

Доброго дня.

Томаш Ровіньський, керівник відділу

охорони здоров'я  
Інституту психіатрії та

неврології та автор моделі EZRA, яку

ми успішно реалізували в  
районі Беяни міста Варшави.

В рамках цієї моделі ми розробили принципи  
міжсекторальної співпраці у

підтримці дітей та сімей, які  
переживають психічну кризу.

Однією з таких криз у дітей є

відчуття сильної тривоги, і  
про те, як таке втручання, яке

відбувається між школою та  
центром психічного здоров'я, може виглядати

розповідь Кароліна Лобода, психолог з  
7-річним досвідом клінічної роботи,

когнітивно-поведінковий психотерапевт,

яка, серед іншого, в  
рамках денного психіатричного

відділення лікувала дітей, які  
переживали сильну тривогу.

[Кароліна Лобода]: Щиро вітаю вас.

Мене звати Кароліна Лобода, я

психолог та  
когнітивно-поведінковий терапевт.

У сьогоднішній розмові про  
тривожні розлади у дітей та молоді

мене супроводжуватиме Міхал  
Романовський, вчитель і вихователь.

[Міхал Романовський]: Доброго дня.

[Приємна музика]

Кароліно, я б хотів, щоб ми почали з

ситуації,

в якій опинилася Пауліна.

Четвертокласниця, 11 років,

на перший погляд, ідеальна учениця.

Спокійна, не створює труднощів з

поведінкою, не конфліктує з однолітками,  
не дуже активна на уроках,

але її також не можна звинуватити  
в тому, що вона спить на уроках.

Пауліна, однак, під час однієї з  
перерв, коли ми невимушено розмовляли

про те, як справи,

розповідає, що вже давно  
має проблеми зі сном.

Ці проблеми

полягають у тому, що Пауліна  
прокидається приблизно о 3-4 годині ночі,

довго не може заснути.

Це займає годину, дві

і за цей час, за її словами, їй в  
голову приходять різні думки.

Ці думки пов'язані з ситуацією вдома,  
де не відбувається нічого тривожного.

Просто Пауліна роздумує про  
різні питання, що стосуються

життя членів родини, але в якийсь момент

також говорить, що  
серед них виникають думки,

що стосуються війни в Україні.

Такі, що стосуються  
різних повідомлень,

найчастіше не дуже хороших  
та приємних, які чує в

телебаченні, з новин, які  
пристрасно дивиться її дідусь.

Коли я говорю з нею про це

через два тижні сценарій повторюється.

Пауліна постійно каже, що

у неї проблеми зі сном, і на уроках  
у мене складається враження, що вона

дедалі більше відсторонюється, дедалі  
менше присутня і дедалі частіше відсутня,

можливо, це питання того, що

я сам припускаю, але я  
бачу смуток на її обличчі.

Це те, про що я вже повинен турбуватися?

[Кароліна]: Насправді, такі  
страхи, пов'язані зі

смертю, хворобою, катастрофою, війною  
характерні для 6-12-річних дітей.

З іншого боку, коли дівчина

через це має розлад сну, прокидається  
вночі і довго не може заснути,

вже давно розмірковує над цією темою,

тоді ми можемо почати хвилюватися і

думати, чи не є це тривожним розладом.

Тут таким важливим розрізненням між тим,

чи це типова для віку тривожність, чи

однак, ми можемо говорити  
про порушення розвитку,

є три фактори, які пов'язані  
з вираженістю цієї тривоги,

скільки часу це триває.

Зазвичай ми говоримо, що  
якщо це триває більше місяця

це один із критеріїв  
патологічної тривожності.

Іншим фактором, на який ми звертаємо  
увагу, є функціонування дитини.

Наскільки ця тривога, ці страхи, про

які повідомляє дівчинка, що вона

не може спати, а також стає  
дедалі більш замкненою в школі,

можливо, такі думки  
супроводжують її і в школі.

[Міхал]: А в школі все більше і більше

розповідає, що здебільшого просто тому,  
що не може спати, і вона втомилася.

[Кароліна]: Так, це наслідок розладу сну

і це є фактором, який впливає на її  
функціонування. І втома,

звичайно,

також може супроводжувати  
тривожні розлади. А також те, що

ці проблеми, про які повідомляє дівчинка,  
впливають на її функціонування,

також може вказувати на те, що ми  
можемо думати про тривожний розлад.

[Міхал]: Кароліно, тож,  
якщо б ми могли поглянути

глибше на поведінку, яка може

вказувати на те, що у дитини є стійка

сильна тривога, яку  
поведінку ти б вказала як таку,

яку

нам варто помічати, спостерігати і  
розмірковувати над тим, що робити далі?

[Кароліна]: Однією з таких форм поведінки  
може бути відмова дитини від контакту з

з однолітками, з дорослими,  
але також дуже характерні при

тривожних розладах, про які розповідають,  
це соматичні проблеми різного виду.

Це і біль у животі, і  
головний біль, і нудота.

Також проблеми з

відповідями на уроці, коли дитина під час усної відповіді

заїкається, реагує плачем, червоніє, говорить дуже тихо.

Це може свідчити про її страх публічних виступів.

Занепокоєння, пов'язані, наприклад, з

з розлукою з батьками, бажання часто телефонувати батькам

під час шкільних перерв, повідомлення про занепокоєння, що з батьками може

щось статися, можуть захворіти, можуть загинути в нещасному випадку.

Це будуть страхи, які можуть,

які повинні нас стурбувати, що

дитина відчуває сильну тривогу, можливо,

настільки сильну, що їй потрібно звернутися до фахівця.

[Міхал]: Про який масштаб розладу ти говориш?

[Кароліна]: Про все більший.

Насправді, тривожні розлади являють собою

один з найпоширеніших психічних розладів у дітей

та молоді.

А епідеміологічні дослідження показують,

що тривожність вражає від 3,5% до 28% дітей.

Найчастіше, коли мова йде про дітей і

молодь, ми говоримо про сепараційну тривогу,

генералізовану тривогу та прості фобії, включаючи соціальну фобію.

[Міхал]: А якщо б ми могли сказати

про ці три типи тривоги,  
які ти зараз вказала,

мовою, більш зрозумілою для  
пересічних вихователів, виховательок?

[Кароліна]: Сепараційна тривога - це страх

розлуки з батьками, який  
проявляється в тривожності,

що щось може статися з батьками і

небажанні розлучатися з батьками,  
але також може проявлятися як

небажання або навіть відмова  
ходити до школи, виходити з дому,

що дитина не хоче спати  
одна. І це впливає як на її

функціонування, а також на  
функціонування всієї родини.

І тут ми повертаємося до цього

фактора, про який я говорила, що може  
свідчити про те, що це розлад, а не

тривожність розвитку, оскільки сепараційна  
тривога, або страх розлуки з

батьками,  
відбувається у віці 8-18 місяців

і є природним страхом на  
цьому етапі розвитку дитини.

Тоді як, на етапі  
початкової школи це вже може бути, це буде

ми б радше говорили про  
тривогу як про розлад.

[Міхал]: Особливо, коли ми знаємо, що

дома у дитині нічого не  
відбувається і немає ніяких

підстав, щоб вона боялася розлуки з батьками.

[Кароліна]: Саме так.

З іншого боку, фактором ризику,  
який може вплинути на розвиток цього

тривожного розладу,  
буде хвороба або смерть в сім'ї.

Це будуть складні події як  
у сім'ї, так і в школі.

І це фактори, які можуть впливати  
на розвиток цього розладу.

Пандемія чи війна в Україні також будуть,

це також фактори, які можуть

впливати на розвиток саме цього  
розладу у конкретної дитини.

Коли мова йде про

генералізовану тривогу характерним є  
такий симптом,

що тривога не дуже сильна,  
але супроводжує дитину постійно.

Ми називаємо це повільною тривогою.

Це не розлита річка, але це струмок, який

весь час тече і супроводжує дитину,

чи то вдома, чи то в школі.

Ця тривога і пов'язана з ним

напруга буде з дитиною весь час  
і може впливати, наприклад, на

те, що дитині буде важче  
зосередитися на уроках,

тому що весь час ця тривога  
і думки, пов'язані з цією тривогою,

будуть проноситися в голові.

[Міхал]: І сама дитина  
абсолютно не усвідомлює,

що з нею  
насправді відбувається.

[Кароліна]: Діти часто ще не можуть  
описати, що з ними відбувається.

Тут вони можуть сказати, що не будуть

описувати це як тривогу, а  
що скоріше їх

супроводжує напруга,  
або що вони весь час нервують.

Вони швидше скажуть це таким чином, так

не скажуть, що  
їх супроводжує тривога,

швидше за все, вони скажуть, що  
у них постійно болить живіт.

Вони також покажуть нам  
більше у своїй поведінці

симптоми тривоги, ніж говоритимуть  
про те, що вони відчують тривогу.

[Міхал]: Тому іноді з точки зору

дорослого може бути недостатньо  
запитати "як ти себе почуваєш"?

[Кароліна]: Так.

[Міхал]: Це був,

ти говорила про сепараційну тривогу,  
генералізовану тривогу,

а третя форма, про яку ти згадала?

[Кароліна]: Специфічні фобії,  
також відомі як прості фобії,

це, серед іншого, фобії, які  
стосуються, наприклад,

птахів, павуків, комах, тобто

те, з чим дорослі також  
дуже добре знайомі.

І кожна людина схильна чогось  
боятися, відчувати огиду і не любити.

З іншого боку, не всі з нас, наприклад,

вийде з кімнати, коли побачить крихітного  
павучка в кутку стіни та стелі.

Тоді як, є люди,  
які не зможуть

залишатися в цій кімнаті,



коли бачать такого павука.

Те саме стосується і дітей.

До фобій також відносяться агорафобія, або

страх простору, але також і  
страх перебування в натовпі.

І тривога,

соціальна фобія, яка, на мою думку,

вчителям, вам вже знайома, адже про шкільну  
фобію також часто говорять.

При соціальній фобії  
йдеться про страх перед оцінкою,

страх критики, страх бути висміяним,  
що проявляється, наприклад, в

тому, що дитина має

труднощі з відповіддю на уроках, коли  
вона знає відповідь, але не може

в ситуації відповіді на  
уроці перед усім класом

пригадати цю відповідь,

де на перерві вона вже зможе цю

відповідь згадати, вона її знатиме.

З іншого боку, в той момент, коли вона

повинна відповідати на  
уроці, виникає велика

напруга, чорна діра і неможливість  
згадати відповідь.

Але це також

труднощі, наприклад, у здійсненні

телефонного дзвінка комусь,  
особливо незнайомій людині.

Звернення по телефону, вирішення  
якоїсь справи, також

складність навіть запитати в магазині,

яка ціна на певний товар або

дати якийсь товар.

Такі діти уникатимуть подібних ситуацій.

[Міхал]: Кароліно, ти згадала про масштабність проблеми.

Мене турбує ще одне питання

і я думаю, що це також буде важливо для нашої аудиторії.

Чи існує загальний набір для кожного з цих типів тривоги?

Набір факторів, який викликає тривожність у дітей та молоді?

[Кароліна]: Етіологія розвитку тривожних розладів насправді є багатофакторною.

Тут ми маємо справу з біологічними факторами

і дослідження показують, що гени мають

сильний вплив на вираженість тривожності у віці 8-9 років,

коли йдеться про дітей. Також є психологічні фактори, пов'язані з сім'єю.

І тут було доведено, що виникнення тривожних розладів і

депресій у батьків збільшують ризик розвитку тривожних розладів у дітей.

Ми також маємо культурні та соціальні фактори,

пов'язані з однолітками, школою, а також з тим, що відбувається у світі.

Я говорю про пандемію, про війну в Україні,

про зміни клімату, кліматичну

кризу, можна так сказати.

Ці фактори також можуть мати вплив, і як

різні дослідження та звіти показують, що вони мають

вплив на психічне здоров'я  
як дорослих, так і дітей.

[Міхал]: Той факт, що молоді люди сьогодні  
живуть з таким усвідомленням, з

усвідомленням, яке також різними способами  
підживлюється дорослими, що вони живуть у

світі, який потроху  
розвалюється на наших очах.

[Кароліна]: Так, моделювання,

тобто як поведуться дорослі, які  
меседжі вони передають дітям.

Вони можуть бути,

ми можемо говорити, так,

"стережися, світ - небезпечне місце",

"не виходь з дому" або "ти  
повинен весь час бути на телефоні".

Це будуть повідомлення, які несуть

насправді тривожність, що показує, що  
дорослий також має багато тривоги в собі.

А можемо сказати дітям  
"досліджуй світ",

"світ цікавий",

"варто придивлятися,  
варто пізнавати світ".

Це повідомлення, яке

несе в собі зовсім інший емоційний заряд,  
ніж той, що говорить про те, що світ

є небезпечним або тільки небезпечний.

Тому що, як дорослі, ми знаємо, що

медаль має дві сторони, і світ є

прекрасним і водночас  
може бути небезпечним.

І найголовніше,

навчити дитину розрізняти ці дві  
ситуації і знати, як поводитися в них.

[Міхал]: І також важливо,  
і я вважаю, що ми повинні

згадати, щоб допомогти  
дітям розпізнавати емоції,

які супроводжують їх у цьому дослідженні,  
щоб вони могли, наприклад, подивитися на

те, що вони відчувають, і  
відрізнити страх від тривоги.

Це правда?

[Кароліна]: Так, відображення  
емоцій дитини - це

дуже важливий елемент у такому  
емоційному вихованні дітей і саме

навчити їх цьому, навчити  
розпізнавати ці емоції.

Насправді, дуже часто ми використовуємо

терміни "страх" і  
"тривога" як взаємозамінні.

І страх, і тривога є реакцією на  
раціональну або ірраціональну загрозу.

Страх, з іншого боку, розуміється  
як підготовка до боротьби або

втеча в ситуації реальної,  
безпосередньої небезпеки.

На нас біжить носоріг.

Ми хочемо вижити,

еволюційно ми до цього готові.

Тому ми запускаємо  
відповідне реагування.

З іншого боку, тривога розуміється  
як реакція на очікувану загрозу.

Повертаючись до маленького павучка, ми

передбачаємо, що він може становити  
загрозу для нас, і тоді, наприклад,

ми залишаємо цю кімнату.

На мою думку, також важливо пам'ятати, що і

страх, і тривога, можуть набувати патологічної форми.

Тобто бути надмірними, тривати дуже довго і впливати на

функціонування людини, дорослої чи дитини.

[Міхал]: Те, що ти кажеш, Кароліно, використовуючи слово

"надмірний", як мені здається, є ключовим словом, яке поведе нас у напрямку

обговорення процедури, адже якщо ми помічаємо, що

ці симптоми, про які ти згадала,

тривають занадто довго і перестають бути

виключно ознакою лише якостей дитини, її особливостей,

просто вона сором'язлива, не дуже смілива у стосунках тощо,

це момент, коли ми повинні

запустити процедуру, про яку ми сьогодні поговоримо.

Правда?

[Кароліна]: Так.

Функціонування дитини, якщо воно в школі погіршується,

це момент, який повинен нас

тривожити і ми повинні ввести процедуру.

Чому це важливо?

Тому що відсутність допомоги, відсутність втручання або неправильне втручання,

в неправильний час призведе до посилення симптомів.

До того, що тривожний

розлад буде, стане хронічним  
розладом, і триватиме дуже довго.

Це матиме подальші наслідки,

з точки зору взаємовідносин з однолітками,  
а також з точки зору навчання,

відвідуваності школи, а також  
пильність, яку мають вчителі

дуже важлива саме для того, щоб ми  
могли реагувати на ранньому етапі.

Тому що, насправді, простіше

працювати, коли розлад тільки  
розвивається або вже є

на ранній стадії, ніж тоді,  
коли хвороба вже дуже запущена.

Якщо дитина відсторонюється від стосунків  
з однолітками, нам легше на це реагувати,

ніж тоді, коли ці стосунки з  
однолітками більше не існують взагалі.

Те саме і з відвідуваністю школи.

У той момент, коли дитина починає уникати

ходити до школи, якщо  
ми негайно відреагуємо,

то шанс, що вона не  
відсторониться, зростає.

А буде нам важче діяти, довше

це триватиме, ніж у ситуації, коли  
дитина вже перестала ходити до школи.

А також, власне, ця пильність і увага до

дітей, до того, як вони  
функціонують, до того,

що вони говорять, є дуже важливою з  
точки зору також введення процедури.

І як тільки вчитель бачить, що

з дитиною щось відбувається,  
чує такі повідомлення,

як Пауліна тобі

розповідає про те, що  
прокидається вночі, розповідає про

думки, які приходять їй в голову, про що  
вона турбується, це той момент, коли

вчитель повинен занепокоїтися  
і почати процедуру,

тобто спостерігати за дитиною,

у матеріалах є такий чек-лист поведінки, яка

може викликати занепокоєння в контексті

тривожних розладів і яким  
ви можете скористатися

під час спостереження за дитиною.

На другому етапі про це слід повідомити

класного керівника та шкільного  
педагога та психолога для того, щоб

класний керівник також міг подивитися на

функціонування дитини, а  
шкільний психолог міг би

прийти на урок, прийти на перерву,  
і також використовуючи цей чек-лист

подивитися, як дитина функціонує  
в класі, як вона відповідає на

уроках, чи вступає у  
відносини з однолітками на

перерві, чи сидить на самоті

осторонь і, наприклад, не  
реагує, навіть якщо інші діти до

неї підходять і хочуть долучити її до веселощів.

Або вона постійно просить вчителя  
зателефонувати батькам, щоб

перевірити, чи все гаразд з  
батьками, чи нічого з ними

не відбувається.

[Міхал]: Або тому, що у неї постійно болить живіт.

[Кароліна]: Так, так, так.

Соматичні симптоми дійсно часто зустрічаються у дітей.

Це також є причиною того, що

дитина звільняється з уроків, йде додому, і це також призводить до того,

що відставання зростає, тривога перед школою посилюється.

І створюється таке замкнене коло.

І наша мета, також щодо цієї процедури, полягає в тому, щоб

діяти до того, як замкнене коло розгониться або навіть створюється.

[Міхал]: Замкнене коло, в якому причини стають наслідками.

[Кароліна]: Так, саме так.

[Міхал]: Саме так відбувається, коли створюється це замкнене коло.

Що далі в цій процедурі?

[Кароліна]: Ще що важливо, це те, що шкільний психолог

повинен, має можливість виконати таку перевірку за допомогою інструменту

Інтерфейс. Він

доступний як фахівцям психолого-педагогічних

консультацій, так і для

фахівців, які працюють у школах і він оцінює,

він служить для оцінки

як особистісного функціонування дитини, так і її психологічного благополуччя.

І ось наскільки важливо зробити цю



перевірку, оскільки покаже нам,  
в якому стані знаходиться дитина,

але й на останньому етапі

шкільний психолог повторює цю  
перевірку, щоб переконатися, що

впроваджені інтервенції,  
про які ми поговоримо далі,

мали бажаний ефект і чи  
покращився добробут цієї дитини.

Але це також допоможе,

слугуватиме для оцінки  
самої цієї процедури.

[Міхал]: І я розумію з того, що ти  
говориш, що з цього впливає, що

цей інструмент дасть змогу відрізнити таку

своєчасність у випадку  
функціонування дитини,

тривогу, яку вона відчуває, яка триває

весь час, від її таких рис характеру, так?

[Кароліна]: Він покаже скоріше, який

психічний стан на даний момент має дитина,  
оскільки він не слугує для розрізнення

тривожності від особистісних  
характеристик, слугує більше

саме для того, щоб показати, в  
якому стані перебуває дитина.

Для оцінки тривожних розладів

на наступних етапах ми  
запросимо фахівців, які цим займаються.

Однак, насправді використання цього  
інструменту, в першу чергу, для

оцінки стану дитини,  
психіки дитини, психічного стану дитини

на цей момент.

[Міхал]: І це також момент, коли

ми залучаємо до взаємодії батьків дитини або контактуємо з ними?

[Кароліна]: Так, це наступний етап нашої процедури.

Коли вчитель, викладач, вихователь, психолог, шкільний психолог

вже разом зібрали інформацію про це

і вони бачать, що з дитиною щось відбувається, що з нею щось не так, що

стає все гірше і гірше в

школі, це саме той момент, коли варто

запросити батьків на розмову і розповісти їм про

зібрану інформацію та про те, що турбує вчителів.

[Міхал]: І на що б ти хотіла звернути увагу класних керівників,

фахівців, які працюють у школі, коли йдеться про таку розмову?

Як підготуватися до такої розмови?

[Кароліна]: Дуже важливо пам'ятати, яку мету ми переслідуюмо в цій розмові.

І мета кожного з нас - допомогти

дитини покращити її функціонування, покращити її самопочуття.

І що насправді

як фахівці зі школи, так і батьки, а також

фахівці в місці, де дитиною займаються,

ми всі - одна команда і працюємо разом на благо дитини,

щоб підтримати дитину і допомогти їй краще функціонувати.

І пам'ятаючи про цю мету, презентуючи її батькам,

це також може покращити цю розмову, оскільки з досвіду знаю, що батьки часто

бояться вести такі розмови як з фахівцями в школі, так і

у психолого-педагогічній консультації або в

громадському центрі психологічної та психотерапевтичної підтримки.

Вони бояться осуду, бояться, що зробили щось не так.

У них часто виникають думки про те, що вони погані батьки.

Як наслідок, вони запускають всілякі захисні механізми.

Іноді це уникнення, затягування, відкладання цієї розмови.

Іноді це применшують і

роблять вигляд, що проблеми немає, що з дитиною нічого подібного не відбувається.

Вони применшують цю тривогу, а іноді реагують агресивно,

"можливо, ви не праві",

"що ви збираєтеся нам тут розповідати"?

Дуже важливо пам'ятати, що це можуть бути захисні механізми батьків і

не сприймайте це особисто, просто

подивитися на батьків, що вони також

бояться за свою дитину.

[Міхал]: І що ми, дорослі, які

тут зустрілися, ми, вчителі, вчительки,

фахівці, але й батьки,

ми маємо ті самі потреби, які привели нас сюди.

Ми хочемо, як ти сказала раніше, цією мовою

"ми" хочемо забезпечити вашій  
дочці, сину, ми хочемо

забезпечити йому комфорт, ми

хочемо забезпечити йому душевний  
спокій, ми хочемо допомогти йому.

Перш за все, ми хочемо отримати уявлення  
про те, скільки допомоги нам потрібно.

[Кароліна]: Так, саме так, тому  
що вчитель або шкільний психолог,

йому не потрібно знати, чи ставити

діагноз, чи це  
точно вже розлад, чи це

можливо, ще ні, який це розлад.

Тоді як, важливо, щоб він  
помічав, що з дитиною щось не так.

Наступним кроком є  
перенаправлення дитини до

спеціалізованої діагностики  
до центру громадської

психологічно-психотерапевтичної допомоги,

або як його ще називають

перший референтний рівень, коли йдеться  
про психіатричну допомогу в нашій країні.

Де дитину

на початку,

направляють до

психолога-діагноста, який  
подивиться та оцінить,

діагностує проблеми дитини

і розробить індивідуальний план

лікування, наступні кроки  
допомоги дитині.

[Міхал]: І це й є мета запуску  
міжсекторальної співпраці.

Тому що, як ти сказала

вчитель у школі, класний керівник,  
але також і фахівець, наприклад

шкільний психолог, не  
вступає в роль діагноста.

Цей діагноз ставиться на першому етапі  
після запуску міжсекторальної співпраці.

[Кароліна]: Саме так.

[Міхал]: І що відбувається далі?

Психолог-діагност проводить діагностику,  
створює індивідуальний план одужання,

в якому він вказує, що, наприклад,  
необхідна консультація психіатра.

Тобто він бачить, що проблеми, з якими

дитина звернулася, що, вони, наприклад,  
досягають рівня тривожного розладу.

І саме тут знадобиться  
психіатрична діагностика.

Також він може оцінити, чи  
потрібна терапія, психотерапія.

А потім він направляє

дитину до психотерапевта для  
індивідуальних зустрічей.

Він також може оцінити, що йому потрібно

громадська опіка та підтримка  
соціального терапевта,

метою якої є робота як у  
сімейному, так і в шкільному середовищі.

Це фахівець, який відвідує  
дитину та сім'ю вдома,

працює з дитиною вдома, на  
подвір'ї, але також є фахівцем,

який може прийти до школи,  
поспостерігати за дитиною на

уроці, під час перерви та

поговорити з учителями,  
з фахівцями в школі, які

працюють з дитиною і фактично  
встановити співпрацю

в контексті проведення різних інтервенцій,  
у тому числі на території школи.

[Міхал]: Це вже звучить як план.

Чи це вже той момент, коли для дитини  
після цієї діагностики готується план?

[Кароліна:] Так, який називається  
індивідуальний план одужання.

І саме тут школу  
запрошують до співпраці.

Тоді ми говоримо про  
координаційні сесії, які

дуже важливі з точки зору  
допомоги, допомоги дитині.

Зазвичай їх декілька, щонайменше три.

Це залежить від інтенсивності  
прояву проблем дитини,

прояву розладу та тривалості  
допомоги, якої потребуватиме дитина.

Тому що іноді це робота на кілька місяців,  
а іноді вона триває рік і більше.

Перша зустріч фахівців зі школи та

з центру громадської допомоги  
спрямована на обмін інформацією.

Діагност, психолог-діагност

зазвичай просить фахівців зі школи надати

інформацію, яку вони зібрали саме  
на цих перших етапах процедури.

Інформація про те, що

їх збентежило?

З чого ж насправді все почалася,  
що ця процедура була запущена.

Запитає інформацію

про те, як дитина функціонувала і функціонує зараз в школі.

Це насправді розширює картину

функціонування дитини, адже в кабінеті один

на один, дитина з тривожністю може проявлятися зовсім не так, як вона проявляється у

у групі однолітків, у класі, на перерві, на подвір'ї.

Звідси і ця співпраця також із соціальним терапевтом, який також

спостерігає за дитиною в різних середовищах.

Тут також важливим елементом є обмін

інформацією про труднощі, з якими стикаються фахівці в контексті

дитини або співпраці з батьками.

Ці зустрічі також служать для підтримки один одного, щоб

вносити пропозиції щодо того, на що ще слід звернути увагу або

які втручання, як розмовляти з дитиною в школі, як намагатися дитину

включити в групи однолітків у школі або як спланувати повернення

дитини до школи, якщо вона більше не відвідує цю школу

і відмовляється, відмовляється йти до

школи. Тоді ця співпраця буде дуже важливою.

Тому що, як я вже сказала,

запровадження втручання, наприклад,

занадто рано, тобто занадто швидко впровадження

дитини до школи, незважаючи на те, що вона вже півроку не ходить до школи

і ми одразу ж поведемо, змусимо піти на

всі уроки, може  
призвести до того, що

тривога посилиться, і дитина  
ще більше замкнеться в собі.

Тож тут, плануючи  
повернення дитини до школи,

ця співпраця, причому  
тісна співпраця, буде

основним елементом для того,  
щоб цей план спрацював.

[Міхал:] Кароліна, а коли ми  
говоримо про координаційні сесії,

які стають можливими завдяки  
міжсекторальній співпраці,

які ще заходи можна вжити  
в рамках цієї співпраці?

Заходи для підтримки учня  
з тривожним розладом.

[Кароліна]: Це може бути  
так, як я вже згадувала,

співпраця з соціальним  
терапевтом на території школи.

Соціальний терапевт може  
підтримувати фахівців і провести, наприклад,

тренінг соціальних навичок у  
класі учня з тривожним розладом.

Він також може поспостерігати,  
які повідомлення, наприклад

дитина чує як від дорослих,  
так і від однолітків

і, завдяки зворотному зв'язку,  
підтримати як викладацький склад, так і

дітей, і сказати як донести  
повідомлення до цієї дитини.

Як я вже згадала раніше, ці  
повідомлення можуть містити різний



емоційний заряд і можуть бути, як

підтримуючими, а можуть  
бути такими, які будуть

підсилювати тривожність дитини.

І тут дійсно таке спостереження

наживо того, що відбувається в класі,

стане матеріалом для планування

іншого способу спілкування або додаткового втручання на території школи.

[Міхал]: Втручання, які будуть,

як ти припустила у своїх  
словах, стосуватися не тільки

індивідуального випадку, але й  
будуть поширюватися на весь клас, на всю групу.

У мене є ще одне питання, тому що,

хоча б у контексті досліджень, на які  
ти сьогодні посилаєшся, ми всі знаємо,

у суспільній свідомості міцно закріпився  
факт, що рівень соціальної

компетентності молоді  
є жахливо низьким.

Вони показали, і ми можемо довго говорити  
про фактори, які, на жаль, цьому сприяють.

Але чи в рамках цієї співпраці терапевта,

про яку ти говориш, можна було б

перепідготувати викладацький  
склад в області таких

базових навичок у сфері  
тренінгу соціальних навичок?

[Кароліна]: Гадаю, так.

Я думаю, що це було б можливо.

[Міхал]: Просто для того, щоб ми

мали таку свідомість того, що не лише  
основна навчальна програма, а й посилення

цих саме соціальних навичок.

[Кароліна]: Так, які є  
дуже важливими також у

майбутньому функціонуванні дітей, вже в  
дорослому віці, у професійній діяльності.

Соціальне середовище також є захисним

фактором, який підтримує дітей  
з тривожними розладами.

І правда полягає в тому, що ми  
знову потрапляємо в замкнене коло.

Це підтримуючий фактор,

тоді як діти з тривожними розладами

відсторонюються від  
стосунків з однолітками,

тому позбавляють себе  
цього захисного фактору.

І наша мета полягає в тому, щоб

реінтегрувати дітей з тривожними  
розладами в групу однолітків.

Правда полягає в тому, що інші діти,

навіть якщо спочатку вони  
намагаються налагодити

відносини з такою дитиною - то постійні  
відмови, небажання, замкнутість

призведуть до того, що вони перестнуть  
включати таку дитину в свою

активність, в ігри і почнуть її ізолювати.

І знову замкнене коло,

дитина спочатку сама ізолюється,

а потім її вже ізолюють однолітки.

І це ще один елемент, над  
яким важливо працювати,

тобто робота з усім класом  
і з конкретним учнем.

У контексті покращення відносин між

дітьми та включення дитини з тривожним розладом до

діяльності з однолітками та групою.

[Міхал]: І тепер

я розумію в цьому контексті акцент на тому, що

ти робиш на роботі з усім класом.

[Кароліна]: Так, так, тому що дитина, яка ізолює себе

від однолітків,

може почати відчувати не тільки ізоляцію від однолітків, що діти перестають

просто розмовляти, запрошувати робити щось разом, але вони можуть почати

вистіювати, вони можуть почати

розповідати всілякі жарти, які посилять і підстьобнуть

це замкнене коло, про яке я говорила.

[Міхал]: Майстер-класи, в яких міг би взяти участь

весь клас, проводяться за певним сценарієм?

Чи буде інформація про це також доступна в матеріалах?

[Кароліна]: Так.

Я виокремлюю кілька важливих елементів,

над якими слід з усім класом та окремим учнем попрацювати.

Це включає в себе комунікацію

і надання один одному зворотнього зв'язку так, щоб це не завдавало болю.

[Міхал:] Безпечно.

[Кароліна]: Саме так.

Наступний елемент - це співпраця. Саме

це залучення решти групи та побудова відносин з іншими однолітками

є важливим елементом, так само як і робота над компетенціями, тобто

зміцненням самооцінки.

[Міхал]: І ще, гадаю, відчуття власної спроможності.

[Кароліна]: Так, саме так.

І я думаю, що це піде на користь усім

дітям у класі, а не лише для цієї дитини з тривожним розладом.

Звідси й акцент на цій роботі з усім класом.

[Міхал]: Тому що, зрештою, ми не зустрічаємося тут,

таке повідомлення можна надіслати всьому

класу, щоб обговорити складну ситуацію, в якій

опинилася Пауліна чи Мачек,

який, як ви вже могли помітити, на деякий час зник з нашого класу.

Але ми зустрілися тут, щоб поговорити про те, які життєві навички

ви будете використовувати найчастіше,

що вам знадобиться у вашому житті, у ваших відносинах.

Тобто, як ти сказала, відчуття спроможності, але також і релятивності.

[Кароліна]: І які сильні сторони ви вже маєте.

Які ваші сильні сторони?

[Міхал]: Які, можливо, існують обмеження?

Ми говорили про важливу роль роботи з цілим

класом, в якій навчається хлопчик,

дівчинка, які  
страждають від тривожних розладів.

Який крок завершує цю  
міжсекторальну співпрацю, про яку  
ми говоримо?

[Кароліна]: Є, я б сказала, два елементи.

Зустріч, яка підсумовує  
зустріч фахівців зі школи та з

громадського центра психологічно-  
психотерапевтичної допомоги для

дітей та молоді, яка підбиває підсумки  
того, що відбулося до цього часу.

Які втручання були проведені?

І другий елемент - це

повторна перевірка шкільним  
психологом за допомогою інструменту

Інтерфейс, який має

показати, яким є психологічне благополуччя

дитини на даний момент і чи  
змінилося воно за останній час

відносно до цієї перевірки на початку,

до того, як були впроваджені  
різні інтервенції.

[Міхал]: Тобто, перевіряючи методом Інтерфейс,

ми трохи повертаємось до  
того, з чого почали.

Це такий елемент, я так  
розумію, оціночний.

[Кароліна]: Саме так. І він також покаже нам, чи

ми повинні повторити  
деякі кроки, наприклад,

наскільки фахівці

у громадському центрі допомоги повинні  
оновити цей індивідуальний план

одужання і, можливо, здійснити  
подальші втручання, хоча й такі, як

перенаправлення дитини на другий рівень

допомоги, вже під опіку  
центру

психічного здоров'я, під  
постійний психіатричний нагляд.

І тут, власне, ця перевірка

є таким елементом, який покаже  
нам, чи те, що ми зробили, вже

достатньо, чи варто переходити на наступний рівень.

[Міхал]: І я думаю, що таким чином

ми підійшли до кінця нашої  
зустрічі, до кінця нашої розмови.

І тут мені важко втриматися  
від роздумів, які

супроводжують мене під час розмов, що  
відбуваються в рамках циклу, що

ефективність всього того,  
про що ти говорила,

ефективність цих процедур залежить від

робота в команді. Від

дуже злагодженої, спокійної  
співпраці між дорослими.

[Кароліна]: І від етапу,  
на якому ми почнемо роботу.

[Міхал]: Як ти сказала,  
чим раніше, тим краще.

Тому будьмо пильними

[Кароліна]: І давайте діяти.

[Міхал]: Дуже дякуємо вам за увагу.

[Кароліна]: Дякуємо.

[Приємна музика]