

Доброго дня! Томаш Ровіньський,  
керівник відділу охорони здоров'я

в Інституті  
психіатрії та неврології у Варшаві.

Також я є співавтором моделі EZRA,  
яка була успішно впроваджена в районі

Беяни столичного міста Варшави.  
У рамках першого в Польщі

Громадського центру психічного  
здоров'я для дітей та підлітків

ми розробили модель міжсекторальної

співпраці, в якій сім'я, школа та

центр психічного здоров'я були залучені  
до лікування та надання допомоги

особам, які переживають  
психічну кризу.

Однією з психічних криз,  
з якою стикаються діти та молодь, є

негативні наслідки під впливом  
пережитого сильного стресу.

Про те, як у рамках міжсекторальної

співпраці допомогти дітям,  
які переживають таку кризу,

розповість пані Магдалена Пах - психолог  
та когнітивно-поведінковий психотерапевт,

кризовий медіатор. З  
пацієнтами, які переживають

негативні наслідки сильного стресу,

працює вже понад 10 років.

У кризовому втручанні вона допомогла  
багатьом сім'ям і дітям у різних

центрах та клініках психічного здоров'я.

[Магдалена Пах]: Я вітаю вас.

Мене звати Магдалена Пах, я  
психолог, сертифікований

когнітивно-поведінковий терапевт

і кризовий медіатор.

Зі мною Міхал Романовський -  
вчитель з багаторічним досвідом,

шкільний вихователь, педагог.

[Міхал Романовський]: Доброго дня.

[Магдалена]: Сьогодні ми  
хочемо розповісти Вам про

процедуру дій вчителів, спеціалістів у випадку,  
коли дитина

виявляє поведінкові труднощі в  
школі під впливом пережитої травми.

Діти через їх активну участь  
у світі з раннього віку

стикаються з низкою ситуацій, які  
можуть стати джерелом травм.

І така травмована дитина  
не функціонує ізольовано.

Важливо спостерігати за  
тим, як школа,

сім'я або оточення реагують на травму  
дитини, пом'якшуючи або посилюючи її.

[Приємна музика]

Оточення дитини відіграє значну роль,

оскільки може або полегшити процес  
лікування, або поглибити травми.

І школа є саме тим середовищем,  
яке може сприяти одужанню дитини

або сприяти загостренню його  
посттравматичних реакцій.

Якщо ваша дитина демонструє тривожну  
поведінку в шкільному середовищі, слід

пам'ятати, що вона може бути  
наслідком травми, яку пережила дитина

або, що ще гірше, переживає і далі  
та розглядати її у такому контексті.

Цілями процедури є, по-перше,

усвідомлення вчителями того, що проблемна поведінка дітей та молоді в школі

може бути наслідком впливу травматичного досвіду.

Досвід, який діти пережили або продовжують переживати у своєму середовищі,

як у школі, так і поза нею. І розуміння цієї конкретної поведінки

учня може дозволити вжити відповідних кроків, які мають на меті

комплексну допомогу дитині після травми.

Друга мета цієї процедури

передбачає надання вчителям знань про травму

та її наслідки в різних аспектах життя учня, який її пережив.

Процедура дозволить вчителю зрозуміти

і відповісти на питання, що таке травма.

Що відбувається з дитиною, коли травма може з'явитися?

Що відчуває дитина під впливом пережитої травми?

Як дитина поводить себе, коли стає жертвою травматичної події?

Як допомогти дитині та батькам

дійти до правильного діагнозу та лікування дитини?

Також дає вчителю підтримку в розмові.

Як пояснити дитині або пояснити батькам, що відбувається з дитиною?

Третя мета процедури стосується того, що

завдання вчителя полягає не в тому, щоб

самому діагностувати дитину, а в тому, щоб підвищити

уважність до тривожної поведінки, до того, як дитина поводить себе в школі,

зрозуміти таку поведінку.

Після того, як ми зібрали  
ці тривожні симптоми

і обговорили їх з батьками,  
дитину слід направити до фахівця.

Тільки фахівець проведе дитині  
правильну, швидку діагностику і

призначене терапевтичне втручання  
для дитини може запобігти подальшим

ускладненням і позбавити молодих  
людей багатьох страждань.

У самій процедурі вказані  
конкретні кроки та

рішення, куди спрямувати батьків з

дитиною, як працювати  
разом із фахівцями

поза школою, щоб найкраще  
піклуватися про дитину.

Якщо ми подивимося на ключові елементи,

найважливішим елементом процедури  
є спостереження вчителя за дитиною

вчителя-спеціаліста,  
тобто педагога, шкільного психолога,

коли з'являються тривожні ознаки в  
поведінці учня, та збір

інформації про те, чим ці зміни  
можуть бути спричинені.

Спостереження має на меті  
визначити, якою мірою

поведінка дитини може бути наслідком  
травматичного досвіду,

в якій формі можуть проявлятися симптоми  
і які труднощі вони їй завдають у

функціонуванні в школі, і  
як довго вони зберігаються.

Завдання вчителя полягає не в тому, щоб

діагностувати дитину, як я вже говорила раніше, а в тому, щоб

посилити увагу до цієї поведінки, що

викликає занепокоєння, розуміння цієї поведінки та у

момент підозри, коли така поведінка може бути посттравматичним стресом,

потрібно буде поінформувати батьків,

провести відповідну бесіду з дитиною, надати дитині індивідуальну

опіку, а потім перенаправити дитину,

на першому рівні, до центру психологічної допомоги, в

якому буде проведена діагностика та складено спільний план

дій, де працюватимуть разом психолог, шкільний педагог,

вчитель-спеціаліст, а також фахівці центру.

Найважливіше у процедурі -

ознайомлення вчителів з тим, що в складній ситуації, в якій опинилася дитина після

травми, обов'язковою є співпраця дорослих з усіх середовищ, в яких

функціонує дитина, а не лише фахівців зі шкільного середовища.

Описана процедура покликана допомогти

вчителям створити середовище, в якому

дитина з труднощами, що виникають у зв'язку з цією

пережитою травмою, зможе вчитися і відповідно розвиватися.

Перш ніж перейти до самої процедури,

я хотіла би сказати кілька слів про саму травму.

Слово "травма" походить з грецької мови.

Воно означає рану, пошкодження шкіри, пошкодження тілесного покриву.

У словнику польської мови воно означає пошкодження організму внаслідок ураження тіла.

З психологічної точки зору

ми говоримо про травму як про зміну в психіці, пов'язану з сильним переживанням.

Травма - це специфічний вид стресової події у вигляді ризику втрати

життя, серйозної травми тіла або досвіду насильства.

І ці ситуації можуть стосуватися самої

дитини, але також може стосуватися опікуна або інших важливих для дитини осіб,

якщо дитина стала свідком таких подій. Травматичними ситуаціями не є

лише обставини, за яких життя дитини

або інших осіб перебуває під загрозою, але й

повторювані складні ситуації в житті дитини.

Це може бути агресія, фізичне або психологічне насильство.

Всі вони, ці події, не є

частиною нормального дитячого досвіду і вимагають активації

стратегій подолання труднощів, відповідних до віку та ресурсів.

Травматичний досвід перевищує

здатність дитини справлятися.

Характерним для нього є те, що

дитина в цей момент відчуває жах, страх і безпорадність.

Якщо ми подивимося на фактори, які

спричиняють травму, то показані всі ситуації,

пов'язані з ризиком втрати

життя, здоров'я або загрозою  
фізичній недоторканності.

І це буде фізичне,

психологічне,  
сексуальне насильство, нехтування.

Якщо ми не приділяємо дитині уваги і  
не задовольняємо її базові потреби.

Також розлука з одним із батьків.

Це також можуть бути небезпечні для життя

дорожньо-транспортні пригоди,  
хвороби або стихійні лиха чи

катастрофи, що створені людиною.

І те, що ми зараз бачимо найбільше, таким  
модифікуючим фактором травми може бути

війна та пов'язані з нею  
різні види катувань.

Діти по-різному реагують  
на травматичний досвід.

Старші діти використовують  
стратегію збудження.

Вона ґрунтується на тому, що по мірі збільшення

відчуття загрози, дитина  
стає більш збудженою.

Це активізує переконання, що світ є

небезпечний, ворожий, а опікун не може

забезпечити дитині належну  
турботу і піклування.

Молодші діти, в свою чергу, більше

використовують стратегії  
заморожування, такі як

реакції, пов'язані з віддаленням,  
вимкненням свідомості, відрізанням,

не реагуванням на те, що відбувається  
навколо, ніби відсторонюючись.

Реакція дитини не залежить від неї

самої, але з'являється як  
наслідок події, свідком якої вона стала.

Це зумовлено різними факторами, наприклад тим,

що дитина бачила, що вона пережила  
під час події, а також

як відреагували її батьки  
або близькі, які були з нею,

віком дитини, тобто стадією емоційного  
розвитку, або статтю дитини.

Найпоширеніший наслідок травматичних  
подій серед дітей та молоді -

це посттравматичний  
стресовий розлад, або ПТСР.

Це важкий тривожний розлад, що  
характеризується повторюваним,

небажаним переживанням травматичної  
події у вигляді нічних кошмарів,

також в іграх,  
у нав'язливих думках, образах,

не зважаючи на те, що дитина  
намагається повернутися

до нормального життя. Такі переживання,

тобто, постійне програвання травми,

призводять до того, що у дітей  
з'являється збудження у вигляді

спалахів гніву, гіперактивності,  
безсоння, дратівливості або агресивної

поведінки і, як наслідок,  
супроводжуються змінами настрою дітей,

тобто може з'явитися апатія, смуток, втрата  
інтересу і навіть звинувачення

себе або знижена самооцінка.

Природною поведінкою тоді стає уникання  
ситуації, тобто дитина починає

уникати ситуацій, думок,  
осіб, місць або дій, які



якимсь чином нагадують про травматичну ситуацію.

Симптоми ПТСР діагностуються через місяць після травми.

Вони не з'являються відразу після важкого досвіду, але у дітей можуть

з'явитися вже через три місяці після

травми, а в деяких випадках, коли, наприклад, дитина

у ранньому дитинстві зазнала різного важкого досвіду,

можуть з'явитися навіть через кілька місяців або кілька років.

Ці симптоми включають соматичну зону,

тобто зону тіла дитини, когнітивні

процеси, тобто те, про що дитина думає, як вона

функціонує, як проявляє свої емоції, тобто

емоційні процеси та зміни в поведінці дитини.

Адже травма безповоротно руйнує дві ілюзії в житті дитини.

Що саме? Це ілюзія власної всемогутності, тобто

такої всемогутності, що я можу впоратися з ситуацією,

і всемогутності батьків, тобто якщо я, як дитина, не впораюся

із ситуацією, то батьки захистять мене.

У дитини з'являється переконання, що її

життя вже ніколи не буде таким, як раніше, що світ небезпечний.

Посттравматичний стрес поділяється на два види.

Тут, для цілей нашої процедури

я розділила її на травму з ВЕЛИКОЇ ЛІТЕРИ і травму з маленької літери.

Травма велика, тобто травма з ВЕЛИКОЇ ЛІТЕРИ,

це реакція на раптову подію, яку пережила дитина, свідком якої була

або контактувала з ситуацією, пов'язаною зі смертю,

небезпекою для життя, серйозними травмами або загрозою фізичній

цілісності дитини або інших близьких їй осіб.

І це може бути просто нещасний випадок,

дорожньо-транспортна пригода, смерть близької людини, раптова катастрофа,

стихійне лихо, напад, насильство або війна.

Травма з маленької літери,

тобто маленька травма,

з'являється у відповідь на важкі та

тривалі, повторювані травматичні ситуації в житті дитини.

І вони майже завжди мають міжособистісний

характер, тобто стосуються стосунків з іншими людьми.

І це дуже часто домашнє насильство, але не тільки це

насильство, яке дитина бачить, але також і насильство, яке дитина переживає сама.

Фізичне насильство, емоційне насильство, а також насильство з боку однолітків

у школі. Це може включати переслідування,

сексуальне використання, а також

нехтування, розлучення з одним із батьків.

Негативні наслідки травми

включають в себе багато

різних аспектів функціонування дітей та

молоді, і ми можемо  
спостерігати ці зміни в

чотирьох зонах, що охоплюють  
симптоми посттравматичного стресу.

Перша зона - зона  
саморегуляції та переживання

емоцій, тобто стосується того, як  
дитина справляється з емоціями.

Травмована дитина  
має проблеми з тим, як

справлятися зі своїми емоціями, має

високу емоційну лабільність,  
хиткість, є надмірно

пильною і функціонує в  
постійному стані збудження.

Сприймає та класифікує  
багато сигналів як загрозливі.

Це супроводжується неадекватною за віком

заспокійливою поведінкою, яку  
вчителі часто помилково приймають за,

наприклад,  
небезпечну або грубу.

Часто емоції дитини не відповідають  
стимулу, який вони викликали.

Друга зона - це зона тіла і тілесності.

Діти можуть соматизувати

страх, який переживають, у  
вигляді болю в животі,

головного болю або іншого невизначеного  
болю, який лікарі не можуть пояснити.

Вони також мають розлади  
сну, їм сняться кошмари,

мають проблеми зі  
встановленням меж фізичного контакту.

Ці межі можуть бути занадто жорсткими або занадто розмитими.

Дитина є настирливою і нав'язливою по відношенню до інших, або навпаки,

відсторонюється і не дає згоди на будь-які контакти.

У неї також часто виникають проблеми із завданнями,

що вимагають точності або хорошої координації.

Вчитель, який спостерігає за такою дитиною, не знаючи, що дитина може

відчувати, що з нею відбувається,

може неправильно інтерпретувати її поведінку.

Третя група симптомів стосується стосунків дитини з оточуючими.

Особливо посилена у дітей, які перенесли травму, з маленької літери "т",

маленьку травму, пов'язану зі міжособистісними стосунками. Наслідки

включають в себе, зокрема,

труднощі у побудові та підтримці стосунків з однолітками та дорослими.

Що, в свою чергу, призводить до проблем з функціонуванням у шкільному колективі,

також ускладнює ефективну співпрацю з вчителем у процесі навчання.

Діти не довіряють іншим дітям або дорослим.

І четверта група - це та, що стосується суто школи.

Це зона шкільних досягнень, і вона пов'язана з тим, як дитина справляється із

шкільними завданнями, як виглядає її успішність.

Дитина, яка постраждала від травми, має труднощі в

навчанні, їй дуже важко зосередитися на уроках.

Її мозок постійно зосереджений на повторному переживанні складного досвіду.

Вона, також, часто має проблеми з усним та письмовим мовленням і розумінням

тексту, а також з роботою в групах, з дотриманням інструкцій вчителя

або вирішуванням складних проблем, на яких потрібно зосередитися.

Ймовірно, вона зазнає невдач у школі.

Нерозуміння вчителем проблеми таких дітей часто призводить до того, що

використовуються покарання або умовне

переведення дітей з класу в клас з метою, щоб дитина швидко

покинула школу і забрала свої труднощі з собою.

Якщо ми подивимося на діагностичні проблеми, які можуть виникнути

навколо питання, чи є те, що відбувається з дитиною, травмою, чи ні,

вони в основному пов'язані з тим, що дитина не хоче говорити про травму.

Добре, якщо ми знаємо, що це саме такий досвід.

Однак, якщо ми не знаємо, який досвід є важким для дитини, тоді

вона може маскувати симптоми, приховувати тривожні ознаки, тому що, наприклад,

відчуває почуття провини через травму,

сором, відчуває якусь відповідальність за те, що з нею сталося.

Час виявлення цих симптомів також є діагностичною проблемою.

Саме те, про що я говорила, що вони

з'являються через три  
місяці, а то й через кілька

місяців, а іноді навіть через кілька

років після того, як дитина  
пережила важкий досвід.

Вчителі також часто бачать незрозумілий

зв'язок між травматичною подією  
і тим, як дитина подає себе та

інколи демонструє депресивну поведінку,  
таку як емоційна спустошеність або злість,

страх або якісь симптоми з боку  
тіла, які ми не можемо пояснити.

Також дуже поширеною є думка, що  
це може бути СДУГ.

Або депресія, або тривожні розлади.

І ми починаємо задаватися питанням, чи

у дитини це було, було це порушення  
раніше, або воно з'явилося раптово.

Звідки це може взятися?

Але, як я вже казала, вчитель  
не повинен бути діагностом.

Вчитель може допомогти собі, стосуючи

зовнішні інституції, звертаючись до центрів,  
які об'єднують психологів та

тих, хто може діагностувати дитину.

Процедура, яку ми хочемо представити вам  
сьогодні, розроблена в трьох

версіях в залежності від того, чи знає вчитель,

що пережила дитина, чи знає він  
щось про ситуацію дитини.

Якщо дитина пережила, і ми

знаємо це, травматичну  
подію або перебуває під загрозою

довготривалих травм, тоді ми  
обираємо відповідний шлях.

Шлях втручання А - це коли ми знаємо, що щось сталося.

Ми знаємо, що це була одинична подія і

дитина могла зазнати такого важкого досвіду.

Але іноді ми спостерігаємо у дитини іншу

поведінку і не розуміємо, звідки вона береться.

Ми не маємо знань про те, що сталося, і

тоді обираємо варіант процедури Б, тобто для цього ПТСП з маленької літери.

Якщо ми говоримо про третій варіант, який

стосується дітей біженців, дітей з

України, то нам також потрібно збирати інформацію і

вирішити, чи будемо ми використовувати варіант процедури для великого

ПТСП, або варіант процедури для малого ПТСП.

Але для нас дуже важливо, щоб після

вибору шляху забезпечити усунення мовного бар'єру.

Тобто, ми повинні подбати про те, щоб дитина

мала перекладача або вчителя, який розмовляє рідною мовою дитини.

Перший варіант процедури, варіант А,

стосується ВЕЛИКОЇ ТРАВМИ, тобто коли ми маємо

знання про те, що дитина зазнала

раптового, одиничного, травматичного досвіду.

Як я вже згадувала раніше, це такі

види досвіду як нещасні випадки, дорожньо-транспортні пригоди, сексуальне

насильство, стихійне лихо,  
небезпечна для життя хвороба або

несподівана смерть батьків  
або близької людини.

Дитина може бути

свідком такої події  
або брати участь в ній.

І я б хотіла, щоб ми  
добре розуміли процедуру,

щоб Міхал розповів нам про

випадок дівчинки, яка мала такі симптоми,

і ми разом розглянемо,  
що ми можемо зробити,

як крок за кроком пройти  
цю процедуру.

[Міхал]: Маґдо, в контексті цього,

про що ти говорила, перераховуючи

симптоми, що спостерігаються в  
різних сферах функціонування

молодої людини, випадок  
Ані здається мені взірцевим.

17-річна дівчина, яка навчалася у  
другому класі старшої школи, коли певні

дуже складні події відбулися у її житті і які, так  
би мовити, не одразу дійшли до

дорослих,  
які з нею працюють.

Я вів заняття з кіно, де Аня була  
дуже активною учасницею.

Вона ніколи не була особливо активною,

ніколи не була  
зіркою в прямому сенсі цього слова.

Але точно не можна сказати, що  
вона була відчужена, що вона була

більше спостерігачем, ніж учасником  
подій, що відбуваються на заняттях.



У певний момент Аня перестала

ходити на заняття, а потім я дізнався від її однолітків,  
що протягом тривалого

часу в її житті триває  
такий процес віддалення

від стосунків з однолітками. Навіть у

близькому колі людей,  
яких вона вважала своїми,

подруги говорили, що вже деякий  
час не мали з нею контакту.

Аня розірвала з ними стосунки,  
перестала бачитися після занять, навіть в

месенджерах або соціальних  
мережах більше не відображається.

І потім, ніби придивляючись до того, що

відбувається в житті  
Ані, я також дізнався

від інших вчителів, що Аня вже довгий час

збирала негативні  
коментарі на свою адресу,

щодо своєї відсутності на заняттях.  
Відсутність розуміється тут не буквально,

тому що на цих заняттях вона була, але

дуже часто вона не  
концентрувала свою увагу, дуже

часто дрейфувала кудись своїми  
думками і якимось дуже загально,

як я з'ясував. Це було пояснено

тим, що вона не приділяє багато  
уваги науці з невизначених причин.

Були також, і це мене особливо

спантеличило, скарги від  
вчителів фізкультури,

які сказали, що з дуже фізично здоровою  
Анею траплялися

нешчасні випадки один за одним.

Це змусило мене розібратися в ситуації і

виявилось, що батько Ані, який тривалий час хворів на рак,

помер

кількома місяцями раніше.

Вихователька Ані, як  
я припускаю, не

маючи злих намірів,

скоріше бажаючи захистити, так би  
мовити, складні дані в історії

дитини, тримала цю новину при собі.

І в той момент, коли

ми вже знали про те, що  
сталось в житті Ані, ми вже

мали справу з дитиною,  
якій не знали, як допомогти.

[Магдалена]: І ось для цієї справи Ані,

про яку ти говориш, варіант А нашої процедури

спрацює дуже добре.  
Смерть одного з батьків,

як я вже згадувала раніше, є саме такою  
раптовою, несподіваною, не зважаючи на

важку хворобу, ми не  
можемо до цього підготуватися.

Несподівана подія, яка може

через такий тривалий проміжок часу

викликати симптоми  
посттравматичного стресу.

Якщо ми помітимо такі  
симптоми і знаємо про це,

то першим кроком процедури  
є збір інформації.

Так, тобто збір інформації вчителем,  
вчителем-спеціалістом,

наприклад, психологом або шкільним

педагогом про інцидент.

І тут, можливо, шляхом спостережень,  
про які ти говорив, що різні вчителі

повідомляли про якісь зауваження щодо  
Ані, директор мав би

організувати таку зустріч  
виховної команди.

Виховна команда складається  
з класного керівника Ані,

педагога, шкільного психолога,  
а також вчителів-предметників.

І разом з директором ми повинні  
обговорити цю ситуацію.

Тобто, узгодити версію так,  
щоб усім було зрозуміло, що

сталось в житті

Ані. Що ми можемо зробити, як ми можемо  
допомогти їй, щоб зібрати ці симптоми.

Потім, як тільки ми  
зробимо це, як тільки ця

версія буде узгоджена, і ми всі

знаємо, що сталося, знаємо, як

Аня себе поводить, то потім вчитель,  
спеціаліст, тобто психолог чи шкільний

педагог, повинен ідентифікувати  
проблему і визначити точні її прояви.

І ось ми підготували такий  
додаток до процедури. Dodatok

до процедури ділить такі симптоми, про

які я говорила раніше,  
на ці чотири сфери.

Тут ти блискуче сказав, що з кожної  
сфери у Ані проявлялися певні симптоми.

Я чула про скарги вчителів фізкультури,

тобто, це симптоми, які  
стосуються фізичного тіла.

Так, вона не могла зосередитися на уроках, наче була відсутня подумки.

Отже, це всі симптоми

зниження шкільної успішності.  
Вона також припинила стосунки з

однолітками, тобто симптоми, пов'язані із

стосунками, пов'язані із  
стосунками з іншими.

[Міхал]: Коли ми зібрали інформацію про

Аню, також деякі дорослі помітили  
або, можна сказати, об'єднали всі прояви,

звертаючи увагу на те, що Аня навіть  
занедбувала себе в турботі про

зовнішній вигляд, включаючи те, як одягненою  
вона приходила до школи.

[Магдалена]: Саме так, саме так.

Це якраз такі ключові, можна сказати,  
симптоми того, що, зверніть

увагу, дівчинка добре  
функціонувала і добре вчилася,

вона була спортивною, і раптом це  
припинилося. І раптом вона починає

вести себе так, що ніхто не розуміє цього.

І так як інформація про смерть одного з батьків була прихована,

тоді ми не могли

пов'язати її з травмою.

Коли ми вже знаємо, що це може бути травма, і  
така поведінка може бути її наслідком,

переходимо до третього кроку,

коли ми можемо оцінити ризики ситуації.

Тобто ми можемо спробувати забезпечити  
безпеку цієї дитини, тобто

запитати себе, що потрібно Ані.

Чи в безпеці вона зараз?

Чи є той факт, що, наприклад, один з

батьків помер, причиною  
того, що дитина має

менше догляду, чи у позашкільному  
середовищі вона потребує певної підтримки?

Так, тому що пам'ятай, ти  
сам сказав, що те, як поводить ся Аня,

впливає не тільки на неї і на те,  
що відбувається в школі, але й на

на всю групу однолітків,  
на клас, на шкільну безпеку.

Діти дивляться, вони не розуміють,  
вони не знають, що відбувається.

[Міхал]: Але вони стають свідками

ситуацій, в яких проявляються поведінкові  
симптоми, про які ми говорили, і

які часто неправильно  
інтерпретуються дорослими.

Ці діти, однолітки Ані,  
бачили, що

сталось в їхньому житті, тоді як  
на заняттях вони чули переважно

такі коментарі викладачів:  
"Дівчинко, зосередься. Адже скоро

кінець року, треба працювати".

[Магдалена]: Так, і як я щойно розповідала,  
нам дуже важко зосередитися, чи не так?

Наш мозок перебуває в  
такому стані тривоги.

Скоріше, цей первісний,  
рептильний мозок працює.

На противагу цьому, те,  
що зараз відповідає за

мислення, тобто наші лобові частки,

префронтальні частки,  
вони повністю вимкнені.

На наступному кроці,

тобто на четвертому кроці, коли ми вже з'ясували, які є симптоми,

вся група була поінформована, шкільна спільнота знає, що відбувається,

ми повинні поговорити з цією дитиною і

нормалізувати її, дати їй якусь психологічну підтримку, тобто

поговорити з Анею про це, сказати, що те, що з нею відбувається - це

нормальна реакція, адже вона може не розуміти, що відбувається.

[Міхал]: Коли ти говориш про

нормалізацію, як ми повинні розуміти цей процес, цю назву?

[Магдалена]: Треба просто показати дитині, що

те, що вона відчуває - це нормально. Що

ситуація не є нормальною, але її реакція на цю

ненормальну ситуацію є абсолютно нормальною.

Тобто дати дитині право переживати такі емоції, мати такі

симптоми, які можуть здатися іншим вчителям та дитині

дивними. Порозмовляти з дитиною повинен

шкільний психолог чи педагог, і для цього процедура також має інструменти.

Тобто, це є в "Додатку номер два" до

"Вивчення процедури", в якому ми можемо

побачити, на що слід звернути увагу, є конкретні

питання, що стосуються того, як піклуватися про таку дитину.

Після того, як ми подбали про дитину, в цьому

п'ятому кроці, ми також повинні подбати про одного з батьків.

Дуже часто, як я вже говорила на початку, щоб дитина

вийшла з цієї травми, з цього посттравматичного стресу, ми потребуємо

співпраці між середовищами, дитина має бути підтримана в кожному середовищі.

А тепер один з батьків помер.

Ми не знаємо точно, як другий з батьків на це відреагував. Чи підтримує він Аню?

Саме тому така розмова з батьками, або з другим з батьків, або з

опікунами дитини дуже важлива після травми.

І для цього у нас також є інструмент, а саме у нас зараз є "Додаток номер три"

до цієї процедури, де ми можемо побачити, на що слід звернути увагу,

запитати себе, що саме сталося, побачити цю сторону

дорослого, який бачив, як дитина

відреагувала. Також побачити, чи сам дорослий

справляється, бо іноді саме дорослі не можуть впоратися.

Дитина краще справляється з усім цим.

[Міхал]: І я розумію, що в контексті того,

про що ти говориш, правильно проведена розмова

з батьками також є частиною такого послідовного процесу підтримки?

[Магдалена:] Саме так. І саме про це йдеться у шостому кроці.

Так, ми визначаємо ці потреби дитини,

визначаємо потреби оточення дитини, в тому числі поза школою.

І саме так визначаємо цю мережу підтримки.

Тобто тут ми можемо визначити, хто може допомогти дитині в даній ситуації.

Якщо Аня прийде до школи,

і у неї буде день, коли їй буде дуже сумно, тому що

траур - це складний процес.

Іноді ми йдемо назад, іноді вперед.

[Міхал]: Також є дуже динамічним.

[Магдалена]: Так, саме так. Що гнів або відчуття несправедливості змішується

з сумом, з такою відстороненістю, з жалем.

І тоді ми зможемо подумати, хто може допомогти Ані в цей момент.

Якщо на уроці, наприклад,

вона вибухає неконтрольованим плачем, або

буде якийсь стимул, він нагадає їй про цю

саму травму, і вона буде поводитися певним неадекватним чином,

чи зможе вона вийти, до кого вона може звернутися?

Чи психолог візьме і поговорить з нею?

Чи педагог, чи може вона звернутися до вихователя?

Тому це дуже важливо.

У цьому ми також можемо визначити, хто вже,

коли дитина вийде зі школи, можливо,

побачитися з нею. Чи в неї є брат або сестра,

чи є у неї є, можливо, друзі, які могли б про неї подбати.



Якщо, наприклад, другий з батьків неефективний у вихованні.

Тут також є "Додаток номер чотири" до процедури, за допомогою якого ми можемо

більш-менш визначити цю мережу підтримки. Тобто, в яких ситуаціях дитина може

отримати допомогу.

[Міхал]: І визначення цієї мережі

весь час вимагає, я цього дуже хотів би, цієї

послідовної, злагодженої роботи

всієї команди викладачів, спеціалістів у школі.

[Маґдалена]: Саме так. Поки що, все ще всередині школи.

Зараз ми перейдемо до того, що

ми також можемо звернутися по допомогу за межами школи.

І це на сьомому кроці, після того, як у нас з'являється відчуття,

що про Аню вже подбали, ми знаємо, які в неї потреби,

ми знаємо, де вона може отримати

підтримку, саме тут завданням педагога-спеціаліста є

подальше спостереження за дитиною.

Ви можете продовжувати використовувати саме цей

"Додаток номер один", якщо щось змінилося?

Так?

Чи з'явилися нові симптоми, чи зникли якісь симптоми?

І тепер, якщо виявиться, що протягом наступних тижнів,

іноді місяців нічого не відбувається,  
а наприклад, ця травма загострюється,

тоді ми повинні знову зустрітися з  
опікунами і перенаправити дитину до

подальших дій, тобто відкритися  
до співпраці за межами школи,

щоб отримати спеціалізовану  
діагностику, допомогу фахівця.

Як ми говоримо, школа має навчати.

Вона не зобов'язана, вона  
не повинна лікувати.

Діти можуть отримати цю допомогу з різних інших  
лікувальних та громадських центрів,

центрів психічного здоров'я.

Від  
районних центрів кризового

втручання або від будь-яких  
установ першого рівня

Національного  
фонду охорони здоров'я.

[Міхал]: Отже, як дорослі, що працюють у

школі, ми в основному  
звертаємо увагу на такі фактори,

тривожні дзвіночки, як довге тривання.

[Магдалена]: Так, саме так. Скільки часу.

[Міхал]: Що відбувається, але також

як би, як ти кажеш,  
на посилення цих симптомів.

[Магдалена]: Так, ми повинні  
стежити за цими симптомами.

Чи довго вони тривають, чи регресують,  
чи погіршуються, чи з'являються нові.

Як я вже говорила, весь час ми не повинні  
ставити діагноз цій дитині, ми просто

повинні бути уважними до її  
поведінки, тому що це страшенно важливо.

І, звісно, тут у процедурі, також є

додаток, в якому наданий перелік центрів,

куди ми можемо перенаправити цю дитину. Ми передаємо цей перелік батькам.

Іноді для батьків отримання такої записки з підтримкою, про те, що будь ласка,

зателефонуйте сюди, будь ласка, зверніться в той і той центр,

дуже сильно допомагає, тому що

часто батьки також не знають, що відбувається з дитиною.

Їм також важко поєднати всі нюанси. Саме так.

[Міхал]: Або дуже часто вони також не

знають, куди просто піти, до якого фахівця звернутися.

[Магдалена]: Саме так, і це процедура, яка

дозволить нам допомогти, підштовхнути.

І ось тут виникає проблема, яка полягає в тому, що

якщо батьки готові співпрацювати, то процедура йде далі.

З іншого боку, іноді буває так, що один з

батьків не хоче співпрацювати з різних причин, не

хоче йти до цього фахівця, лише покладає цю відповідальність на школу.

Тоді ми повинні постійно спиратися на цю нормалізацію і психоосвіту.

Якщо батьки звертаються за допомогою до зовнішніх

установ, тоді ми переходимо до восьмого кроку. І на восьмому кроці,

першим кроком, так би мовити, є те, що директор школи, коли

батьки інформують нас про те, що,

наприклад, дитину направили до

Громадського центру психологічної та психіатричної опіки, наприклад,

для дитини,

надає нам такий контакт.

Ми отримуємо контакт до психолога

діагноста, психолога, який опікується дитиною.

Тоді директор школи на першому кроці

повинен підписати таку угоду про співпрацю.

Це пов'язано і з тим, що тоді ми зможемо

обмінюватися інформацією один з одним. І коли таку інформацію маємо від батьків,

тоді вчитель, фахівець або психолог, педагог або

класний керівник повинен зв'язатися з цією особою в цьому зовнішньому закладі та

організувати таку зовнішню координаційну сесію.

Отже, сесія - це така зустріч

фахівців, тобто не тільки з цього шкільного закладу, а й фахівців,

наприклад, з психологічного центру

і обговорення того, що дитина

потребує. Як та що дитина може отримати поза школою,

та що дитина отримує в школі.

[Міхал]: Варто також підкреслити, що цей крок має бути

кроком з боку школи, адже це те середовище, в якому ми постійно спостерігаємо,

що відбувається з молодого людиною, яка пережила травму.

[Маґдалена]: Саме так. А також для центру

поза школою, для психологічного,  
діагностичного центру, така

інформація, яку можна отримати

на такій координаційній сесії,  
тобто на такій зустрічі фахівців,

що є дуже важливо, ця інформація

поглиблює  
бачення ситуації дитини.

Тому це те, що важливо для

співпраці не лише у  
шкільному середовищі, а й

міжсекторальної, тобто з усіма  
іншими установами поза школою.

І, звісно, якщо це вдасться,

коли ми встановимо ці перші

координаційні відносини,  
вчитель також отримує

багато цікавих речей від цих спеціалістів

ззовні, тому що

вони можуть запитати, як поводитися  
з дитиною в даній ситуації.

Ми вже можемо створити такий конкретний  
план для лікування цієї дитини.

Не тільки те, що відбувається в школі,

але підсилювати, одне  
середовище підсилює інше.

Тоді у дитини дійсно є шанс  
швидко вийти з ситуації.

І на дев'ятому кроці важливо  
саме підтримувати співпрацю.

Рекомендується, щоб такі координаційні  
сесії, тобто такі зустрічі

фахівців,  
вони, звісно, можуть бути онлайн,

ми знаємо, що з часом буває по-різному,  
відбувалися раз на місяць, тобто така сесія  
навколо дитини, зовнішньої координації і  
тоді ми бачимо, ми спостерігаємо, що  
відбувається з дитиною.

Вчителі можуть розповісти,  
що відбувається в школі.

Психологи, терапевти можуть  
розповісти, що відбувається

в центрі, який відвідує дитина,  
і, так би мовити, узгодити

цю одну версію.

[Міхал]: З того, про що ти говориш, також  
вимальовується картина процесу, в якому,

і ти щойно про це казала,

школа отримує дуже сильну підтримку.

Класний керівник, наприклад,

який працює з дитиною, яка пережила  
травму, не відчуває, що

сам безсильно бореться з проблемою,  
він

залучається до процесу, в якому,

як ти сказала, відбувається обмін, а  
також зміцнення виховних навичок.

[Магдалена]: Саме так. Саме  
так, тому що, як я і сказала,

вчителі можуть не мати жодних  
знань, таких психологічних.

Навіть психолог, який працює в школі,

не обов'язково має мати ці діагностичні

знання або знання,  
пов'язані, наприклад, з

з процесом психотерапії дитини, тобто

процесом лікування дитини

навколо цієї травми.

Однак, ці координаційні сесії

допомагають зміцнити ці знання,  
розширювати їх, допомагати один одному.

Тому ця співпраця позашкільного  
та шкільного середовища є

дуже важливою, оскільки  
дитина проводить дуже багато часу

у школі, це важливе для неї середовище,

і це має бути ініціатива школи.

Важливо також пам'ятати, що це

завершальний етап цієї  
версії процедури,

як я вже сказала, те, що відбувалося з  
Анею, також впливало на всю групу

однолітків, на клас, а  
також на шкільне середовище.

Саме тому, іноді варто проводити таку

психоосвіту оточення дитини після травми,  
тобто проведення, наприклад, такого

виховного уроку, адаптованого,  
звісно, відповідно до віку дитини.

Для того, щоб з'ясувати, що таке  
складні ситуації, що таке

кризові ситуації, як ми можемо  
поводитися в кризовій ситуації,

бо це може заморозити  
деяких людей, чи не так?

А інші, навпаки, будуть дуже  
активними, вони будуть діяти

відповідно до завдань. І дуже важливо, щоб інші діти,  
тому що вони часто не питають або

не розуміють, щоб вони не стигматизували цю  
Аню, не відштовхували її, а навпаки

запрошували її до себе, до свого життя.

[Міхал]: Навіть така проста

розмова показує те,

і я вважаю, що дуже важливо те,  
про що ти говорила раніше,

що з нами відбуваються різні речі, ми

відчуваємо різні емоції,  
але ці емоції - це не ми.

І це нормально - відчувати їх.

[Магдалена]: Саме так,  
щоб трохи відокремити,

про що я, напевно, не сказала, але ми

також часто пояснюємо батькам  
на рівні центру, саме

лікувального центру, що якщо  
дитина так себе веде на даний момент,

це не означає, що дитина є такою.

Це не дитина,

це хвороба. Це як мати астму, і  
ми повинні лікувати цю астму теж.

Ми не дивимося на дитину скрізь призму

астми, ми дивимося скрізь призму травми

як на хворобу, яку ми  
можемо вилікувати, яку

центри за межами школи можуть вилікувати,

і дитина повернеться до свого  
попереднього функціонування.

Другий варіант процедури  
стосується малої травми,

тобто коли ми не  
володіємо точним знанням про ситуацію

дитини, а помітили  
якісь тривожні симптоми.

Вони можуть бути схожими, але зазвичай,  
слабшими, ніж при великому ПТСР.

Вони також більш зосереджені

на не тілесних симптомах, тобто



на повторному переживанні травми,  
більше зосереджені на емоційних симптомах.

І це втручання,

воно дуже схоже на те,  
яке ми щойно обговорили.

Воно трохи відрізняється тим, що  
відбувається не в тому порядку.

Ми виконуємо окремі кроки,  
і також вносимо деякі зміни.

Але я б хотіла, щоб ти розповів про  
такий приклад дитини, а потім на цьому

прикладі ми спробуємо швидко  
обговорити цю процедуру.

[Міхал]: Коли ти говорила раніше  
про шляхи дій в ситуаціях

досвіду травми, пережитої  
дітьми та молодими людьми,

мені спав на думку випадок Куби - 11-річного  
хлопчика, який

сповістив про себе у спосіб,

можливо, абсолютно  
несвідомий для нього самого,

але сповістив всьому світові про те, що він саме переживає  
дуже складну ситуацію вдома, пов'язану з

бурхливим розставанням його  
мама з вітчимою Куби.

Мати звинувачувала Кубу в тому, що

у цих стосунках він більше віддавав перевагу

чоловікові, і різними способами  
давала це зрозуміти Кубі.

[Магдалена]: Якийсь конфлікт  
лояльностей, який переживала дитина.

[Міхал]: Куба демонстрував це, в

основному, посилаючись на  
те, про що ти говорила,

у вигляді дуже неконтрольованих

спалахів емоцій, як у ситуаціях

з однолітками, так і на уроках, але

в той же час, сигналізував  
такими симптомами, як

наприклад, часті болі в животі,  
які також, звичайно, згідно з цією

шкільною практикою, інтерпретувалися  
як такий привід для втечі.

Відмови, небажання

участі в уроках  
пояснювалися лінню.

Але дуже швидко Куба перейшов від таких

ситуацій, в яких він, здавалося, проявляв  
свою таку неконтрольовану

емоційність до ситуацій, якби  
насильницьких, у стосунках з однолітками.

І навпаки, по відношенню до  
вчителів, які, наприклад,

робили будь-які критичні зауваження на  
його адресу на уроках, він міг бути дуже

вulgарним, і це сталося  
за дуже короткий час.

[Маг'далена]: Саме так, тобто ми

не знаємо, що насправді  
сталося в житті дитини.

Ми знаємо, що щось не  
так, коли раптом з'являються

деякі тривожні симптоми. Тож  
на першому етапі, як і в першому випадку,

нам потрібно зібрати інформацію.

Цю інформацію, знову ж таки, збирає  
вчитель, класний керівник, а також

це може бути спостереження педагога,  
шкільного психолога про те, яка

проблемна, ненормальна  
поведінка має місце.

І на другому кроці ми знову повертаємося до цього

"Додатку номер один", про що ти щойно блискуче сказав,

ми визначаємо проблему дитини, тобто, як ти сказав, там було багато

соматики, тобто ці болі в животі,

симптоми з боку тіла, з боку фізичності, дуже

багато симптомів, у тому числі тих, що

стосуються самоконтролю і саме, регуляції емоцій.

І тільки після того, як ми встановимо, які симптоми у нього проявляються, тільки тоді

ми можемо поговорити з дитиною, запитати, що сталося.

І знову ми маємо цей додаток до

процедури, "Додаток номер два", в якому є конкретні запитання про те, що сталося.

Вони не прямі.

Іноді трохи навколо ситуації, іноді доводиться

поговорити з дитиною про різні речі, щоб дізнатися,

що відбувається, чому раптом ця поведінка так сильно змінилася?

І потім ми також поглиблюємо цю

інформацію, і потроху нормалізуємо цю дитину.

Тому що, коли дитина зізнається, ми іноді стежимо за тілом і

можемо припустити: "А може, хтось

недоброзичливий до тебе?", "А може, хтось заподіяв тобі якусь шкоду"?

Ми спостерігаємо за дитиною і бачимо її реакцію.

Потім ми переходимо до четвертого кроку, і лише після цього оцінюємо ризики.

Як я зрозуміла, тут проблема, пов'язана з деяким

емоційним насильством з боку матері,  
тобто з певним знущанням над дитиною,

не фізичним, а саме психічним.

[Міхал]: Про яке Куба  
не дуже охоче хотів

розповідати, бо це, все ж  
також, стосувалося його матері.

[Магдалена]: Саме так, тому  
що, зрештою, є якийсь спосіб,

яким діти хочуть захистити своїх батьків. Тоді

ми оцінюємо ризики в  
цій ситуації.

І директор школи знову збирає  
педагогічний колектив.

Як я вже говорила раніше, це

класний керівник, педагог, психолог, а

також вчителі-предметники,  
і ми обговорюємо

ситуацію дитини, тобто як  
ми можемо їй допомогти.

Тобто не стигматизувати, не  
казати, що це негарно, погано.

Не навішувати на неї ярлик.

Як ми можемо їй допомогти?

Переходимо до п'ятого кроку,

коли ми змушені викликати  
батьків.

І навіть, якщо ми не зовсім переконані, що  
те, про що розказала дитина,

є правдою.

Чи відбувається це насправді?

Тому ми повинні поговорити з батьками або законними  
опікунами.

І тут, як я зрозуміла, що з мамою Куби щось

відбувається. Можливо,  
саме його мама потребує

направлення на тренінг  
з певної батьківської компетенції

до якоїсь школи для батьків.

Тобто вона може навіть не  
усвідомлювати, що завдає шкоди дитині, і

саме ця шкода так впливає  
на поведінку хлопчика.

І коли ми вже знаємо, що є проблема,

і ми знаємо, в чому полягає ця проблема,

тоді тут з'являється новий  
елемент - шостий крок.

Якщо ми знаємо, що це, наприклад, щось,

що загрожує дитині,  
загрожує її безпеці,

то в такій ситуації директор школи зобов'язаний

повідомити про це зовнішні  
установи, суд, поліцію.

Як ми можемо оцінити ступінь  
труднощів, які переживає ця дитина?

[Міхал]: Чи може, також, так статися, коли  
батьки відмовляються співпрацювати?

[Магдалена]: Так, звичайно.  
Якщо, наприклад, тут

у нас немає фізичного  
насильства, але коли з'явиться

фізичне насильство, дитина прийде з  
травмами, ми бачимо, що в неї є синці,

що вона має рани і вона не  
може пояснити, як їх отримала.

Батьки теж нічого не пояснюють, тоді

ми зобов'язані про  
це повідомляти, наприклад,

до суду, щоб він розглянув ситуацію

у родині. Чи точно батьки є компетентними у вихованні дітей.

І тоді у нас є наступний крок.

Коли ми знаємо, що відбувається, ми знаємо, що сказали нам батьки,

ми поглибили наше розуміння ситуації дитини,

тоді ми можемо знову повернутися до того,

про що ми говорили, до нормалізації і психоосвіти цієї

дитини. Тобто ще раз пояснити, що те, що з нею відбувається,

це не тому, що вона погана дитина, неслухняна дитина, тільки

тому, що це її реакція на ту складну ситуацію, в якій вона опинилася.

Отже, знову,

нормальна реакція на ненормальну ситуацію.

Тому що це ситуація, яка ніби виходить за рамки

здатності Куби справлятися, так би мовити, тих ресурсів, які він має.

І тут знову настає такий момент,

коли треба поспостерігати за Кубою. Чи після цих наших

розмов, після цієї психоосвіти, після цієї нормалізації, після

розмови з батьками, чи щось змінюється, чи зникають ці симптоми?

Чи дитина почувається краще?

Чи отримує вона користь від нашої підтримки, наприклад,

приходить до шкільного психолога, щоб поговорити

або розмовляє з класним керівником?

Якщо нічого не змінюється, якщо, наприклад,

симптоми погіршуються, або складна

поведінка загострюється, саме тоді ми повинні поговорити з батьками про те, щоб

перенаправити її на подальші види дій.  
Позашкільні дії, тобто центри

першого рівня Національного

фонду охорони здоров'я або до якогось громадського центру

психічного здоров'я дітей та молоді.

Тут ми знову використовуємо цей " Додаток номер п'ять",

тобто список центрів,  
які можуть нам допомогти.

Якщо батьки хочуть співпрацювати з нами та

дійсно звернуться до цього зовнішнього закладу, до зовнішньої

інституції, і про дитину подбають і розкаже нам про це,

то ми знову повертаємося до початку цієї співпраці.

Між цими інституціями психолог

чи шкільний педагог скликає таку

зовнішню координаційну сесію, зв'язується із

з клінікою, з центром,  
із зовнішньою установою.

Ми всі збираємося разом і думаємо про випадок Куби і про те, як йому допомогти.

Як цю допомогу бачить психолог-діагност, як

вчителі, шкільні фахівці. І зберігаємо

цю співпрацю в наступному кроці . Тобто, знову щомісячні координаційні сесії,

розмови про Кубу,

постійно думаємо про нові способи, як підтримати його і як його витягнути

з цього нелегкого досвіду, і це,  
безсумнівно, гарантує успіх.

Останній варіант процедури, так як ми  
згадували раніше, стосується дитини-біженця.

Тобто, ми зараз говоримо про дітей  
з України, які тікали від війни.

Ми повинні точно знати  
і добре, якщо вчитель збирає попередню інформацію  
про ситуацію, в  
якій опинилася дитина.

Потрібно з'ясувати, чи була дитина під впливом  
травми з ВЕЛИКОЇ ЛІТЕРИ, тобто,

наприклад, чи бачила чиюсь  
смерть, чи бачила ці

вибухи, бачила, як гинуть інші  
люди, або була свідком

повітряної тривоги, де  
їй довелося тікати, ховатися.

І тоді ми обираємо  
варіант А або, наприклад, якщо

дитина постійно перебуває  
в такому постійному

страху за своїх батьків, які залишилися  
в країні, де йде війна, наприклад,

часто чоловіки залишалися, тут  
мами з дітьми приїхали,

і діти постійно бояться: а як там тато,  
а як там дідусь, а як там старший брат?

І потім ми робимо

саме такі кроки,

ми діємо так, як я вже сказала, але

ми повинні подбати про те, щоб усунути мовний бар'єр

або принаймні,  
пом'якшити його, тобто

надати перекладача, надати



вчителя, який володіє  
рідною мовою дитини і може

допоможе їй адаптуватися  
в цьому новому середовищі.

[Міхал]: У тому, про що ти  
говорила раніше, коли

ми говорили про Аню і про Кубу,  
я почув про велику важливість

допомоги дитині та її батькам у  
називанню того, що з ними відбувається.

Тож, я уявляю, що у випадку з

дитиною-біженцем, у випадку з молодою  
людиною з України - цей мовний бар'єр

може повністю перешкоджати  
будь-якій ефективній роботі.

[Магдалена]: Я думаю, що це так. Що ці

діти травмовані навіть вже тим,  
що вони не знають,

що відбувається навколо них, що  
вони не розуміють своїх однолітків.

На щастя,

діти добре ладнають між собою,

вони вміють  
допомагати один одному,

вони створюють для себе словники,  
щоб порозумітися.

Польські діти приймають

українських дітей в класах і добре  
працюють з ними, але, тим не менш, це

те, що є дуже важким для  
дитини, яка повернулася,

приїхала саме з тих  
районів, де йшла війна.

І для дитини-біженця варіант в

процедурі, з такою ВЕЛИКОЮ травмою,

психологічне виховання дітей має

вирішальне значення. Не тільки цієї дитини, але й інших дітей, яким потрібно розповідати

про подолання травм,  
тривалих стресових ситуацій.

Тут ми повертаємося до тих виховних уроків.

Як реагувати на кризу:  
це саме

ненормальна ситуація, але наші реакції абсолютно нормальні.

Але ці уроки мають підтримуватися

перекладачем, психологом,  
який володіє рідною мовою дитини.

І тут ми також повертаємося до додатків.

[Міхал]: Те, про що ти говориш, на мою думку, викликає

таку необхідність, щоб дорослі, які

працюють з групами в школах, в яких є діти з України,

знали, що важливою підтримкою для молоді є

також показ їм, як ми можемо

впоратися з відчуттям безсилля,  
коли ми супроводжуємо когось у

процесі травми, і в той же час хотіли б зробити більше.

Але іноді, нам доводиться визнати, що нашої присутності просто має бути достатньо.

[Магдалена]: Саме так, ми також повинні дбати про себе у всьому цьому.

Якщо ми самі боїмося війни, нам важко говорити про неї з дітьми.

Тож це також співпраця цілої

команди всередині школи,  
щоб ділитися цими компетенціями.

Комусь легше, комусь важче бути таким уважним до себе.

Якщо ми говоримо про малу травму, коли

мова йде про дітей біженців, то ми можемо розширити цю

процедуру пропозиціями щодо проведення зустрічей підтримки для дітей.

Може чергувати психолог, може чергувати педагог, який розмовляє

рідною мовою дитини, або разом з

перекладачем і, наприклад, поспілкуватися з цими дітьми.

Іноді цих дітей просто потрібно вислухати.

Іноді їм потрібно поговорити про те, що

зараз відбувається в їхньому житті, чим

вони цікавляться, але це також буде для них

таке звільнення, такий виплеск емоцій.

Тут ми знову використовуємо додатки до процедури.

Крім того, ми також можемо встановити,

як ми говоримо, співпрацю

міжсекторальну, наприклад, співпрацю з психологом або інтервентом з зовнішньої

інституції, тобто тим, хто також розмовляє рідною мовою дитини.

Це можуть бути такі чергування психолога з

Громадського центру, Центру психічного здоров'я дітей

або Окружного центру кризового втручання, який може надати підтримку таким дітям.

Підсумовуючи ці процедури, які

ми показуємо, а вони нам щось дають.

Так, ми отримали цю процедуру в

варіантах малим та великим

для малих і великих травм.

Цей варіант для дітей - біженців і ця процедура дає нам знання про

наступні кроки, що ми маємо робити. Як знайти себе.

Що робити, якщо ми бачимо, що

можливо, дитина поводиться так саме через пережиту травму.

У нас також є інструменти у вигляді додатків.

Що потрібно для цієї процедури?

Безумовно, нам потрібно багато знань про травму та ПТСР.

Знання самої процедури, тобто послідовності кроків.

Але ми, також, потребуємо такої відкритості до співпраці.

Міхал говорив, що

між собою повинні співпрацювати не тільки вчителі, але й

співпрацювати з зовнішніми інституціями. І те, що ми можемо отримати,

перш за все, це щаслива дитина, чи не так?

Здорова дитина або оптимальне

середовище, в якому вона може функціонувати, вчитися, розвиватися.

Більше того, все шкільне середовище може

тоді добре функціонувати, і ми також матимемо

можливість міжсекторальної співпраці. Можливість такої співпраці, щоб дитина

розвивалася, щоб ми не були замкнені в цьому шкільному середовищі.

Як сказав Мілтон Еріксон:

"Для щасливого дитинства ніколи не пізно".

І саме школа, як головний центр,

може про це добре подбати.

Щиро дякую Вам за увагу, за

увагу до того, як ця  
процедура може виглядати.

Дякую, Міхале, за ці дуже

цікаві приклади, про які ми почули.

Я прошу Вас пам'ятати про  
те, що, як говорив

Мілтон Еріксон "Ніколи  
не пізно мати щасливе дитинство".

Тому наше завдання і завдання шкільної  
спільноти -

піклуватися про дитину і зробити так,  
щоб вона страждала якомога менше.

[Міхал]: І я хотів би додати,  
перефразовуючи це, що ніколи не

пізно для школи зрозуміти  
силу співпраці та обміну.

[Весела музика]