

Модуль-3

Практичні рекомендації для надання допомоги дітям та їхнім батькам.

Цілі модуля :

- Ознайомити слухачів з основними теоретичними позиціями надання психологічної допомоги дітям та підліткам при наявності симптоматики ПТСР.
- Дати уявлення про існуючі моделі психологічної допомоги.
- Сформувати базові навички в адекватному підборі методів психологічної допомоги.

НЕ ДАТИ ШАНС ВІЙНИ
НЕ ДАТЬ ШАНС ВОЙНЕ
DON'T GIVE WAR A CHANCE



«Коли приходить горе,
дитина переживає
такий же ряд емоцій,
що і дорослі, від
почуття потрясіння і
недовіри, до оніміння,
відчаю, гніву і
провини»

Сміт, 1999

<https://www.youtube.com/watch?v=2C4-1dW50uQ>
<https://www.youtube.com/watch?v=BC45sWNI4wc>
<https://www.youtube.com/watch?v=N3tU4BOJm9M>

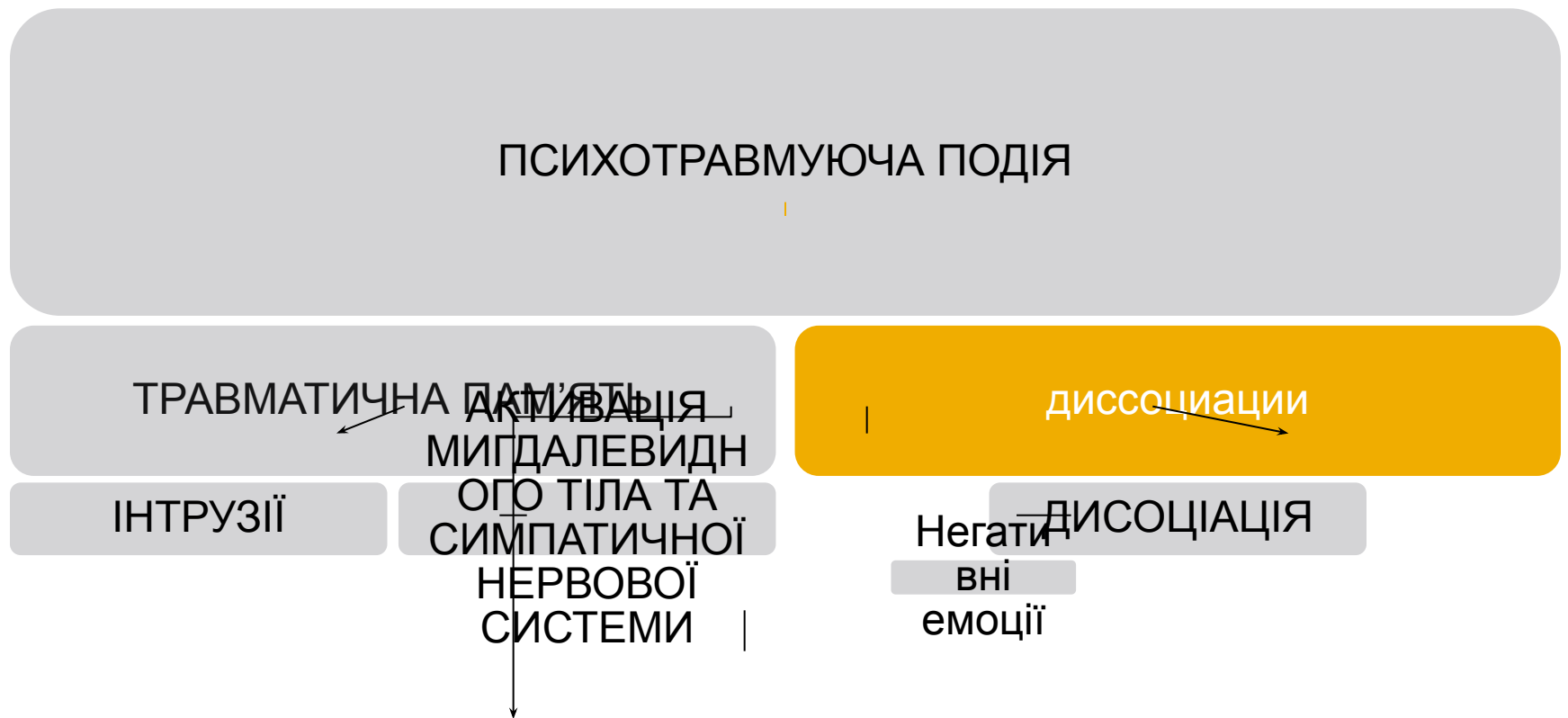
Структура модуля:

- Діти в кризовій ситуації.
 - Особливості роботи з дитячою симптоматикою при ПТСР
 - Групи симптомів у дітей при ПТСР.
- Формат психологічної роботи та техніки зцілення.
 - Програма групової роботи з дітьми та їхніми батьками
 - Структурне інтерв'ю з дитиною, яка пережила насилля чи стала його свідком.
- Поради для батьків, соціальних працівників та вчителів.
 - Чи розуміють діти, що відбувається в кризових ситуаціях?
 - Що потрібно знати про дітей, які переживають кризу.
 - Як говорити з дітьми про війну і про смерть?
 - Рекомендації вчителям.

1. Діти в кризовій ситуації

A decorative graphic consisting of a solid teal horizontal bar that spans the width of the slide. Below this bar, on the right side, there are several horizontal lines of varying lengths and colors, including teal and white, creating a layered, modern look.

НЕЙРОБІОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ СИМПТОМІВ при ПОСТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ (ПТСР)



ЦИКЛІЧНИЙ ХАРАКТЕР ТРАВМАТИЧНИХ СПОГАДІВ У СИМПТОМАТИЦІ ПТСР



- Травматичні спогади
- Страх спогадів
- Уникання спогадів: «це треба забути», «це неможливо»...
- Неможливість інтеграції травматичної пам'яті

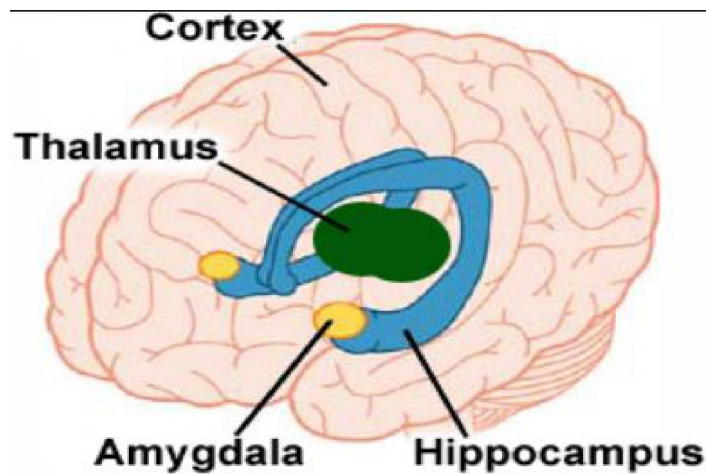


Прості правила робота з дітьми та підлітками

- З малими дітьми: сядьте або присядьте до рівня очей дитини.
- Допоможіть дітям шкільного віку вербалізувати свої почуття, проблеми та запитання; надайте прості означення для загальних емоційних реакцій (напр., злий, сумний, наляканий, занепокоєний). Не використовуйте крайні значення, такі як «нажаханий», тому що це може підвищити їхній дистрес.
- Слухайте уважно та перевіряйте у дитини, чи Ви вірно зрозуміли її.
- Майте на увазі, що діти можуть проявляти регресію у розвитку в поведінці чи використанні мовлення.
- Підлаштуйте своє мовлення до рівня розвитку дитини. Типово, молодші діти мають менше розуміння таких абстрактних понять як «смерть». Використовуйте пряму та просту мову якомога більше.
- Розмовляйте з підлітками, як «дорослий з дорослим», так ви даєте їм зрозуміти, що відноситеся з повагою до їхніх почуттів, проблем та запитань.
- Доповніть цими техніками знання батьків чи опікунів дітей для того, щоб допомогти їм забезпечити відповідну емоційну підтримку своїм дітям.

Мигдалевидне тіло (amygdala)

- структура в мозку, що грає ключову роль в формуванні емоцій і пам'яті.



- мигдалевидне тіло є найпримітивнішим регулятором емоцій
 - відповідає за первинну швидку оцінку ситуації та генерацію відповідних емоційних та поведінкових реакцій (нападу, втечі і т.п.) як «вартовий-охоронець», відповідно має свою пам'ять («імпліцитна пам'ять»).
 - Ця реакція є швидшою, ніж усвідомлення.
- Утворює свої «файли пам'яті», коли стається травматична, небезпечна подія. Це інша форма збереження спогадів («емоційно заряджені» спогади, без часової мітки, неінтегровані, в центрі свідомості).
 - З часом, коли небезпека минає, кора головного мозку інтегрує ці спогади у автобіографічну пам'ять і корегує «файли пам'яті» мигдалевидного тіла.

КОНТЕЙНУВАННЯ

- здатність до витримування різних видів психічної енергії, таких як - емоції, напруга, інстинктивні імпульси та багато іншого.

У психоаналітичній традиції термін «контейнування» пов'язаний з двома іменами: Дональд Віннікотт і Вільфред Біон.



«У дитячому віці нам необхідно виявити, що в світі є значимі інші, особливо батьки, які здатні впоратися з тим, з чим ми в собі поки ще впоратися не можемо. До числа таких речей ставляться наш гнів, наша деструктивність і наша ненависть. Якщо наші батьки не в змозі забезпечити таке контейнірування, ми, ймовірно, будемо намагатися знайти його в інших. Але якщо ми не знайдемо потрібного нам контейнірування і в інших, швидше за все, ми виростемо з переконанням, що в нас є щось таке, чого надто багато для кого завгодно ... »

// Патрік Кейсмент. Ненависть і контейнірування

Сім критеріїв, що дозволяють сказати, що травма опрацьована

1. Фізіологічні симптоми зменшилися до розміру контролю;
2. Людина може винести негативні почуття, пов'язані з травматичними подіями;
3. Людина «володіє» спогадами (вона може «підняти» спогад і може «відпустити» його);
4. Спогад про травму - це розповідь, що пов'язана з почуттями;
5. Повернення до почуття власної гідності (почуття власної самоцінності);
6. У людини є соціально-значимі відносини з **ДЕКІЛЬКОМА** людьми (мова не йде про стосунки «пато- пари»);
7. Людина відтворює свою історію як історію повну сенсу і віри. У цій історії розповідь про травму є інтегрованою частиною.

2. Формат психологічної роботи та техніки зцілення



Діти та війна: навчання технікам зцілення

Мета програми:

- запобігти розвитку симптомів ПТСР;
- подолати симптоми ПТСР;
- відновитися та повернути контроль над своїм життям.

Програма застосовувалась та мала гарні результати у роботі з дітьми, які постраждали від землетрусів у Туреччині, Греції (1999 р.), в Ірані (2004 р.), а також у роботі з дітьми, що постраждали внаслідок військових дій в деяких Східних країнах.

Результати досліджень, що були пов'язані з використанням цієї програми, довели її ефективність. Методика є швидка у застосуванні, допомагає батькам стати надійним джерелом у подоланні стресу.

МЕТА ЗАЛУЧЕННЯ ДІТЕЙ ДО ПРОГРАМИ «ДІТИ ТА ВІЙНА»

- пояснити дітям, що все, що відбувається з дитиною після перенесеної травматичної ситуації - це нормальна реакція нормальних людей на ненормальні події (нормалізація, чи так звана «легітимізація» відчуттів);
- відпрацювати з дітьми навички:
 - відновлення контролю над власними спогадами;
 - згадування травматичних подій без надмірних емоцій.

Інші деталі щодо програми

- **Для кого ця програма?**

До роботи залучаються діти, які мають помірні або слабкі симптоми ПТСР(програма не є психотерапевтичним втручанням для дітей, які серйозно постраждали). Участь у програмі можуть брати діти, щодо яких отримано дозвіл у батьків або опікунів. Групи не підходять для дітей з труднощами в навчанні або із затримкою психомовленнєвого розвитку.

- **Хто може проводити групи?**

До ведення груп можна залучати широке коло фахівців, таких як учителі, психологи, соціальні педагоги, медичні сестри, громадські лідери. Групи можуть проводити тільки ті особи, які пройшли спеціальну підготовку. Ці ж особи мають працювати з батьківською групою, щоб був налагоджений зв'язок між батьками і дітьми.

- **Коли варто проводити групи?**

Групи варто проводити в ситуації повної безпеки. Діти, які досі перебувають в умовах травми, не матимуть зиску від отриманих навичок. Першими зазвичай проводять батьківські групи.

ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ГРУПИ

■ ФОРМУВАННЯ ГРУПИ:

- діти віком від 8 років;
- 6 – 10 дітей, які пережили війну чи зазнали психотравми;
- діти повинні бути приблизно одного віку та рівня розвитку;
- група є змішана: хлопчики та дівчатка;
- дозвіл батьків на участь дітей у групі.

■ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГРУПИ:

Групова робота не підходить для дітей:

- які мають труднощі в навчанні, затримку психомовного розвитку;
- які серйозно психологічно постраждали від війни.

Для таких дітей варто розглядати варіант індивідуальної роботи.

Формат та ведучі групи

■ ФОРМАТ РОБОТИ ГРУПИ:

- один раз на тиждень;
- тривалість однієї групової зустрічі - дві години;
- безпечне приміщення: школа, дитячо-юнацькі центри, церква тощо.

■ ВЕДУЧІ ГРУПИ:

- двоє ведучих, які пройшли підготовку з програми «Діти та війна».

■ Ведучі разом

- планують групу, проводять її та завершують;
- працюють із батьківською групою;
- визначають характер спілкування в групі: є зразком виявлення поваги та розуміння інших, уважно слухають, співчувають, заохочують до активної взаємодії;
- готові слухати дитячі розповіді про війну, «дозують» емоційне навантаження дітей.

Мета групи та методика програми

▪ **ВАЖЛИВО :**

- Група не є терапевтичною.
- Не має стати джерелом ретравматизації.
- Розповідати (детально) дуже травматичні історії є некорисним.

• **Мета групи:**

- стати джерелом підтримки для дітей;
- створити альтернативу почуттям відсутності контролю та безпорадності – повернення контролю над своїм життям;
- зміцнювати віру в ефективність та самоорганізацію дитини.

• **Методика програми:**

- Програма має чіткі рамки та принципи (5 зустрічей).
- До кожного заняття пропонується ряд вправ та технік.
- Вибір запропонованих у програмі технік ґрунтується на потребах групи.
- Програма не передбачає суворого дотримання протоколу.

Ведення групи та можливі труднощі

▪ **Ведення групи:**

- Розсадіть дітей неформально в коло (на стільцях /килимку /подушках).
- Робіть перерви, коли діти потребують.
- На початку разом з дітьми встановіть правила групи.
- Заохочуйте дітей до активної роботи, враховуючи при цьому темп кожного.
- Хваліть за зусилля, а не за досягнення!

▪ **Труднощі у веденні групи:**

- Надмірна активність одних дітей та уникнення роботи/ висловлювання іншими.
- Сильні емоції дітей в групі: смуток, плач тощо.
- Активація власних переживань у ведучого.

▪ Дискусія: як долати труднощі?

▪ **Структура ведення групи:**

- Привітання.
- Вправа на командотворення.
- «Місток» із попередньою сесією. Перевірка д/з.
- Міні презентація теми.
- Представлення техніки.
- Відпрацювання навичок техніки.
- Обговорення.
- Домашнє завдання.
- Прощання.

СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Повторне переживання травматичної події:

- –нав'язливі спогади (інтрузії);
- –флешбеки;
- –нічні кошмари;
- –ігри на тему травми.

Негативні емоційні стани та реакції:

- –гіпертривожність;
- –безсоння;
- –гіперактивність;
- –роздратування, злість та агресивність;
- –почуття провини;
- –почуття сорому;
- –негативні переконання щодо інших та себе;
- –емоційне оніміння.

Уникання речей та ситуацій, які можуть нагадати про травму

- –блокування спогадів;
- –уникнення розмов;
- –уникнення тригерів та ситуацій-нагадувань.

Тематичні блоки

Заняття 1:	Заняття 2:	Заняття 3:	Заняття 4:	Заняття 5:
ІНТРУЗИВНІ СПОГАДИ		ЗБУДЛИВІСТЬ	УНИКАННЯ	
Знайомство Представлення групи Реакції на стрес війни: відновлення та навчання Створення безпечного місця Завершення заняття та домашнє завдання (д/з)	Початок роботи та перевірка д/з Техніки роботи з образами Техніки роботи зі слуховими та нюховими образами Техніки подвійного фокусу уваги Робота зі снами Відволікання уваги Надокучливі думки та хвилювання Завершення заняття та д/з	Початок роботи та перевірка д/з Представлення теми Контроль дихання Розслаблення м'язів Керовані образи Коупінг «я-тверджень» Релаксація та тренування навичок управління тривожністю Гігієна сну Планування діяльності Завершення заняття та д/з	Початок роботи та перевірка д/з Мозковий штурм травматичних нагадувань Індивідуальний список нагадувань Градуйована експозиція травматичних переживань Індивідуальна ієрархія страху Планування експозиції травматичних переживань в реальному житті Завершення заняття та д/з	Початок роботи та перевірка д/з Шкідливе та корисне уникання Експозиція травматичних спогадів: малювання, записи та розмови Погляд в майбутнє Домашнє завдання Завершення роботи групи

Важливо!

- Випробувати запропоновані техніки на власному досвіді. Тоді Ви дізнаєтеся як вони діють.
- Спостерігайте, як працюють окремі учасники і група в цілому. Це дасть Вам краще розуміння того, що працює добре, а що можна покращити/змінити.
- Не варто нехтувати досвідом чи зворотнім зв'язком від колег.


Правила та умови проведення психологічного інтерв'ю

- Приміщення для проведення бесіди з дитиною має бути безпечним та зручним.
- Кількість іграшок в приміщенні слід залишити мінімальною - нічого, що могло б відволікти її увагу. В той же час атмосфера в кімнаті не повинна сприйматися дитиною як офіційна.
- Вжити заходів щодо недопущення проникнення в кімнату сторонніх осіб і звуків.
- Перед бесідою поцікавтеся у дитини, чи не голодна вона, чи не хоче до туалету.
- Присутність при розмові батьків дитини небажана, тому що вони можуть втручатися в процес вашого спілкування або якимось впливати на відповіді дитини.
- Перед початком бесіди продумайте такі організаційні моменти:
 - як ви будете фіксувати слова дитини (для цього можна використовувати папір, аудіо- або відеоапаратуру);
 - як ви представитеся дитині, якщо вона з вами не знайома;
 - складіть список запитань;
 - підготуйте приміщення і все необхідне вам для проведення бесіди: папір, олівці, ляльки, якщо потрібно, апаратуру для запису.

Правила проведення бесіди:

- Використовуйте короткі запитання та пропозиції.
- Використовуйте прості і зрозумілі дитині граматичні конструкції, наприклад, багато дітей не розуміють питань з подвійним запереченням або з використанням абстрактних понять.
- Не використовуйте спеціальні терміни.
- Називайте статеві органи так, як їх називає дитина.
- Намагайтеся рідше використовувати займенники (він, вони і т.д.), вживайте власні імена (Анна Іванівна, сусідка, цей чоловік і т.п.) і вимагайте цього від дитини, щоб було зрозуміло, про кого йде мова.
- Особливо необхідно уникати так званих закритих запитань, тобто таких, на які дитина може відповісти тільки: «Так» або «Ні». Намагайтеся переформулювати ці питання, починаючи їх словами: «Хто?», «Що?», «Де?», «Яким чином?», «Коли?». Якщо ж запитань, на які дитина відповідає коротко, уникнути не вдається, попросіть її своїми словами уточнити чи спростувати її відповідь («Поясни, чому ти так думаєш?»).
- Не вживайте навідних запитань, наприклад: «І людина зі зброєю змусила тебе зробити це?». Замість цього буде краще запитати: «Що було далі?»

3. Поради для батьків, соціальних працівників та вчителів



РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРИ РОБОТІ З ПТСР У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

- При будь-якому обстеженні на ПТСР не слід керуватись інформацією виключно від батьків, опікунів чи будь-якої людини, що доглядає дитину. Також необхідно окремо розпитати саму дитину чи молоду особу про симптоми ПТСР.
- Інформувати батьків/опікунів, що у дітей, які були учасниками травматичної події, може розвинутися ПТСР; коротко описувати батькам/опікунам можливі симптоми; якщо вочевидь є потреба - рекомендувати батькам/опікунам звернутись за фаховою допомогою, якщо симптоми триватимуть більше 1 місяця.
- Психологічна допомога має бути регулярною і безперервною (зазвичай, щонайменше один тиждень), її повинна надавати одна і та ж сама особа.
- Застерігаємо: не слід брати за правило призначати медикаментозне лікування для дітей і молодих осіб з ПТСР.
- Для лікування дітей та молодих осіб рекомендовано залучати сім'ї, коли це доречно, але слід пам'ятати, що лікування, яке включає лише залучення батьків (без роботи з дітьми), не матиме вагомої користі для симптомів ПТСР.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРИ РОБОТІ З ПТСР У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

- Заручитися підтримкою близьких і рідних. Важливо, щоб в оточенні дитини були люди, які не постраждали.
- Намагатися зберегти режим дитини, забезпечити нормальний сон та харчування, достатність пиття, оберігати дитину від додаткових стресів.
- Менше таємниць і натяків (вони ще більше лякають дитину).
- Відповідати на запитання дитини поступово і доступно. На одне запитання – одна відповідь. Коли дитина її опанує, вона зможе поставити наступне запитання.
- Підтримувати надію на краще.
- Бути готовими до «нечемної», «дивної», «агресивної» поведінки дитини.
- НЕ казати: «забудь це», «викинь з голови» – це прямий шлях до формування постстресових розладів.
- Не залишати дитину наодинці із своїми переживаннями, проте і не нав'язуватися.
- Ні в якому разі не соромити дитину і не винуватити в тому, що сталося, або в поведінці після травмуючої події.
- Надаючи допомогу/підтримку дітям, необхідно (на скільки це можливо!) виключити політизацію, щоб уникнути додаткової травматизації, пов'язаної з конфліктом лояльностей.