

Доброго дня! Томаш Ровіньський,
голова Департаменту охорони громадського здоров'я

в Інституті
психіатрії та неврології у Варшаві,

та співавтор моделі EZRA, яка була
успішно впроваджена у районі Беяни

столичного міста Варшави. В рамках першого в Польщі

Громадського центру психічного
здоров'я для дітей та підлітків

ми розробили модель
міжсекторальної співпраці.

Дуже важливо, щоб у кризі
психічного здоров'я

досвід дітей та сімей, лікувальних
закладів, шкіл та інших долучених осіб

розробили модель співпраці,
яка є найбільш ефективною.

У випадку з дітьми та молодими людьми,
маючими проблеми з поведінкою, яка

важко сприймається вчителями та батьками,

ми розробили модель праці, в якій
школа та клініка

психічного здоров'я можуть
оптимально допомогти дітям.

Про це розповість пані Моніка Вжосек,

психолог та дипломований
спеціаліст у галузі наук про родину.

Психодинамічний психотерапевт, який

займається психотерапією
більше десятка років

індивідуально в рамках
Клініки психічного здоров'я.

Вона також має досвід роботи у впровадженні

моделі міжсекторальної співпраці
у Венгровському повіті.

[Моніка Вжосек]: Доброго дня,
мене звати Моніка Вжосек і

я психолог і психотерапевт
у сфері психодинаміки.

Сьогоднішня зустріч буде присвячена

темі соціальної дисфункції
серед дітей та підлітків.

Сьогодні зі мною

мій шановний колега Міхал
Романовски, який давно працює

вчителем початкових
класів, вихователем

молоді у громадських організаціях.

Привіт, Міхале!

[Міхал Романовський]: Привіт, Моніко!

[Моніка]: Ми зустрілися сьогодні,
щоб трохи поговорити про учнів,

до яких вчителі, здається,
докладають найбільше зусиль,

щоб працювати з ними, і саме ці учні
викликають у них найбільші труднощі.

Коли я думаю про

дітей та підлітків, які мають різні
види психічних розладів або

психічних криз, то розумію, що ця група дуже помітна.

[Весела музика]

[Міхал]: Одним з таких учнів, який дуже
помітний, є Матеуш - 16-річний хлопець,

який мав би закінчити початкову
школу два роки тому.

Тим часом, через зростаючі труднощі з
навчанням, він зараз починає вчитися у восьмому класі.

Матеуш є учнем, якого я
супроводжую вже кілька років.

Я дивлюся на нього, намагаюся зловити
контакт з ним, і це завжди буває по-різному.

Це хлопець, який

неохоче розповідає про себе, а коли
говорить, то говорить
досить погані речі,
ті, які демонструють, що
його ставлення до себе не дуже позитивне.

Він також дуже сильно діє під впливом
імпульсів, під впливом емоцій, які
він явно не в змозі контролювати.

Він інтуїтивно слідує за ситуацією
як

у стосунках з однолітками,
так і у стосунках з дорослими.

Серед дорослих, особливо серед вчителів,
він має
ярлик учня

недисциплінованого, того, хто, як
кажуть, не дотримується норм і правил.

Такого, про якого кажуть, що він вульгарний.

І саме цими словами його
найчастіше характеризують.

І це також робить його
учнем, який нелегко погоджується на

будь-які типові форми підтримки,
які може запропонувати школа.

Періодичні розмови - це не
те, що Матеуша,

говорячи по-простому, може поставити на місце.

І я думаю більше про те,

що це не ті форми, які здатні надати
йому ту допомогу, якої він потребує.

[Моніка]: Скажи мені,
Міхале, чи ти

отримував різного роду скарги від вчителів?

Чи були ситуації, в яких

сталось щось дуже погане, що викликало велике занепокоєння серед дорослих?

[Михал]: Це дуже часті ситуації та скарги.

Загалом, все те ж саме:

Матеуш вульгарний, Матеуш

зриває заняття, Матеуш без дозволу залишає клас, Матеуш

звертається до дорослих та однолітків у вульгарній формі.

І фактично такі коментарі повторюються в електронному щоденнику,

коли я час від часу читаю їх, думаючи про те, як допомогти

Матеушу.

[Моніка]: І чи в різних ситуаціях, які траплялися,

з'явилися інші дорослі, якісь установи, служби?

Цікаво, чи були ситуації, коли був порушений закон, наприклад?

[Михал]: Такі ситуації траплялися на території школи.

Було кілька таких моментів, коли залучалася поліція,

і вся процедура була спрямована на розгляд їх з точки зору порушення

добробуту державного службовця, наприклад, вчителя.

І це ситуації, в яких Матеуш

вульгарно розмовляв з учителем або

в дуже агресивній формі відмовлявся виконувати накази,

які найчастіше стосувалися того, щоб він не користувався телефоном на уроках.

І були такі ситуації, з яких можна побачити,

що Матеуш "накручується", кажучи просто, за дуже короткий проміжок часу.

Дуже мало, дуже малий проміжок часу,
кілька секунд достатньо йому, щоб він

від того, що можна назвати
відносним спокоєм, перейшов до

дуже емоційної, дуже гучної і
дуже агресивної поведінки.

[Моніка]: Розкажи, будь ласка, що
говорять про Матеуша його однолітки?

Які у нього стосунки з
колегами, однокласниками?

[Міхал]: Це теж дуже цікаве питання.

Матеуш тримається в групі таких же, як і
він сам, людей, але по відношенню до них

також здатен поводитися
дуже, я б сказав, нелояльно.

Хоча сам він описує свої стосунки з
цими людьми як однозначно дружні.

Однак, він часто говорить про них з третіми особами

у

такий нешанобливий спосіб.

З іншого боку, більшість однолітків Матеуша

- це ті, хто відверто говорять,
що вони його

бояться. Бояться його

непередбачуваності, бояться
його імпульсивності.

Вони також побоюються, що в разі

складних, конфліктних ситуацій Матеуш
активізує тих людей, про яких я згадував

раніше, налаштовуючи їх проти особи,
з якою він вступив у суперечку.

[Моніка]: ГАРАЗД. А чи ти
знаєш, чи

Матеуш експериментує з активними
речовинами, з алкоголем?

[Міхал]: Це знання, яке
я міг би описати як

в основному впевненість, що такі ситуації,
у випадку з Матеушом, враховуючи також

легкість доступу до цих
речовин, до цих стимуляторів,

тож я можу сказати, що такі
ситуації дійсно траплялися.

Як у випадку Матеуша, так
і у випадку тих, хто

входить до групи його близьких
знайомих, друзів, яких я вже згадував.

Однією з ситуацій, про яку є сенс сказати у контексті всіх тих

поганих речей, які стосуються Матеуша, які,
на мою думку, свідчать про

його потребу в допомозі, це ситуація, в

якій він разом зі

знайомими, про яких я
розповідав, на території школи,

а саме за будівлею, вживав
спиртні напої, які він за

посередництвом якогось дорослого знайомого,
приносив на місце зустрічі.

[Моніка]: Здається, в цій
ситуації все закінчилося погано?

[Міхал]: Одна з осіб,
які брали участь у цій

зустрічі, відчула себе погано,

і саме Матеуш був тією людиною,
яка покликала по допомогу.

[Моніка]: Тож він викликав
швидку, так? Приїхала поліція?

[Міхал]: Він подзвонив у службу порятунку.

[Моніка]: Дякую, Міхале, за
розповідь про цього учня.

Ти, здається, додав нову
інформацію про те,

що переживає вчитель.

І здається, що школа є

хорошим джерелом інформації про те, як

функціонує даний учень, з чим у

нього виникають труднощі.

Також через те, що

існує доступ до інформації
безпосередньо від учня, але

також опис від вчителів, причому, від
багатьох вчителів з різних предметів,

також від шкільного психолога,
педагога і, додатково,

вчитель може довідатися, що
говорять про учня його однокласники.

Про такого, назвемо його, проблемного учня.

Немає жодної іншої інституції, де ці три

перспективи можуть бути
враховані одночасно.

І саме тому, коли я думаю про лікування,

підтримку в процесі одужання дітей
та підлітків, мені видається, що

проведення ефективного лікування неможливе
без залучення школи.

І я думаю, що кожен, хто береться за

лікування, ведення такого пацієнта,
якщо говорити з медичної точки зору,

без включення школи, позбавляє себе,
по-перше, великої кількості важливої

інформації, до якої він
сам не буде мати доступу.

А по-друге, багатовимірної
підтримки та впливу на

цього учня і дуже комплексного
вирішення його проблем.

Здається, що в результаті

отриманої інформації, вчитель може також використовувати

допоміжні засоби, такі, наприклад, як картка

ризикованої поведінки
або вчителя-спеціаліста,

або співпрацювати з психолого-педагогічною клінікою, або

вже співпрацює з медичними установами,

такими як центри
психологічного консультування

у сфері дитячої та
підліткової психіатрії.

Ми можемо займатися комплексною
діагностикою, психологічною діагностикою,

тому що те, про що ти говорив, -
це лише симптоми, які ми бачимо.

З іншого боку, варто було б
шукати різні види причин,

які можуть бути дуже
багатовимірними, як на рівні

компетенції, а точніше дефіциту
цих компетенцій, так і

особливостей темпераменту, тобто
рис характеру, які можуть заважати

функціонуванню учнів з
поведінковими розладами.

Чудово підходить для цього діагностика в моделі

"Симптоми-компетентність-характер", і весь
освітній сектор

має до неї доступ.

Це метод, створений і впроваджений
професором Яном Цецюхом.

І цей метод є доступним в матеріалах, що
стосуються третьої та четвертої моделей,

де професор дуже детально показує, як

комплексно діагностувати учня,

який має різні труднощі.

Ну, і крім того, психолог, наприклад, в

медичному осередку,
в медичному секторі має методи

стандартизовані, індивідуальні

для конкретних симптомів, для конкретних

розладів, які
використовуються для диференційної діагностики

і здатні дати нам точний опис того,
в чому полягають ці труднощі.

Крім того, після встановлення партнерства

школи з медичним

закладом, на рівні медичної установи ми маємо змогу

дуже комплексно зайнятися родиною.
І отримати додаткову інформацію про

структуру родини, функціонування цієї

родини, спілкування в ній, а також
інформацію про ранній розвиток.

Що іноді школа

знає, бо, наприклад, учень навчається в
цій школі вже шість-сім років, і школа бачить,

як цей учень розвивався,
а іноді школа про це не знає.

І іноді нам все ще потрібно запитати
батьків, як виглядав цей ранній розвиток,

адже ми можемо отримати
додаткове джерело інформації про

те, з чим пов'язані
труднощі цього учня.

І ще одне, я думаю, ключове - це
налагодження тісної співпраці

освітнього закладу, школи
з медичним закладом.

Тому що для фахівців, які будуть
залучені до лікування, дуже важливо, щоб

інформація, а також можливість впливати на учня, знаходилася прямо в школі.

Дякуючи залученню школи до процесу лікування,

ми можемо запропонувати різні форми впливу, зокрема групові,

з групою однолітків, з класом, що допоможе покращити його функціонування.

[Міхал]: Що я хотів би підкреслити для ясності,

це те, про що ти зараз сказала, дуже сильно змінює роботу з учнем

та його проблемами за межами школи, у сферу міжсекторальної співпраці.

[Моніка]: Так.

З одного боку, так.

Ці речі може

запропонувати клініка, що працює у сфері охорони здоров'я,

це лікування, яке зазвичай є

індивідуальною психотерапією, родинною психотерапією,

груповою психотерапією та терапією у середовищі.

Але зауваж, що це лише частина життя цього підлітка.

Підліток вісім годин на день

проводить у школі, і це значна частина його життя.

І здається, що без співпраці зі школою цей процес не піде гладко.

Можливо, він буде йти, але набагато повільніше,

а можливо, взаємовідносини з однолітками, де доступ до

школи, в основному, буде близько,

а у консультаційному центрі ми не зможемо цього зробити.

А на території школи - так.

[Міхал]: Ти говориш про використання інформації,

яка зібрана в школі зовнішніми центрами підтримки, але

як переконати школу, щоб вона погодилася піти на таку співпрацю?

Дуже часто школи задовольняються лише тим,

що отримують інформацію про те, що десь на вулиці спостерігають за учнем.

[Моніка]: Наприклад, модель EZRA, за якою працює консультація,

в якій я працюю,

проводить дискусії зі школами та прагне

дійти до підписання угоди про співпрацю.

Зразки такої угоди будуть

у матеріалах, і варто скористатися цією угодою, адже

у ній роз'яснюються всі формальні

моменти, які необхідні для того, щоб школа могла

обмінюватися інформацією з медичним закладом.

З іншого боку,

головний аргумент, який я маю для того,

щоб переконати школу співпрацювати, це твердження, що

учень і пацієнт - це одна і та ж особа, і

покращення його функціонування та

піклування про його психічне здоров'я, автоматично допомагає йому краще функціонувати у

школі. Ми маємо одну
мету і один без одного

ми не зможемо досягти адекватних цілей.

Це тебе переконує?

[Міхал]: Звичайно.

Зауваж, що дуже часто, однак,
аргумент, який

висувають педагоги, вихователі
таких учнів як Матеуш,

полягає в тому, що дорослі, які
працюють з молоддю в школі, не

мають достатньої компетентності, щоб
допомогти та підтримати такого учня,

та також опікуватися ним у рамках
міжсекторальної угоди.

Якщо ми скажемо про це мовою вигоди,
то що це дає, окрім цієї вигоди,

про яку ти щойно згадала? Що
дає такий дорослій людині, наприклад,

вихователю,

співпраця із зовнішніми
центрами підтримки?

[Моніка]: Коли мова йде про медичний сектор,

сектор здоров'я,
там є такий фахівець,

якого називають громадським
терапевтом для дітей та молоді,

це людина, яка може приїхати до
школи і надати підтримку на місці.

Тобто вчитель, який відчуває
свою безпорадність,

відчуває складну поведінку учня, відчуває, що його ресурси вичерпуються

і розуміє, що не знає, що робити далі,
і відчуває, що на нього напали

і, можливо,

не має компетенції

займатися питаннями психічного
здоров'я, адже не всі, хто працював у школі,
на це здатні, і не готові займатися такими
справами.

[Міхал]: І з таким відчуттям,
яке найчастіше супроводжує

дорослого, з'являється відчуття безсилля.

[Моніка]: Так, вірно.

Тому усвідомлення того, що існує

інша установа та інша особа, яка
розуміє його проблему та розуміє проблему

і функціонування певної дитини
чи підлітка, дає відчуття полегшення.

Тим більше, що

модель роботи передбачає
регулярні зустрічі всіх тих осіб, які

залучені до процесу лікування, з метою

узгодження цілей, синхронізування
діяльності, підтримки один одного,

порозуміння і
підтримки один одного в процесі.

Здається, це відчутна перевага

для вчителя і усвідомлення того, що він не
залишиться сам на сам з усією ситуацією.

[Міхал]: Ми вже описували переваги, які

міжсекторальна співпраця
приносить школі

у роботі над підтримкою учня з
поведінковими розладами.

Для мене переваги дуже очевидні.

Я думаю, що ми повернемося до них через

деякий час, але я хотів
би, щоб ми повернулися

тепер до моменту, коли ми

збирали інформацію від вчителів,

фахівців, які працюють
у школі з учнем, наприклад,

з Матеушом.

Мене цікавить момент, коли нам
потрібно поглибити цей діагноз.

Як ми можемо це зробити?

У співпраці з яким
закладом, з якою установою?

[Моніка]: Коли справа доходить
до поглибленої діагностики

психологічної, функціональної
діагностики, тоді такими місцями, де

це відбудеться, буде

психолого-педагогічний
консультаційний центр,

а також, у рамках міжсекторальної співпраці,

громадські центри
психологічної підтримки

та психотерапевтичні послуги для дітей та
підлітків, тобто так звані

послуги психологічного консультування
у секторі охорони здоров'я.

А потім психолог-діагност

має 5 зустрічей, 5 візитів,
під час яких збирає дуже

детальну інформацію,
проводить різноманітні тести,

розмовляє з учнем, підлітком,
з його батьками та збирає інформацію.

І найчастіше, коли мова йде
про пацієнтів, учнів,

підлітків з розладами поведінки
найчастіше діагностують одночасно

висока частота виникнення інтерналізаційних проблем,

тобто такі

симптоми, пов'язані з тривогою,
депресією, відчуттям всепоглинаючої
порожнечі і, водночас,
екстерналізаційних поведінкових розладів.

Все те, що ти говорив про свого учня,
імпульсивність, агресивність,
але також, іноді,

у дітей молодшого віку, симптоми
дефіциту уваги або гіперактивність.

І цікаво те, що ти сказав про

Матеуша, бо те, що ти
бачиш зверху, - це його

агресивну поведінку, його соціальну
дезадаптацію, порушення норм і правил.

А якщо поглянути на це уважніше,
ми можемо побачити іншу сторону,
можливо, внизу є порожнеча, є
тривога, є депресія, є страждання.

І, залишаючись лише на рівні
симптомів, ми цього не дізнаємося.

Треба йти глибше.

Крім того, тоді ми дізнаємося про

виникнення проблем,
міжособистісних сварок.

Ці відносини можна
охарактеризувати як нестабільні.

Те, про що ти сказав, таке інтенсивне,
що характеризується

чергуванням крайньої ідеалізації людей,
з якими

цей учень вступає у стосунки, і після
моменту знецінення, знищення,

торпедування цих стосунків. І різні

прояви агресивної поведінки, в тому

числі в онлайн-просторі, що виступають

дедалі частіше,

але й маніпулятивна поведінка,
така як обман, шантаж, збудження

почуття провини, звинувачення,

перекладання відповідальності,
також ізоляція,

у тому числі, приховування контактів,
викликання страху, тривоги, ревнощів,

підкорення постійній турботі та увазі,
а також дуже низька самооцінка.

І таке розпорошення ідентичності дедалі

частіше відбувається також
у сфері гендерної ідентичності,

а також відчуття
відсутності життєвих цілей.

І можна було б сказати, що
якщо заглибитися

в цей діагноз, це дозволить нам
зрозуміти більше, але це

також часто супроводжується
більшою емпатією,

більшим співчуттям, розумінням
складної ситуації учня.

І це, іноді, дає

можливість здолати дистанцію і отримати

силу певності того, що ми все ж таки
можемо щось з цим зробити.

Тобто така протидія безпорадності.

[Міхал]: Я не ставлюся тільки
як дорослий до

цієї поведінки учня, підлітка як до
поведінки, спрямованої на мене,

націленої на мене і призначеної для того,

щоб навмисно зробити
мені щось погане.

[Моніка]: Так, так.

Добре, що ти це сказав, тому що
здається, що саме тоді цей акцент

зміщується, тому що це не спрямовано на мене,

цей учень не чіпляється до мене,
це просто результат його труднощів.

А ми часто у школі теж не знаємо до кінця,

я особливо замислююся

над тим, якою є історія
цього учня, і який

досвід він має, що він несе
в багажі свого досвіду.

Можливо, там є травма, можливо, там є

деякі дуже важкі переживання, які
призводять до появи симптомів.

[Міхал]: Іншими словами, глибший

діагноз, про який ти
говориш, дозволяє нам

зрозуміти, що ховається за цим
фасадом насильства, агресії.

Це дозволяє нам дістатися
до джерела проблеми і стати

частиною групи, яка допоможе Матеушу та

іншим таким учням
впоратися з труднощами

та саме з тими, а не іншими
набутими комунікативними навичками,

вираженням своїх емоцій без шкоди для самого себе.

[Моніка]: Саме так.

Для самого себе, але також і для інших.

Це той момент, коли ми можемо визнати, що

ми закриваємо діагностичний етап. Тобто на

першому етапі діагностуємо
більше у шкільному просторі,

другий крок - поглиблений,
психологічний діагноз,

і тоді ми можемо скінчити.

А потім у консультативному центрі

проходить зустріч лікувальної команди,
так званого

консилиума спеціалістів, насамперед,
для обговорення діагнозу.

При цьому слід пам'ятати, що в
консультаційному центрі додатково задіяні

батьки, не тільки одразу при зборі інформації про

функціонування, але й у процесі
лікування, а фахівці тоді розробляють

адекватні форми підтримки.

Призначається кейс-менеджер, тобто

наставник, наглядач за процесом відновлення здоров'я,
який буде супроводжувати пацієнта

від самого початку і до самого кінця.

Після цього складається індивідуальний
план відновлення здоров'я, тобто

це, я думаю, така угода, документ, який

укладається між фахівцями та
підлітком і його батьками, і який

коротко описує проблему і
труднощі, з якими ми зіткнемося,

якими ми будемо займатися, і показує
рекомендовані форми підтримки.

І цей індивідуальний план відновлення здоров'я

детально обговорюється з
пацієнтом, підлітком і батьками.

А далі починається етап реалізації,
процес лікування.

Але тепер те, що є

важливим у міжсекторальній співпраці,

після того, як консультаційний
центр склав ІПЗ.

Надзвичайно важливою є зустріч
всіх фахівців разом,

тобто всіх тих, хто буде будь-яким чином працювати з підлітком.

І це ми називаємо координаційною сесією.

[Міхал]: Мушу зізнатися, що для мене це
абсолютно нова річ, тому що з моєї

точки зору, мого досвіду, виникає, що можливо, це не пік

можливостей, які школа може запропонувати,

якщо йдеться про
зовнішню підтримку.

Це направлення учня
до консультації,

про що ми могли говорити
раніше, але також

допомога сім'ї дістатися до
соціотерапевтичного центру.

Чи ти не могла б розповісти більше про
координаційну сесію як інструмент?

[Моніка]: Ми не можемо уявити
міжсекторальну співпрацю без

спілкування, обміну
інформацією та спільних роздумів про те,

що ми можемо зробити для
цієї молодшої людини.

Тому для нас дуже важливо зібрати разом
всіх людей, які, в той чи інший час,

будуть залучені до
процесу лікування та підтримки.

І така зустріч -

це зустріч на користь дитини та її сім'ї,

вона потрібна для того, щоб обговорити поточну ситуацію учня,
а також обговорити

індивідуальний план відновлення його здоров'я,
обмінятися інформацією,

разом запланувати та розподілити
індивідуальні завдання, доручити їх

окремим особам та координувати цю взаємодію.

Я скажу тобі дві речі.

По-перше, саме тому ці координаційні
сесії є такими важливими, адже іноді

є багато фахівців, які працюють
для дитини та сім'ї, але вони не

знають один про одного, що вони
працюють одночасно,

лікуючи або відновлюючи,
підтримуючи певну дитину.

І уяви собі ситуацію, коли
підліток відвідує три заклади,

і всі проводять індивідуальну психотерапію

або всі проводять

тренінг заміщення агресії,
або пропонують йому

та його родині сімейну терапію.

[Міхал]: І це робить процес трохи хаотичним.

[Моніка]: Хаотичним, неефективним.

І іноді, це може призвести до того,
що ця підтримка буде занадто великою

і занадто інтенсивною і не відповідатиме
можливостям цього підлітка та його сім'ї.

Тому так важливо

синхронізувати ці взаємодії, щоб
не все відбувалося одночасно,

а головне, щоб це були
лише дії,

розподілені та скоординовані між
собою і мали спільну мету.

Тому що, іноді, деякі люди думають, що

більше потрібно дбати про норми, правила,
встановлення меж, дисципліну, а інші

більше помічають, що проблема в тому, що
вони базуються на певній травмі та
до процесу лікування потрібно
підходити зовсім по-іншому, тому
дуже важливо обмінюватися
інформацією.

[Міхал]: Але також таке заспокоєння
такої, я б сказав, філософії цього

процесу, тому що те, про що ти говориш,
справді дуже поширений випадок.

Різні моделі, які використовуються
в роботі з учнем,

розробляються різними
центрами для допомоги цим особам.

Але для більшої ясності я
хотів би підкреслити одну річ.

Мені здається, що вона важлива, коли
ми хочемо донести до шкіл переваги, які

впливають з цієї міжсекторальної
співпраці, про яку ти говориш.

Перш за все, це надсилає чіткий сигнал для

такого Матеуша, що його оточують хороші
дорослі, які хочуть йому допомогти.

Це не одна людина, це не самотній острів.

Але з іншого боку, може бути й так, що

звільнення для цього втомленого
вихователя, про якого ти

говорила, зануреного у відчуття
безпорадності та безсилля, і тільки

накопичуючого низку ситуацій, в яких Матеуш,

незважаючи на те, що
ми вже щось

узгодили, хоча у нас вже була
підписана буквальна або фігуральна

домовленість, але Матеуш
порушує її, переступає через неї.

[Моніка]: А тепер уяви собі таку

ситуацію, коли щось подібне
відбувається в школі, де

існує якесь кричущє порушення

домовленостей між вищезгаданим учнем та, наприклад,

вчителем.

І ти можеш про це розказати
на координаційній сесії.

І ти маєш

таке переконання, що індивідуальний
терапевт, який веде його або її,

розгляне це та обговорить.

Або терапевт, який проводить

групову психотерапію, приділить
цьому особливу увагу, і ви будете

грати в одні ворота з іншими фахівцями.

[Міхал:] У тому, про що ти говориш,

дуже важливу роль відіграють батьки.

Є одна річ, яку неможливо приховати:

шкільний досвід також приносить
моменти, коли нам буває важко,

я би сказав, дуже складно

переконувати батьків співпрацювати,
оскільки це часто виявляється роботою з

сімейними проблемами, які сягають
далекої-далекої давнини.

[Моніка]: Більше того, я б
сказала, що коли ми маємо справу з

учнем, який демонструє таку
поведінку, просто соціально не адаптується,

порушує норми, правила,
тоді виникають дуже сильні, інтенсивні

емоції як у вчителів, так і у батьків.

І здається, що тоді дуже часто

доходить до гострого конфлікту, взаємних звинувачень, підриву

компетенції або перекидання відповідальності.

І тоді дуже складно, я думаю, налагодити співпрацю в такому кліматі і

поміркувати над тим, що ми всі можемо зробити для покращення цієї ситуації.

Але у нас є невеликий патент на це, яким я з тобою поділюся.

Я мала можливість практикувати цей метод кілька разів.

Я, наприклад, в захваті від нього.

Це сесія відкритого діалогу або, взагалі, випереджувальних діалогів .

Це метод, який має на меті створити простір для такого

взаємного пізнання перспектив кожної зі сторін, пізнання емоцій, пережитих кожною особою, яка бере участь у цій зустрічі.

І на зустріч запрошується родина в цілому, тобто батьки.

Ми запитуємо, чи хотіли б вони зустрітися з широким колом людей, які будуть

залучені до процесу лікування та мають бажання

допомогти їх дитині, і чи можемо ми зустрітися разом?

Найчастіше батьки також почувають себе

безпорадними, відчуваючи емоції дуже схожі з емоціями

вчителів, тому, коли їм пропонують таку зустріч, вони часто погоджуються і

потім запрошують вчителів, вихователя, іноді шкільного психолога, педагога,

іноді, звичайно, представників

консультаційних центрів,

тобто вищезгаданого кейс-менеджера,

іноді психотерапевта, який
проводить психотерапію з дитиною.

І це формула, в якій ми намагаємося

дізнатися, які перспективи у цих

інших осіб, щоб краще її зрозуміти.

Піднятися над

конфліктною ситуацією, відволіктися від
проблеми на деякий час і подивітися, де

ми можемо об'єднатися. Тобто обмінюватися
тим, які наші потреби, очікування,

поки, нарешті, ми не досягнемо того моменту,
коли зможемо визначити спільні цілі,

розробити стратегію
дій, домовитися,

в якому напрямку ми рухаємося в процесі
лікування, і як батьки можуть допомогти

посилити розвиток нових форм
подолання складних ситуацій

вищезгаданого учня. Опис цього
методу також включено до матеріалів.

З власного досвіду можу сказати, що

зустрічі, зазвичай, починаються дуже
складно, з великою напругою, але в певний

момент всі учасники відчують,
що напруга спадає, розслабляються.

І з'являється думка, що ми всі йдемо
в одному напрямку, і у нас є

спільна мета, що ми
можемо працювати разом.

І тоді часто лунають такі слова
від вчителів на адресу батьків:

"Боже, я не очікував,
що вам буде так важко".

Батьки вчителям можуть сказати:

: "Тепер я бачу, тепер я бачу,

чому Ви так нервувалися,

дратувалися, і
тепер я бачу, що це

не було злим умислом, а вираженням того
факту, що Ви дбаєте про мою дитину".

[Міхал:] Чи я добре розумію,

що цей метод, який є
сесією відкритого діалогу, також є

методом зміцнення батьківських компетенцій?

[Моніка]: Гадаю, так,

тому що це, безумовно, вчить спілкуванню.

Звичайно, я не знаю, чи згадувала я
про це, але я заповню цю прогалину.

Звісно, у цій сесії відкритого
діалогу бере участь і учень,

тобто дитина, тому огляд цієї проблеми з різних сторін,

тобто трудної
поведінки,

також підтримує дитину, тому що тоді ця молода
людина має можливість побачити, що

є багато людей, які бажають їй

добра і хочуть підтримати,
хочуть їй допомогти.

Після цієї сесії відкритого
діалогу, в принципі,

ми можемо переходити
до реалізації впливів.

Тобто я розумію, що ми залучили
батьків до співпраці.

Я так розумію, що школа налагодила
стосунки з медичним закладом.

І тепер я можу трохи
розповісти тобі про те,

що може зробити кожен сектор.

Звичайно, це завжди питання уваги до конкретного

пацієнта, конкретної молодії

людини, тому що не всі впливи повинні відбутися.

Вони повинні бути пристосовані до кожної конкретної особи, так, наприклад,

в консультаційному центрі

може відбуватися індивідуальна психотерапія, родинна терапія,

групова психотерапія або терапія в громаді, але часто

консультаційні центри також мають можливість включати, наприклад,

соціальну допомогу,

якщо цього вимагає ситуація, з метою

моніторингу життєвої ситуації відповідної сім'ї або

втручатися в ситуації прояву насильства або грубої недбалості.

Тому що, іноді, трапляються ситуації, коли

компетенція школи, компетенція консультаційного центру закінчується, а

нам все ще потрібен хтось, кого ми можемо взяти у команду.

Це, також, може бути куратор, з яким ми можемо співпрацювати у напрямку

здійснення нагляду відповідно до ухвали суду,

а також проінформувати про правові наслідки, з якими може зіткнутися

молода людина в результаті конфлікту з законом.

І, нарешті, школа.

Що може зробити школа

це, безумовно, впровадження та моніторинг

цієї процедури, тобто як вона

відбувається, але також майстер-класи в класі, тому що це важливо. Ці учні часто

випадають зі стосунків з однолітками, а в школі складається натуральне

середовище, в якому ми можемо працювати, щоб спокійно повернути

цього учня до стосунків, до побудови

взаємовідносин з однолітками, але також, наприклад,

проводити моніторинг та постійне обговорення з учнем

агресивної поведінки, ризикової поведінки.

Так само ми можемо, зрештою, залучити учня до різних видів діяльності,

які виникають із його можливостей і

які школа, вихователі, вчителі зауважили і

можуть зміцнити можливості учня та його самооцінку.

Але заняття також можуть відбуватися в залежності від

можливостей школи: тренінги заміщення агресії,

соціально-терапевтичні заняття, створення груп для співпраці.

Це речі, які можуть відбуватися на території школи.

Можливо, у тебе є ще якісь ідеї щодо того, що ще може статися?

[Міхал]: Слухаючи тебе, я думаю про те, наскільки це важливо і

хотів би пояснити це дуже чітко,

підкреслюючи те, про що ти сказала, тобто

наскільки важливо працювати паралельно, працювати

з класною групою, і не лише з тією, яку
відвідує учень,
але й з усім шкільним середовищем загалом.

І я уявляю, що, завдяки розвитку
такого міжсекторального

плану впливу, ця
співпраця також значно спрощується,

що вихователі, особливо вихователі, отримують

доступ до інструментів, за
допомогою яких вони можуть

послідовно
керувати цими впливами.

[Моніка]: Так, цілу низку
інструментів, які будуть використовуватися

вчителями, можна знайти в

моделі "Симптоми-компетентність-характер".

Так, тобто в діагностичній моделі.

Там, після діагностики, знайдуться терапевтичні матеріали,

які можуть бути

використані на базі школи
в роботі з конкретним учнем,

а крім того, широкий доступ до цієї моделі також є
в освітньому секторі.

Ці матеріали можна

спокійно використовувати.

[Міхал]: Також у процесі
послідовної підготовки,

багатоаспектної підготовки, але й сфокусованої,
наприклад, на сфері комунікації та

роботі з емоціями в рамках шкільної
профілактичної та освітньої програми.

[Моніка]: Безумовно, так.

І що?

Напевно, останнє, що у нас

залишилося, але від того, не менш важливе.

Це підсумок

всього процесу втручання та оцінювання. Після закінчення впливу

проводиться підсумкова зустріч,

метою якої є, по-перше, обговорення з підлітком, його родиною та особами, які

також приймали в цьому участь, ступеня досягнення цілей, поставлених

на початку. Тому що може статися так, що всі цілі

були реалізовані, а, можливо, ми все ще

маємо щось зробити і готуємось

до наступного циклу терапевтичних впливів.

Дуже важливо, дуже актуально, щоб у цьому резюме було місце

для досягнень та ресурсів, отриманих під час цього втручання.

Тому що, іноді, буває так, що ми вчимося чомусь

між словами, особливо коли мова йде про м'які компетенції.

Ми отримуємо їх

так непримусово і те, щоб вони

мали чітку назву, щоб ви могли обдумати їх і насолодитися ними,

варто було б включити це в резюме.

Інша справа, якщо потрібно визначити

напрямки для подальшої роботи, якщо такі є, а також

розробити план на випадок повернення

симптомів. Тобто створення плану разом з

учнем, вчителями та батьками, такого плану,

який передбачатиме, що ми маємо робити, якщо

поведінка, з якою учень боровся
до цього часу, посилилася.

І розробка такого плану також дає

відчуття безпеки для цього учня, тому що

він вже має компетенцію,

він вже трохи знає сам,

де є значущі дорослі, які підтримують
його, до яких він може звернутися,

коли відчуває, що знову
не може дати собі ради і потребує допомоги.

І тоді настає закриття втручання.

А що стосується самої оцінки, то завдяки

тому, що на початку ми використовували
для діагностики

дослідження в моделі "
Симптоми-компетентність-характеристики",

ми можемо повернутися і
провести це дослідження

повторно в кінці процесу,
що дозволяє нам отримати

кількісний показник того,
чи наші втручання були ефективними.

Якщо так, то ми побачимо покращення

в окремих функціях.

Але що ще важливо, так це те, що ця
діагностична модель дає нам можливість

дослідження з обома
аркушами самоопису, тобто

молода людина розповідає про себе, але також

є доступний аркуш для батьків, де саме
батьки відповідають на запитання

щодо функціонування своєї дитини,
а також аркуш для вчителя,

де саме вчитель може, зі своєї точки зору,

відповісти на низку запитань,
які опишуть функціонування

цього учня, і ми

зможемо разом відсвяткувати
добре виконану роботу.

[Міхал]: Робота, яку я
хотів би підсумувати,

це не лише ефективна
форма підтримки учня,

але, перш за все, це
можливість набути, розвинути

вміння підтримувати таких
осіб, таких підлітків

вже в шкільному середовищі, тому
що я відчуваю, що дуже часто, як

ми вже говорили, школи просто не
знають, як здійснювати таку взаємодію.

Вони бояться, як було
сказано в нашій розмові.

І з цієї моделі, про
яку ти говориш, з цієї

стежки, виникає, перш за все, щось,
що в моєму розумінні,

дуже заспокоює дорослих, які
дуже часто, як ти сама сказала,

безсистемно, без плану, з різних точок
намагаються підтримати молоду людину.

[Моніка]: Так, я бачу щось подібне.

Щиро дякую тобі, Міхале, за зустріч.

Щиро дякую за історію

твого учня і бажаю тобі
успіхів у твоїй ролі вихователя.

І хорошої інституції та хорошої
співпраці, більш секторальної.

[Міхал]: І я, перш за все, дякую від імені

Матеуша та його батьків, а
також від імені тих

всіх дорослих, які
траплялися на його шляху.

Їх виявилось не так вже й мало, і вони постійно
намагаються його підтримувати.

[Моніка]: І ми також дякуємо Вам.

Дякуємо за увагу до нашої розмови і

бажаємо вам плідної
міжсекторальної співпраці.

[Весела музика]