



TIP for Kids

Trauma-informed Practice for
Teachers, Youth Workers and Parents

<https://tip4kids.eu>

Орієнтовані на користувача рекомендації

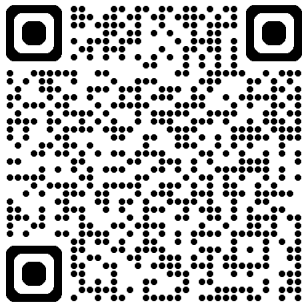


Фото: [Дизайн від Freerik](#)



Co-funded by
the European Union

Фінансується Європейським Союзом. Однак висловлені погляди та думки належать виключно авторам і не обов'язково відображають позицію Європейського Союзу або EPOS vzw. Ні Європейський Союз, ні EPOS vzw не несуть відповідальності за них.

Заява про авторські права



Ця робота ліцензована за ліцензією Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

Ви маєте право:

- **поширювати** — копіювати та розповсюджувати матеріал у будь-якому середовищі чи форматі
- **адаптувати** — реміксувати, трансформувати та створювати похідні роботи на основі матеріалу

на таких умовах:

- **Вказівка** авторства — Ви повинні вказати відповідне авторство, надати посилання на ліцензію та зазначити, чи були внесені зміни. Ви можете зробити це будь-яким розумним способом, але не таким, що може створити враження, ніби ліцензіар підтримує Вас або Ваше використання.

- **Некомерційне використання** — Ви не можете використовувати матеріал у комерційних цілях.
- **Поділитися на тих самих умовах** — якщо ви реміксуєте, трансформуете або створюєте похідні роботи на основі матеріалу, ви повинні поширювати свої внески на тих самих умовах, що й оригінал.

КОНСОРЦІУМ ПРОЕКТУ

Консорціум проекту складається з мультидисциплінарної команди, до якої входять юридичні, соціальні та медичні дослідницькі організації, фахівці з навчання та медіаосвіти, а також експерти з ІКТ-комунікацій.

Партнери



connexions
ICT for Education and Social Impact



Ці рекомендації були розроблені за участю:

Вікторія Возняк-Коул, Міна Раушенбах, Стефан Парментье та Лаура Хайн, Левенський інститут кримінології, факультет права та кримінології, KU Leuven (Бельгія)

Марина Летіца Крепуля, Медичний факультет, Університет Рієки, UNIRI (Хорватія)

Соня Берко Айзенрайх, GEA, Інститут психосоціального консультування та соціальних інновацій (Словенія)

Вольфганг Айзенрайх, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Наукова ініціатива Нижньої Австрії)

Вольфганг Айзенрайх, «Вільна Україна» (Австрія)

Аленка Вальяшкова, Кваліфікація та освіта, Qualed (Словаччина)

Анніка Драндакі та Джоанна Чардалупа, «Посмішка дитини» (Греція)

Зміст

Вступ	1
Основна тема та цілі	1
Проект TIP for KIDS: Цільові групи та цілі	2
Результати проекту	2
Розділ 1: Загальна інформація	4
1.1 Визначення поняття «діти»	7
1.2 Правові засади щодо прав дітей	8
Розділ 2: Травма та симптоми посттравматичного стресу (ПТС) у дітей	11
2.1 Що таке дитяча травма?	11
2.2 Які симптоми посттравматичного стресу спостерігаються у дітей різних вікових груп одразу після травми?	12
2.3 Які довгострокові симптоми посттравматичного стресу спостерігаються у дітей різних вікових груп?	14
2.4 Інші проблеми психічного здоров'я, пов'язані з пережитою травмою у дітей ..	15
2.5 Культурні аспекти виявлення травм у дітей	16
Розділ 3: Впровадження практик, що враховують травматичний досвід, для вчителів, соціальних працівників та батьків	18
3.1 Що означає практика, що враховує травматичний досвід (TIP), для дітей?	18
3.2 Ключові принципи підходу, що враховує травматичний досвід	19
3.3 Види систем соціальної підтримки для дітей	19
3.4 Важливість мережі служб підтримки для дітей	20
Розділ 4: Важливість комунікації	22
4.1 Стратегії комунікації в дошкільному віці (3–5 років)	23
4.2 Стратегії комунікації у дітей шкільного віку (6–8 років)	23
4.3 Стратегії комунікації у середньому дитинстві (вік 9–11 років)	24
4.4 Стратегії комунікації у підлітковому віці (12–18 років)	24
Розділ 5: Набуття м'яких навичок та управління конфліктами	26
5.1 Конфлікти є звичайною частиною нашого життя	26

5.2	Фактори, що провокують конфлікти	26
5.3	Вирішення конфліктів та комунікаційні стратегії в конфліктних ситуаціях	28
5.4	Стратегії управління конфліктами	30
Розділ 6: Принципи зменшення стресу під час роботи з дітьми		31
6.1	Як діяти в разі психологічної кризи з дітьми	31
6.2	Техніка контролю дихання (діафрагмальне або черевне дихання) з дітьми ...	33
6.3	Усвідомленість: зосередження на «тут і зараз» з дітьми	34
6.4	Сприяння зосередженню уваги: прості стратегії з дітьми	35
6.5	Креативні стратегії	35
6.6	Як пережити кризу разом з дітьми.....	36
6.7	Ключові моменти.....	36
Розділ 7: Посилення самосвідомості та самосприйняття вчителів, молодіжних працівників та батьків.....		38
7.1	Основи самосвідомості	38
7.2	Розвиток самосвідомості	39
7.3	Важливість самосвідомості під час роботи з травмами	39
7.4	Зв'язок між самосвідомістю та психологічною стійкістю	40
7.5	Самосприйняття та травма.....	40
7.6	Основні принципи самопомоги для практик, що враховують травматичний досвід, для вчителів, молодіжних працівників та батьків	41
Висновок		42
Постійна необхідність усвідомлення травм		42
Заохочення до побудови стійких та обізнаних щодо травм спільнот		42
Посилання		44

Вступ

Основна тема та цілі

Кількість осіб у Європі, які страждають від симптомів посттравматичного стресу (далі – ПТС), ймовірно, зростатиме в найближчі роки. Різні дослідження показують, що саме вчителі, молодіжні працівники та батьки найчастіше стикаються з дітьми, які страждають від ПТС (Johnson, 1998). Ці цільові групи можуть мати незначну або взагалі не мати медичної чи психологічної підготовки щодо того, як поводитися з дітьми, які страждають на ПТСР. Відповідно, вони можуть бути недостатньо підготовлені до роботи з дітьми з ПТСР. «Підхід, що враховує травматичний досвід», передбачає виявлення симптомів травми та визнання ролі, яку травма відіграла в житті людини. Він вимагає зміни парадигми з запитання «Що з тобою не так?» на запитання «Що з тобою сталося?». Впровадження практик, що враховують травму, допомагає вчителям, молодіжним працівникам та батькам розпізнавати, розуміти та належним чином реагувати на наслідки травми.

Проєкт «Практика, що враховує травму, для вчителів, молодіжних працівників та батьків» (, , TIP for KIDS) отримав дворічне фінансування (2024–2026) в рамках програми «Еразмус+» Європейського Союзу і має подвійну мету: (1) підвищити обізнаність про випадки ПТСР у дітей, (2) надати вчителям, молодіжним працівникам та батькам навички для виявлення ПТСР у дітей та надання їм підтримки.

Проєкт TIPS for KIDS ґрунтується на двох успішних проєктах Erasmus+: «Посттравматична інтеграція – низькорівнева психосоціальна підтримка та втручання для біженців» (2017–2019)¹ та «Практика, що враховує травматичний досвід, для працівників у сфері державних послуг» (2021–2023)². Ці проєкти викликали великий інтерес, і обидва отримали відзнаку «проєкт передової практики» від національного агентства в Бельгії. Метою першого проєкту було підвищення обізнаності про виникнення посттравматичних проблем (включно з ПТСР) серед біженців та шукачів притулку, їхні симптоми та можливості раннього втручання на низькому рівні у сфері психічного здоров'я. Метою було підтримати безперервний професійний розвиток працівників першої лінії, насамперед соціальних, юридичних та освітніх фахівців (таких як вчителі, тренери, наставники тощо), особливо з огляду на те, що їм доводиться мати справу зі зростаючою кількістю біженців/осіб, які шукають притулку, з різними

¹ Більше інформації про цей проєкт: <https://posttraumatic-integration.eu/>

² Більше інформації про цей проєкт: <https://trauma-informed-practice.eu/>

психологічними, емоційними та поведінковими труднощами. У другому проекті цільовими групами були всі фахівці (тобто працівники), які надають послуги в державному (а також приватному) секторі та можуть контактувати з дорослими (тобто користувачами певних державних послуг,) з ПТСР і які мають незначну або взагалі не мають медичної чи психіатричної підготовки. Метою було надати корисну інформацію, матеріали для підвищення обізнаності та вправи для навчання фахівців державного (та приватного) сектору практикам, що враховують травматичний досвід, щоб вони могли надавати підтримку. Під час заходів з поширення інформації про проекти декілька партнерів та бенефіціарів запитували, чи можна розширити проект, щоб він слугував підтримкою для вчителів, молодіжних працівників та батьків, які можуть контактувати з дітьми, що страждають від симптомів посттравматичного стресу, але не мають професійної підготовки.

Проект TIP for KIDS: Цільові групи та цілі

Цільовими групами проекту TIP for KIDS є вчителі, молодіжні працівники та батьки, які можуть стикатися з дітьми, що страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), і які мають мінімальну медичну або психіатричну підготовку або взагалі її не мають. **Мета** полягає в наданні корисної інформації, матеріалів для підвищення обізнаності та вправ для навчання вчителів, молодіжних працівників і батьків методам роботи з урахуванням травматичного досвіду, щоб вони могли надавати підтримку. Усі вони повинні усвідомлювати, що можуть мати контакт із травмованими дітьми і що, ймовірно, їм знадобиться додаткова інформація, щоб мати змогу допомогти. Навіть якщо матеріали, створені в рамках цього проекту, потенційно можуть бути використані будь-ким, партнери консорціуму визначили ці більш конкретні групи, щоб полегшити залучення відповідних зацікавлених сторін до етапів аналізу потреб, валідації та поширення інформації проекту.

Результати проекту

Для досягнення своїх цілей партнери консорціуму проекту спільно розробили наступні результати, які ґрунтуються на наукових дослідженнях та представлені у доступних форматах:

1) Орієнтовані на користувача рекомендації:

- підвищують обізнаність про випадки ПТСР у дітей
- надають вчителям, молодіжним працівникам та батькам навички для виявлення ПТСР у дітей
- інноваційний підхід до надання інформації та рекомендацій щодо первинної допомоги
- застосування практик, що враховують травматичний досвід

2) Збірка кейсів:

- ілюструє найпоширеніші ситуації, які демонструють, як реагувати на дітей, що страждають від ПТСР
- вичерпні та прості у використанні рекомендації
- ключові дії для задоволення потреб дітей з ПТСР та роботи з їхньою поведінкою, яка іноді може бути складною
- модульний набір матеріалів для підвищення обізнаності та демонстрації

3) Навчальні ресурси:

- інтерактивні навчальні та електронні навчальні заходи та тести, пов'язані з конкретними розділами Керівництва та прикладів з практики
- курс самонавчання
- складається з 8 модулів

4) Інтерактивна електронна платформа:

- онлайн-інструменти
- блоги та додатки для соціальних мереж
- подкасти для доступу до всіх матеріалів
- онлайн-модулі навчання

Платформа також включає подкасти та відео, які забезпечують альтернативний та гнучкий формат доступу до тієї самої інформації та відповідають різним навчальним уподобанням і стилям життя. Крім того, чат-бот у режимі реального часу пропонує батькам поради щодо того, як поводитися з конкретними видами поведінки, надає емоційну підтримку та орієнтує їх щодо наступних кроків у лікуванні. Для вчителів та молодіжних працівників він надає ресурси, що враховують травматичний досвід, пропозиції щодо втручання та оновлення щодо найкращих практик у сфері допомоги дітям, які пережили травму.

5) Мобільний додаток: він адаптує вибрані онлайн-матеріали з електронного навчального курсу, каталогу та настанов у педагогічно обґрунтований спосіб та розробляє мобільні додатки для надання цього контенту через смартфони та мобільні пристрої.

Усі ці продукти доступні англійською мовою та мовами країн-партнерів, а саме: хорватською, нідерландською, французькою, німецькою, грецькою, словацькою, словенською та українською.

Розділ 1: Загальна інформація

«Докази повного впливу травми з'являються вже протягом кількох десятиліть, безсумнівно підтверджуючи, що її наслідки можуть бути широкомасштабними, суттєвими, довготривалими та дорогочасними. Травма, що є наслідком шкідливих переживань, таких як насильство, нехтування, війна та зловживання, не має меж щодо віку, статі, соціально-економічного статусу чи етнічної приналежності та є майже універсальним досвідом у країнах світу»³.

Негативні дитячі переживання (ACE) — це потенційно травматичні події, що відбуваються в дитинстві (до 18 років) і можуть мати тривалі наслідки для здоров'я та добробуту. Зазвичай їх поділяють на три категорії: (1) зловживання — фізичне, емоційне або сексуальне, (2) Нехтування – фізичне або емоційне, (3) Сімейні проблеми – такі як розлучення батьків, зловживання психоактивними речовинами, психічні захворювання, ув'язнення, смерть одного з батьків, брата чи сестри або опікуна, або домашнє насильство. Дослідження показують, що чим більше ACE переживає людина, тим вищий її ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям, хронічних захворювань та соціальних труднощів у подальшому житті (Harris, 2018).

Було проведено комплексне дослідження ACE серед дорослих у Сполучених Штатах у всіх 50 штатах та окрузі Колумбія, яке базується на даних за період з 2011 по 2020 рік. Воно показує, що майже дві третини дорослих повідомили про переживання принаймні одного ACE, тоді як приблизно кожен шостий — про чотири або більше. Ці показники були ще вищими серед певних соціодемографічних груп — таких як дорослі американські індіанці/корінні жителі Аляски та дорослі різних рас — що підкреслює структурні нерівності та соціально-економічні умови, які підвищують ризик ACE (Swedo, E. A. 2023).

Сучасна література щодо потенційно травматичних подій у дітей підкреслює ширший спектр факторів, що виходять за межі традиційних негативних дитячих переживань (ACE). Дослідники дедалі частіше визнають вплив екологічних та громадських травм, а також травм, пов'язаних зі школою, однолітками та соціальними взаємодіями. Крім того, медичні та пов'язані зі здоров'ям травми, включаючи хронічні захворювання або інвазивні медичні процедури, були визначені як значне джерело стресу та довгострокового психологічного впливу⁴. Систематичні огляди показали, що

³ <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/>

⁴ <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>

несприятливі дитячі переживання не тільки пов'язані з гіршими результатами для здоров'я, але й створюють значне економічне навантаження, коштуючи національним економікам до 6% річного ВВП у Європі (Hughes et al., 2021).

R Нещодавні суспільні явища, такі як глобальні пандемії та складні міграційні траєкторії, стали значними факторами ризику розвитку дитячої травми. По-перше, відомо, що пандемії шкодять психічному здоров'ю через токсичний стрес і травму, але COVID-19 порушив життя дітей у безпрецедентний спосіб. Було порушено звичний розпорядок дня, втрачено звичне оточення, а життєво важливі зв'язки — такі як ігри, обійми та спілкування з друзями й родиною — зазнали суттєвих обмежень (Chokshi et al., 2021). Заходи у сфері громадського здоров'я, хоч і були необхідними, усунули ключові захисні фактори, підвищивши ризик перетворення стресу на токсичний (Levita, 2024). ВООЗ (2022) повідомила про глобальне зростання проблем із психічним здоров'ям, особливо серед молоді, через ізоляцію, дистанційне навчання та ослаблення соціальних мереж⁵. Токсичний стрес може мати наслідки для фізичного та психічного здоров'я, що триватимуть усе життя (Chokshi et al., 2021). По-друге, діти, які беруть участь у міграційних процесах, часто стикаються з підвищеним ризиком травмування через такі фактори, як переміщення, розлучення з родиною, насильство або нестабільні умови життя. Ці переживання можуть порушити їхнє почуття безпеки та приналежності, підвищуючи вразливість до довгострокових емоційних та психологічних труднощів (Alessi et al., 2021).

У численних дослідженнях було проаналізовано механізми, за якими дитяча травма сприяє розвитку **розладів психічного здоров'я** (McKay та ін., 2021; Downey & Scumny, 2022; Murphy та ін., 2022). Ці дослідження в сукупності надають переконливі докази того, що переживання травматичних подій у дитинстві є не лише поширеним явищем, а й мають причинно-наслідковий зв'язок із психічним дистресом. Більше того, тяжкість, частота та кумулятивний характер цих негараздів суттєво впливають на ступінь їхнього психологічного впливу. Наслідки дитячої травми часто зберігаються у дорослому віці, часто проявляючись у неадаптивній поведінці та психіатричних розладах. **Цей тривалий вплив підкреслює нагальну потребу у превентивних стратегіях, зокрема підходах, що враховують травматичний досвід, які наголошують на ранньому виявленні та втручанні з метою пом'якшення як безпосередньої, так і довгострокової шкоди.**

Навіть якщо, як зазначалося, травма не має кордонів, відомо, що досвід травми розподілений у суспільстві нерівномірно. Окремі особи частіше зазнають травми, оскільки обставини, в яких вони народилися та живуть, їхній вік або інвалідність

⁵ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

збільшують ймовірність насильства та нехтування. Наприклад, визначення вразливості для дитини та дорослого відрізняється. Діти залежать від дорослих, які повинні захищати їх від шкоди. Отже, вразливість зростає, коли дії або бездіяльність дорослих завдають дитині шкоди. Дослідження негативних дитячих переживань показують, що дитяча травма є поширеним явищем і має довготривалі наслідки у дорослому віці. Цікавий посібник *«Практика, що враховує травматичний досвід: посібник уряду Шотландії»* (⁶) посилається на дослідження, в якому повідомляється (), що: 30% з вибірки понад 17 000 осіб повідомили про вживання психоактивних речовин у їхній родині; 27% повідомили про фізичне насильство; 25% повідомили про сексуальне насильство; 13% повідомили про емоційне насильство; 17% повідомили про емоційну зневагу; 9% повідомили про фізичну зневагу; і 14% повідомили, що бачили, як їхню матір піддавали насильству.

Важливо також зазначити, що дослідження, присвячені розподілу травматичних подій за статтю, віком, етнічним походженням та соціально-економічним статусом, також показали, що травматичні події частіше переживають люди з низьких соціально-економічних груп та з етнічних меншин. Також важливо врахувати, що вразливість є складною та багатогранною і може бути тимчасовою, тому певні групи населення можуть бути більш схильні до ризику погіршення стану здоров'я в кризові часи. Особи, які зазнали впливу, можуть втратити мотивацію до досягнення життєвих цілей та відчувати нездатність залучатися до послуг або отримувати доступ до них після пережитого травматичного події.

Вчителі, молодіжні працівники та батьки дедалі частіше стикаються з дітьми, які виявляють ознаки травми (реакції). Вчителі, молодіжні працівники та батьки походять з різних середовищ, але часто не мають клінічного досвіду щодо того, як найкраще поводитися з травмою, і не мають ресурсів для розуміння та сприяння психічному здоров'ю через раннє виявлення, направлення до фахівців та превентивні й захисні втручання, що зміцнюють стійкість як окремої особи, так і спільноти. Тому робота з урахуванням травматичного досвіду є важливою, оскільки вона дозволяє вчителям, молодіжним працівникам та батькам розпізнавати ознаки травми, щоб якомога швидше провести перше втручання на низькому рівні або надати відповідну реакцію на травму.

У наступних розділах цих рекомендацій наведено детальну інформацію про симптоми посттравматичного стресу (розділ 2), практики, що враховують травматичний досвід (розділ 3), стратегії комунікації (розділ 4), м'які навички (розділ 5) та принципи зменшення стресу (розділ 6). У решті частин цих рекомендацій наведено інформацію

⁶ <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

щодо підвищення самосвідомості (розділ 7) та заклик до побудови стійких та обізнаних щодо травм спільнот (висновок).

Слід підкреслити, що джерела травми є різноманітними і можуть включати будь-який шкідливий досвід у житті людини. Те, чи розвинуться у людини посттравматичні симптоми, залежить також від її особистих здібностей до подолання труднощів. У наступних розділах та частинах цих рекомендацій буде надано детальну інформацію про те, що таке травма, що таке симптоми посттравматичного стресу (ПТС) та як можна втрутитися. Велике значення приділяється підвищенню самосвідомості та самосприйняття, які є ключовими компонентами практики, що враховує травматичний досвід.

1.1 Визначення поняття «діти»

Дошкільний період зазвичай охоплює стадію розвитку у віці від 3 до 5 років. Під час цієї критичної фази діти досягають значних успіхів у різних сферах розвитку. Однією з найпомітніших змін є стрімке розширення мовних навичок у дошкільному віці, зокрема збагачення словникового запасу, вдосконалення синтаксису та покращення комунікативних здібностей. Поряд із мовним розвитком діти також досягають значного прогресу в соціально-емоційній сфері, наприклад, навчаються регулювати свої емоції, налагоджувати дружні стосунки та розвивати емпатію й самосвідомість. Гра в цей період стає дедалі складнішою і слугує важливим засобом когнітивного, соціального та емоційного навчання. Крім того, значно покращуються адаптивні навички — зокрема, практичні вміння, такі як одягання, харчування та дотримання розпорядку дня, — що допомагає дітям здобути більшу самостійність і готовність до формального навчання в школі (Feldman et al., 2022). Отже, травма в цей період може мати глибокий вплив через критичну стадію розвитку, на якій перебувають діти⁷.

Дітей у віці від 6 до 12 років зазвичай відносять до **«шкільного віку»** — фази, що характеризується значним зростанням у когнітивній, соціальній та емоційній сферах. Ерік Еріксон визначив цей період як стадію «Працьовитість проти відчуття неповноцінності». На цьому психосоціальному етапі діти прагнуть опанувати нові компетенції та навички, особливо ті, що цінуються їхньою культурою, такі як академічні здібності, спорт та соціальні взаємодії (Еріксон, 1960). З точки зору когнітивного розвитку Жан Піаже визначив цей етап як період конкретно-операційного мислення (приблизно від 7 до 11 років). Діти розвивають більш логічне та організоване мислення, що дозволяє їм виконувати розумові завдання, такі як класифікація та розуміння

⁷ <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma/effects>

збереження, хоча їхнє міркування залишається пов'язаним із конкретними, відчутними досвідом, а не абстрактними поняттями (П'яже, 1973).

Підлітковий вік — це динамічний та трансформаційний етап розвитку, що заповнює прогалину між середнім дитинством та повною зрілістю. Він характеризується глибокими фізичними, когнітивними, емоційними та соціальними змінами, що готують особи до дорослих ролей та обов'язків. Однак точний віковий діапазон, що визначає підлітковий вік, варіюється залежно від різних організацій та культурних перспектив. Наприклад, Американська академія педіатрії (AAP) визначає підлітковий вік як період, що триває приблизно від 11 до 21 року, відображаючи широкий спектр росту та дозрівання протягом цього часу (Alderman et al., 2019).

Натомість Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає підлітковий вік більш вузько — як період від 10 до 19 років. Крім того, ВООЗ виділяє поняття **«молодь»** як окрему категорію, що охоплює осіб віком від 15 до 24 років⁸. Ці різноманітні визначення підкреслюють складність підліткового віку як етапу розвитку, на який впливають біологічні, психологічні та соціальні чинники. Багато експертів сходяться на думці, що підлітковий вік часто починається з настанням статевого дозрівання — біологічної віхи, яка запускає ланцюжок фізичних та гормональних змін. Незважаючи на різні визначення щодо точного вікового діапазону підліткового віку, більшість науковців та практиків не розглядають його як однорідну стадію, а скоріше як континуум, що складається з трьох окремих, але перехресних фаз. Ці фази зазвичай класифікують як ранній підлітковий вік, що охоплює приблизно вік від 10 до 13 років; середній підлітковий вік, від приблизно 14 до 16 років; та пізній підлітковий вік, що починається приблизно з 17 років і триває до початку двадцятих років. Кожна фаза характеризується унікальними викликами та віхами розвитку (Feldman et al., 2022).

1.2 Правові засади щодо прав дітей

Захист та просування прав дітей закріплені в кількох міжнародних та європейських правових документах, які встановлюють обов'язкові юридичні зобов'язання для держав, що їх ратифікували. Це зобов'язання є особливо актуальним для підходів, що враховують травматичний досвід, оскільки воно охоплює як обов'язок запобігати травмам, так і обов'язок забезпечувати належну підтримку у відновленні для дітей, які їх пережили

Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини (КПД) (1989 р.) залишається найважливішим міжнародним договором щодо прав дітей. У ній

⁸ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

визначено громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права всіх осіб віком до 18 років, зокрема права на освіту, захист, охорону здоров'я, участь та недискримінацію. КПД була ратифікована майже всіма країнами світу, що свідчить про глобальну прихильність до захисту благополуччя дітей. З цієї Конвенції також випливають принципи «Нічого про нас без нас». Сучасні підходи, засновані на правах, наголошують на самостійності дітей та їхній значущій участі у вирішенні питань, що їх стосуються, навіть після пережитої травми⁹. Крім того, існує три Факультативні протоколи: перший — щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції та дитячої порнографії; другий — щодо залучення дітей до збройних конфліктів; і третій — щодо процедури повідомлення¹⁰.

На європейському рівні **Хартія основних прав Європейського Союзу (2000/С 364/01)** підкреслює важливість прав дітей, зокрема у статті 24, яка зазначає, що діти мають право на захист та догляд, необхідні для їхнього благополуччя. Вона також визнає їхнє право вільно висловлювати свої погляди, які повинні бути належним чином враховані у питаннях, що їх стосуються, з урахуванням їхнього віку та зрілості. Крім того, Хартія встановлює, що найкращі інтереси дитини мають бути головним критерієм у всіх діях, що стосуються дітей, незалежно від того, чи здійснюються вони державними органами чи приватними установами.

З метою подальшого зміцнення цих прав **Директива 2011/92/ЄС Європейського Парламенту та Ради зосереджується на боротьбі із сексуальним насильством та експлуатацією дітей, а також із дитячою порнографією**. Ця директива замінює попереднє Рамкове рішення Ради 2004/68/ЖНА та забезпечує комплексну правову базу для боротьби з такими злочинами.

Крім того, Європейський Союз просунув права дітей завдяки таким політичним ініціативам, як **Стратегія ЄС щодо прав дитини та Європейська гарантія для дітей, обидві прийняті у 2021 році**. Ці ініціативи мають на меті забезпечити, щоб усі діти, особливо ті, що перебувають у вразливому становищі, мали доступ до необхідних послуг та були захищені від шкоди. Вони також наголошують на інтеграції прав дітей у всі сфери формування політики ЄС, гарантуючи, що добробут та інтереси дітей залишаються у центрі європейського порядку денного.

Останні зміни в рамках захисту прав дітей свідчать про зростаюче визнання факторів цифрової травми, зокрема про те, що діти дедалі частіше стикаються з онлайн-

⁹ <https://childrightsconnect.org/2023-in-review-six-years-of-learning-help-scale-up-the-work-of-and-our-support-to-our-childrens-advisory-team-in-making-a-change-worldwide/>

¹⁰ <https://research.un.org/c.php?g=1331357&p=10072557>

зловживаннями, кібербулінгом, грумінгом та експлуатацією. Ці ризики, що постійно змінюються, підкреслюють необхідність розглядати онлайн-середовища як невід'ємну частину обсягу зобов'язань держав за міжнародними та регіональними документами з прав дитини. Включення цифрової шкоди до дискурсів про права свідчить про перехід від абстрактних заходів захисту до обов'язкових обов'язків щодо запобігання та реагування, що вимагає від урядів врахування як безпосередніх, так і кумулятивних наслідків травми. Як зазначають Баргеман, Сміт та Векерле (2021), підхід до допомоги з урахуванням травми можна розглядати як *стандарт допомоги*, заснований на *правах*, що забезпечує концептуальний міст між нормативними рамками та практикою надання послуг.

Ця конвергенція підходів, заснованих на правах та з урахуванням травм, дедалі більше формує інституційне управління та державну політику. У Шотландії практика з урахуванням травм була впроваджена в освіті, охороні здоров'я та соціальних послугах, чітко пов'язуючи державні обов'язки згідно із законодавством про права дитини з практичними механізмами профілактики та підтримки (Scottish Government & Improvement Service, 2024). Подібним чином Австралія інтегрувала рамки, що враховують травму, у політику соціального забезпечення дітей та сімей, наголошуючи на догляді, що враховує історію травм (Wall et al., 2016). Ці приклади ілюструють, як правові рамки не лише формулюють ідеали: вони можуть вимагати системних змін у школах, охороні здоров'я та соціальних службах, забезпечуючи, щоб профілактика травм та підтримка відновлення визнавалися не як дискреційні ініціативи, а як юридичні зобов'язання, властиві для реалізації прав дітей.

Розділ 2: Травма та симптоми посттравматичного стресу (ПТС) у дітей

У цьому розділі пояснюється, що таке дитяча травма і чому вона принципово відрізняється від травми, пережитої в дорослому віці, з акцентом на її розвиткові, міжособистісних та тілесних аспектах. У ньому викладено як безпосередні, так і довгострокові психологічні та поведінкові реакції на травму в різних вікових групах, показано, як симптоми змінюються у міру дорослішання дітей і як на результати впливають такі фактори, як підтримка з боку опікунів, повторення травми та стадія розвитку. Крім того, у цьому розділі фокус виходить за межі ПТСР і охоплює інші проблеми психічного здоров'я, пов'язані з травмою, а також підкреслюється важливість культурної чутливості у визначенні, інтерпретації та реагуванні на травму у дітей та підлітків.

2.1 Що таке дитяча травма?

Дитяча травма — це не просто зменшена версія травми дорослих, це принципово інший досвід, на який впливають стадія розвитку дитини, її емоційні можливості та залежність від опікунів. Травма у дітей, яку визначають як глибоко болісний або тривожний досвід, часто є наслідком подій, що перевершують їхню здатність впоратися з ними, таких як зловживання, нехтування або свідчення насильства. На відміну від дорослих, діти можуть не мати слів, щоб описати те, що сталося, але емоції — страх, розгубленість, сором — відчуються глибоко і часто виражаються через поведінку або фізичні симптоми. **Травма — це більше реакція дитини, ніж сама подія.** Двоє дітей можуть пережити однаковий досвід, але реагувати на нього зовсім по-різному, залежно від їхніх систем підтримки та емоційної безпеки. Це суб'єктивна рана, закарбована у відчуттях і збережена в тілі, що впливає на сон, поведінку та стосунки. Коли опікуни реагують з недовірою або амбівалентністю, травма поглиблюється, підсилюючи почуття зради та покинутості. Важливо, що травма живе в тілі та свідомості ще довго після того, як подія минула. Вона відриває дітей від їхнього почуття безпеки та довіри, ускладнюючи формування безпечних прив'язаностей. Дослідники розрізняють:

- Травму 1-го типу — раптові, одноразові події, такі як нещасні випадки, напади або стихійні лиха, та
- Травму 2-го типу або комплексну травму — повторне або тривале перебування в травматичних ситуаціях, таких як сексуальне насильство в дитинстві або домашнє насильство, що часто призводить до комплексних травматичних реакцій.

Травматична подія зазвичай визначається як страшна, небезпечна або насильницька подія, що становить безпосередню загрозу для життя, безпеки або благополуччя

людини. У дітей травма може бути наслідком безпосереднього переживання таких подій або спостереження за тим, як вони трапляються з кимось близьким, що часто призводить до емоційного шоку та довгострокових психологічних наслідків. Згідно з визначеними діагностичними системами, травма включає вплив реальної або потенційної смерті, серйозних травм або сексуального насильства, незалежно від того, чи це було пережито, побачено або про що дізналися. Поняття негативних дитячих переживань (ACE) розширює наше розуміння травми, включаючи емоційне нехтування, дисфункцію сім'ї та психічні захворювання батьків. Дослідження показують, що чим більше ACE переживає дитина, тим вищим є ризик фізичних та психічних проблем протягом усього життя. Такі події, як розлучення батьків, домашнє насильство або часті переїзди, на перший погляд можуть не здаватися травматичними, але можуть мати тривалі наслідки, особливо якщо вони поєднуються з нестабільністю або втратою.

У дитинстві значна частина дітей стикається з потенційно травматичними подіями, такими як домашнє насильство, стихійні лиха та сексуальне насильство; дослідження вказують на поширеність таких випадків від 14% до понад двох третин. Хоча не всі діти, які зазнали травми, розвивають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), ймовірність та тяжкість психологічного впливу залежать від таких факторів, як характер події, стадія розвитку дитини та методи, що використовуються для оцінки травми.

2.2 Які симптоми посттравматичного стресу спостерігаються у дітей різних вікових груп одразу після травматичної події?

Діти та підлітки часто демонструють широкий спектр емоційних та фізичних реакцій після переживання або спостереження за травматичною подією. Ці реакції не є ознаками того, що з дитиною щось не так, а скоріше нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. Коли організм переходить у «режим надзвичайної ситуації», щоб вижити в умовах загрози, він витрачає багато енергії, що може призвести до того, що діти почуватимуться пригніченими або виснаженими навіть після того, як небезпека минула.

Немовлята та малюки глибоко переживають те, що відбувається з їхніми батьками або опікунами, особливо під час травматичних подій. Оскільки вони повністю покладаються на ці близькі стосунки для забезпечення безпеки та емоційної стабільності, будь-які порушення — такі як розлука, стрес у родині або зміни у звичному розпорядку дня — можуть суттєво вплинути на їхнє почуття безпеки та уповільнити їхнє одужання.

Коли немовлята або малюки переживають травматичні або небезпечні для життя події, вони можуть відчувати глибокий страх — як і будь-хто інший — але висловлюють його у властивий їхньому віку спосіб. Вони можуть стати більш неспокійними і важко

заспокоїти, демонструвати емоційну відстороненість або втрачати раніше набуті фізичні навички, такі як сидіння, повзання або ходіння, часто виглядаючи незграбнішими. Це природні ознаки стресу у дуже маленьких дітей, які ще вчаться справлятися з приголомшливими переживаннями, не маючи можливості пояснити, що вони відчувають.

Діти дошкільного віку можуть глибоко переживати травматичні події, навіть якщо вони не повністю розуміють, що сталося. Оскільки їхня мова ще розвивається, вони можуть не висловлювати свої почуття словами, але зміни в поведінці або грі — такі як емоційна чутливість, розгубленість або замкнутість — можуть сигналізувати, що щось не так.

Діти можуть проявляти нову або посилену прихильність, наприклад, постійно слідувати за батьками, або регресувати в основних навичках, таких як сон, харчування, користування туалетом або концентрація уваги. Їхній настрій може змінюватися — вони можуть здаватися млявими, замкнутими або втрачати інтерес до занять, які раніше їм подобалися, — а деякі можуть стати більш агресивними або боязкими, страждати від кошмарів, нових фобій або постійно говорити та грати про травматичну подію. Також часто зустрічаються фізичні скарги, такі як головний біль або біль у животі без явної причини, а маленькі діти можуть навіть звинувачувати себе в тому, що сталося, повністю неправильно розуміючи подію.

Діти шкільного віку можуть глибоко переживати травматичні події, які можуть похитнути їхнє почуття безпеки та передбачуваності. Якщо їм не надати чітку, відповідну їхньому віку інформацію, вони можуть заповнювати прогалини уявою або минулим досвідом — іноді вірячи, що подія сталася з їхньої вини, або уявляючи щось ще страшніше, ніж те, що насправді сталося. Діти шкільного віку можуть реагувати на травму фізичними симптомами, такими як головний біль, біль у животі або порушення сну, включаючи кошмари та труднощі із засинанням у власному ліжку. Вони можуть регресувати в поведінці — ставати більш прилипливими, прагнути уваги або бути нездатними виконувати обов'язки, з якими раніше справлялися, — та демонструвати зміни у стосунках, наприклад, підвищену агресію щодо братів і сестер або однолітків. Деякі діти можуть емоційно закритися, уникати школи або соціальних заходів і навіть звинувачувати себе в тому, що сталося, особливо якщо їм не надали чітких, відповідних їхньому віку пояснень.

Підлітки, які пережили стресову або страшну подію, часто відчувають себе пригніченими сильними емоціями, такими як смуток, гнів, тривога або почуття провини, і можуть бути глибоко вражені не тільки особистою травмою, а й місцевими, національними або міжнародними трагедіями, або подіями, що впливають на їхніх друзів.

Хоча ці реакції є частиною природного процесу одужання організму, підлітки можуть закритися в собі, мати проблеми зі сном або втратити інтерес до школи, хобі та стосунків. На відміну від молодших дітей, які покладаються переважно на родину, підлітки часто звертаються за підтримкою до своєї групи однолітків і можуть не ділитися своїми почуттями з дорослими відкрито — особливо якщо бояться їх засмутити. Деякі можуть стати більш бунтівними або повернутися до колишньої поведінки, тоді як інші можуть ізолюватися або виявляти ознаки безнадії, тому батькам та опікунам надзвичайно важливо розуміти, як підлітки переживають стрес, щоб надати їм ефективну підтримку.

2.3 Які довгострокові симптоми посттравматичного стресу спостерігаються у дітей різних вікових груп?

Хоча багато дітей виявляють стійкість після травматичних подій, деякі є більш вразливими до розвитку тривалих симптомів травми або ПТСР. Дослідження показують, що приблизно 15% дівчат і 6% хлопців можуть розвинути ПТСР після травматичного досвіду. Реакція дитини формується під впливом багатьох факторів, зокрема тяжкості травми, її близькості до події та, особливо, емоційної підтримки, яку вона отримує від батьків або опікунів — причому батьківська підтримка є одним із найсильніших предикторів результатів у сфері психічного здоров'я. Інші важливі фактори впливу включають вік та стадію розвитку дитини, стать, сукупний вплив травм та тип травми, причому міжособистісне насильство становить особливо високий ризик; діти, яким бракує чіткої, підтримуючої комунікації, можуть заповнювати емоційні прогалини страхом або самозвинуваченням, що ще більше посилює їхній дистрес.

Міжнародно визнані діагностичні системи визнають, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) не виглядає однаково протягом усього життя. Симптоми еволюціонують із віком, когнітивним розвитком та соціальним контекстом, і діагностичні рамки поступово змінювалися, щоб більш чутливо відобразити ці відмінності. Знаковою зміною в класифікації стало введення підтипу ПТСР, пов'язаного з розвитком, для дітей дошкільного віку. Це визнання того, що маленькі діти не завжди можуть вербалізувати свої внутрішні стани, і що травма часто виявляється через поведінку. Деякі міжнародно визнані класифікації віддзеркалюють цю перспективу, наголошуючи на спостереженнях вихователів та функціональних порушеннях у всіх вікових групах, підкреслюючи необхідність інтерпретації симптомів крізь призму розвитку.

Дошкільний вік (1–5 років): На цьому етапі травма часто виявляється через поведінку, а не через слова. Діти можуть проявляти істерики, смуток, надмірну прихильність, регрес у привчанні до туалету або раптову втрату навичок. Ігри та малюнки можуть стати переживанням травматичних подій, а нічні жахи, імпульсивність, страх розлуки та гіперпильність є поширеними. На відміну від дорослих, ці діти можуть

не виглядати явно засмученими, згадуючи події, проте їхнє функціонування та розвиток можуть бути глибоко порушені. Класифікації підкреслюють необхідність діагностики, що ґрунтується на повідомленнях опікунів та спостережуваних змінах, а не лише на самозвітах. Стабільність, теплота та передбачувані рутини становлять основу одужання.

Діти шкільного віку (6–12 років): Коли діти вступають у середній дитячий вік, ПТСР починає нагадувати групи симптомів у дорослих, але з певними особливостями. Стрес може проявлятися через кошмари, емоційне відсторонення або уникнення нагадувань. Деякі діти неправильно згадують або взагалі заперечують травматичні події, тоді як інші відтворюють їх у повторюваних іграх. Можуть з'являтися почуття безпорадності або безнадії, а гіперпильність може імітувати симптоми СДУГ. Наголошується на функціональних порушеннях, що нагадує клініцистам: навіть якщо діти зовні здаються спокійними, їхнє повсякденне життя та навчання можуть зазнавати значного впливу.

Підлітковий вік (12–18 років): У підлітків ПТСР часто набуває більш складної та ризикованої форми. Хоча вони можуть відповідати критеріям для дорослих, їхній етап розвитку робить їх особливо вразливими до імпульсивності, ризикованої поведінки, агресії та саморуйнівної поведінки. Багато підлітків заперечують дистрес або наполягають, що з ними «все гаразд», проте внутрішньо борються з переповерховними емоціями. Травма, пов'язана зі смертю опікуна (), ще більше ускладнює оцінку, оскільки горе може затьмарювати безпосередні спогади про травматичну подію. Ефективна підтримка вимагає як усвідомлення прихованого страждання, так і готовності залучати підлітків до відкритих, підтверджуючих розмов.

2.4 Інші проблеми психічного здоров'я, пов'язані з травматичним досвідом у дітей

Коли люди думають про травми у дітей та підлітків, першим діагнозом, що спадає на думку, зазвичай є ПТСР. Але травма не завжди протікає за чітким, впізнаваним сценарієм, що супроводжується спогадами та кошмарами. Для багатьох молодих людей її наслідки набувають різних форм — депресії, що позбавляє їх радості, поведінки, яка відштовхує дорослих, або ризикованих втеч у світ алкоголю та наркотиків.

Депресія — одна з найпоширеніших наслідків травми. Дитина, яка колись любила футбол, більше не хоче грати, підліток, який колись легко сміявся, тепер проходить день у заціпенінні та відстороненості. Травматичні переживання можуть зруйнувати базове почуття безпеки та довіри у молодій людині, залишаючи після себе глибоку печаль, безнадію та почуття власної нікчемності. На відміну від дорослих, діти можуть не говорити «я відчуваю депресію»; натомість вони можуть виявляти це через дратівливість, відхід від друзів або погіршення успішності в школі.

Для інших наслідки більше схожі на **проблеми з поведінкою**. Дитина, яка пережила насильство або нехтування, може агресивно поводитися в школі, битися з однолітками або порушувати правила вдома. Гнів стає щитом, непокорю, формою контролю у світі, де вона колись почувалася безсилою. Те, що часто називають «поганою поведінкою», насправді може бути рубцем від травми — стратегією виживання, що перетворилася на неадаптивну. Тут може виникнути розлад поведінки з проявами агресії, крадіжок або руйнування, кожна з яких є мовчазним відтворенням попереднього хаосу.

У підлітковому віці деякі починають шукати полегшення або втечі в **наркотиках та алкоголі**. Приплив інтоксикації притупляє болісні спогади, заспокоює гіперактивність або заповнює порожнечу депресії. Вживання психоактивних речовин у травмованих підлітків часто не пов'язане з пошуком задоволення; це скоріше анестезія. Але це тимчасове полегшення має свою ціну, підживлюючи ризиковану поведінку, юридичні проблеми та погіршення психічного здоров'я.

Травма також залишає слід на тілі: **соматичні скарги**, такі як головний біль, біль у животі, втома або невиразний біль, є надзвичайно поширеними, особливо коли діти не можуть знайти слів, щоб описати своє страждання. Тіло утримує те, що розум ще не може опрацювати, перетворюючи всепоглинаючий страх на болі в животі перед школою або незрозумілі головні болі, що повторюються. Ці діти часто ходять від лікаря до лікаря та від психолога до психолога, не отримуючи чітких відповідей, а їхні страждання ігнорують, оскільки вони не вписуються в чіткі медичні категорії. Багато в чому їхні симптоми — це спосіб тіла запам'ятати те, про що дитина не може говорити: приховану історію, яку несуть м'язи, нерви та біль.

Те, що пов'язує ці нитки між собою, — це те, що травма рідко проявляється безпосередньо. Натомість вона ховається в замкнутому підлітку, розлюченому дитині або підлітку, який безрозсудно експериментує. Без розуміння травми депресію можна помилково сприйняти за лень, розлад поведінки — за правопорушення, а вживання психоактивних речовин — за «поганий вибір».

2.5 Культурні аспекти виявлення травми у дітей

Виявлення травми у дітей вимагає культурного підходу, оскільки дистрес рідко виглядає однаково в різних суспільствах. У деяких культурах діти висловлюють біль через тіло — головний біль, біль у животі або втому — тоді як в інших це пояснюється в духовних термінах або описується місцевими ідіомами. Гендерні та культурні норми можуть ще більше заглушати розкриття інформації: хлопчики можуть бути особливо неохочими розкривати сексуальне насильство через страх стигматизації, тоді як дівчата з спільнот, що цінують незайманість, можуть уникати розкриття інформації про зловживання. У регіонах, де жорсткі фізичні покарання є нормою, діти можуть навіть не

сприймати свої переживання як травматичні, що ускладнює оцінку поширеності. Стигматизація поглиблює це мовчання, проте культура також може пропонувати шляхи до зцілення через ритуали, розповіді, спільноту та духовні практики, що відновлюють почуття приналежності та безпеки. Щоб справді побачити травму, необхідно розпізнавати як прихований мову симптомів, так і культурні наративи, що визначають, про що можна — а про що не можна — говорити.

Розділ 3: Впровадження практик, що враховують травматичний досвід, для вчителів, соціальних працівників та батьків

Розділ 3 зосереджується на тому, як практики, що враховують травму, можуть бути ефективно впроваджені вчителями, соціальними працівниками та батьками у повсякденному середовищі дітей. Спираючись на розуміння дитячої травми, розвинуте в попередньому розділі, він пояснює, що конкретно означають практики, що враховують травму, для дітей та підлітків, підкреслюючи аспекти травми, пов'язані з розвитком, відносинами та сенсорними відчуттями. Далі у розділі викладено основні принципи підходу, що враховує травму, досліджено різні системи соціальної підтримки, що оточують дітей, та підкреслено важливість міцних, скоординованих мереж догляду. Разом ці розділи демонструють, як безпечно, чуйне та культурно чутливе середовище — у сім'ї, школі, громаді та професійних службах — може зменшити повторну травматизацію, зміцнити стійкість та підтримати емоційний, соціальний та когнітивний розвиток дітей.

3.1 Що означає практика, що враховує травматичний досвід (TIP), для дітей?

Практика, що враховує травматичний досвід (TIP) для дітей — це підхід, який визнає, як травма формує емоції, поведінку та розвиток дитини. Замість того, щоб запитувати «Що не так з цією дитиною?», TIP зміщує фокус на «Що пережила ця дитина і що їй потрібно, щоб почуватися в безпеці?». Центральним елементом цього підходу є створення фізичної та емоційної безпеки за допомогою передбачуваних рутин, спокійного оточення та підтримуючих стосунків з дорослими, які допомагають дітям вийти з режиму виживання.

TIP також визнає, що такі форми поведінки, як труднощі з концентрацією уваги, емоційні спалахи, замкнутість або гіперпильність, часто відображають реакції на стрес, пов'язані з травмою. Розуміючи, як травма впливає на мозок, педагоги та опікуни можуть реагувати з емпатією, а не покаранням, і будувати довірливі, стабільні стосунки, що сприяють одужанню. Регулювання емоцій є ще одним ключовим компонентом; дітей навчають використовувати стратегії заспокоєння, розпізнавати свої почуття та поступово відновлювати контроль над своїми емоційними реакціями.

Розширення можливостей є надзвичайно важливим у середовищах, що враховують травматичний досвід. Надання дітям вибору та можливостей для самостійності допомагає протидіяти почуттю безсилля, спричиненому травмою. Водночас дорослі

працюють над тим, щоб уникнути повторної травматизації, мінімізуючи дії, що можуть викликати страх, такі як крик або непередбачувані дисциплінарні заходи.

Нарешті, TIP визнає, що досвід кожної дитини формується під впливом культурних, сімейних та індивідуальних відмінностей. Ефективна практика базується на співпраці між вчителями, сім'ями та ресурсами громади для створення інклюзивного середовища, яке підтримує одужання та резильєнтність. Загалом, практика, що враховує травматичний досвід, має на меті сприяти безпеці, зв'язку, емоційному зростанню та відновленню почуття власної значущості у дітей, які зазнали травми.

3.2 Ключові принципи підходу, що враховує травматичний досвід

Принципи «5 R» лежать в основі підходу, що враховує травматичний досвід (Christen-Schneider, 2025).

Це:

- **Усвідомлення** поширеності та значного впливу травми. Розуміння цього може допомогти визначити шляхи до одужання.
- **Визнати** симптоми травми у людей. Виявляючи ознаки та елементи травми, можна надати підтримку тим, хто її пережив, з чуйністю, емпатією та за допомогою ефективніших професійних інструментів.
- **Реагувати** на травму шляхом впровадження відповідних процедур, умов та практик, а також повного розуміння її наслідків. Фізичне середовище також відіграє важливу роль у підтримці та сприянні одужанню тих, хто пережив травму.
- Проактивно **протидіяти** повторній травматизації шляхом забезпечення безпечного простору, де поважаються межі та автономія.
- **Визнайте** важливу роль стосунків, наголошуючи на надійності та емоційній безпеці.

3.3 Види систем соціальної підтримки для дітей

Благополуччя дітей формується як системами мікрорівня, так і ширшим середовищем, в якому вони зростають. Системи соціальної підтримки є першою лінією усвідомлення та профілактичних втручань. Для вторинної профілактики задіюються офіційні служби соціальної допомоги, щоб усунути ризики чи вразливості, що виникають. Ефективна мережа підтримки має охоплювати сім'ю, школу, структури громади та спеціалізовані служби соціальної допомоги, що дасть змогу здійснювати індивідуальні втручання, адаптовані до потреб кожної дитини.

Міцні стосунки — де плекаються самоприйняття та здорові стратегії співіснування — можуть забезпечити стабільність завдяки щоденним рутинам та створити мережу безпеки, яка допомагає дітям формувати та утверджувати свою ідентичність. Цю роль може виконувати сім'я.

Іншим ключовим елементом у житті дитини є **шкільне середовище**. Захисними факторами в цьому середовищі можуть бути однолітки, вчителі та фахівці з догляду, які будують значущі стосунки та активно взаємодіють з дитиною. Це коло функціонує як двосторонній канал, де спілкування та співпраця з батьками допомагають сформувати більш індивідуалізовану та підтримуючу структуру, що відповідає індивідуальним потребам дитини.

Розширюючись до ширшого соціального кола, **громада** представляє загальну систему з внутрішньою та зовнішньою динамікою, яка впливає на менші кола навколо дитини. Сприяючи створенню та підтримці безпечних районів, де дорослі є уважними та дбайливими до інших, громада створює середовища для життя та роботи, що підтримують здорове суспільне життя. Ця колективна структура надає відчуття єдності та спільної відповідальності, встановлюючи соціальні норми захисту та догляду, особливо у складні часи.

Без сумніву, фундаментальним принципом для підвищення обізнаності та посилення профілактики є створення добре функціонуючої системи охорони здоров'я. Ця система покладається на фахівців, які свідомо прагнуть підтримувати вразливі групи населення там, де потрібна допомога. Педіатри та медичні працівники відіграють важливу роль у моніторингу та сприянні фізичному та емоційному благополуччю дітей. Соціальні працівники допомагають сім'ям долати труднощі, запобігати насильству та полегшувати доступ до необхідних ресурсів. Ключовим інструментом у цьому процесі є проведення оцінок потреб, під час яких збирається та аналізується інформація для виявлення прогалин та визначення шляхів покращення індивідуального благополуччя. Терапевти та групи підтримки допомагають дітям впоратися з травмами, горем, а також поведінковими чи емоційними труднощами. Разом ці фахівці утворюють захисну мережу, яка сприяє розвитку стійкості та гарантує, що кожна дитина отримає турботу, увагу та індивідуальну підтримку, на які вона заслуговує.

3.4 Важливість мережі служб підтримки для дітей

Важливість добре структурованої мережі служб підтримки полягає в її здатності надавати дітям — травмованим чи ні — безпечне та сприятливе соціальне середовище, де вони можуть відчувати приналежність, взаємодіяти та розвиватися. Ця мережа стає справді ефективною, коли дорослі в кожному середовищі — сім'ї, школі та громаді — визнають унікальні потреби дитини, її різноманітне походження та

потенційні сильні сторони. Таким чином вони створюють умови, що дозволяють дитині розвиватися емоційно, соціально та когнітивно.

Батьки та опікуни є основним джерелом емоційної та фізичної підтримки. Їхня роль є фундаментальною у формуванні стійкості, стабільності та почуття ідентичності. Коли батьки чутливі до потреб своєї дитини та співпрацюють з іншими системами підтримки, вони допомагають створити послідовне та безпечне середовище, яке сприяє здоровому розвитку.

Педагоги та шкільний персонал відіграють вирішальну роль у виявленні проблем та наданні академічної та соціальної підтримки. Школа — це місце, де діти щодня можуть будувати довіру, отримувати настанови та розвивати стратегії подолання труднощів. Підхід, що враховує травматичний досвід, у навчальних закладах дає змогу вчителям та консультантам реагувати з емпатією, допомагаючи дітям почуватися зрозумілими та безпечними. Підтримка також виходить за межі класу, охоплюючи позакласні заходи, такі як спорт та мистецтво. Керівники таких заходів, наприклад тренери, можуть надати дітям можливість самовираження, зміцнення впевненості в собі та налагодження позитивних стосунків. Ці дорослі часто стають авторитетами, які демонструють здорову поведінку та забезпечують структуру поза навчальним середовищем.

Соціальні служби та фахівці з догляду відіграють важливу роль у вирішенні глибших емоційних та екологічних проблем. Соціальні працівники, терапевти та медичні працівники допомагають сім'ям долати травми, отримувати доступ до ресурсів та формувати захисні фактори. Їхня участь є особливо важливою, коли діти стикаються з негараздами вдома або в громаді.

Коли ці системи підтримки відсутні або не реагують належним чином, наслідки можуть бути серйозними. Діти можуть зазнавати хронічного стресу, погіршення пам'яті, емоційного виснаження, зниження відвідуваності школи, поганих навчальних результатів і навіть підвищеного ризику потрапити в поле зору системи кримінального правосуддя. Середовища, які ігнорують або стигматизують симптоми дитини, можуть поглибити травму та ізолювати як дитину, так і її сім'ю.

Щоб протидіяти цим наслідкам, необхідно інвестувати в навчання та впровадження підходу, що враховує травматичний досвід, у всіх ролях підтримки. Цей підхід допомагає відновити баланс сил між сім'ями та фахівцями — чи то освітянами, соціальними працівниками, чи то особами, що надають догляд — та сприяє довірі серед дорослих. Коли дорослі працюють разом, виявляючи емпатію та розуміння, вони створюють захисну мережу, що сприяє одужанню, стійкості та довгостроковому благополуччю кожної дитини.

Розділ 4: Важливість комунікації

У цьому розділі розглядається **значення спілкування у контексті травматичного досвіду** з урахуванням етапів розвитку, а також наводяться **стратегії спілкування** для кожної вікової групи.

Важливість спілкування щодо травми

Травма, особливо пережита в дитинстві або підлітковому віці, може суттєво вплинути на емоційний, когнітивний та соціальний розвиток. Відкрита та чуйна комунікація відіграє ключову роль у допомозі дітям опрацювати травматичні події, зменшити тривогу, відновити почуття безпеки та сприяти довгостроковому психічному благополуччю.

Комунікація відіграє вирішальну роль у допомозі людям пережити та подолати травму. Коли про травму не говорять, діти та дорослі можуть почуватися ізольованими, розгубленими або відповідальними за те, що сталося. Відкрита та підтримуюча комунікація зменшує ці шкідливі непорозуміння, надаючи ясність та впевненість. Вона дозволяє людям називати та виражати свої емоції, що є необхідним для емоційної регуляції та осмислення приголомшливих переживань. Завдяки чесному та послідовному діалогу формується почуття безпеки та довіри, що показує людині, що вона не самотня і що поруч є надійні дорослі або опікуни, готові її підтримати.

Комунікація також допомагає інтегрувати травматичний досвід у ширше розуміння світу, завдяки чому він здається менш хаотичним і більш керованим. Вона надає можливості боротися з самозвинуваченням, долати страхи та опановувати здорові стратегії подолання труднощів, такі як техніки заземлення, вирішення проблем або пошук соціальної підтримки. Крім того, заохочуючи самовираження та визнання, комунікація сприяє розвитку стійкості та зміцненню стосунків — ключових компонентів одужання людини. Загалом, спілкування є фундаментальним інструментом, який підтримує емоційне зцілення, відновлює почуття безпеки та надає людині сили рухатися вперед після травми.

Кожен етап розвитку характеризується унікальними когнітивними та емоційними здібностями, тому **стратегії спілкування, що відповідають віку**, є надзвичайно важливими. Ось розбивка за рівнями розвитку:

4.1 Стратегії комунікації в дошкільному віці (3–5 років)

Стадія розвитку та характеристики	Важливість комунікації	Ефективні стратегії
Дошкільний вік (3–5 років)		
<ul style="list-style-type: none"> • Егоцентричне мислення; обмежене розуміння причинно-наслідкових зв'язків • Виражають себе через гру, не завжди за допомогою мови • Сильна потреба у прихильності; висока чутливість до емоцій вихователів 	<ul style="list-style-type: none"> • Запобігає внутрішньому переживанню провини або розгубленості • Забезпечує безпеку та рутину • Допомагає назвати емоції, які вони можуть не розуміти 	<ul style="list-style-type: none"> • Використовуйте просту, конкретну мову • Спілкування через гру (ляльки, малюнки, розповіді) • Позначення емоцій • Заспокоєння за допомогою рутини • Використовуйте терапевтичні книги або наочні матеріали

4.2 Стратегії спілкування з дітьми шкільного віку (6–8 років)

Стадія розвитку та особливості	Важливість комунікації	Ефективні стратегії
Діти шкільного віку (6–8 років)		
<ul style="list-style-type: none"> • Починають розуміти точку зору інших • Покращення мовних навичок та зростання цікавості • Мислення все ще конкретне, але більш логічне 	<ul style="list-style-type: none"> • Допомагає виправити спотворені уявлення про травму (наприклад, самозвинувачення) • Сприяє розвитку емоційної грамотності та формуванню стійкості • Забезпечує емоційне визнання у формувальні роки 	<ul style="list-style-type: none"> • Заохочуйте задавати питання та давайте чесні, чіткі відповіді • Нормалізує почуття (гнів, смуток, розгубленість) • Використовуйте метафори або наочні посібники (термометр почуттів, баночки для турбот) • Розповідайте історії або ведіть щоденник • Постійна комунікація з опікуном

4.3 Стратегії спілкування в середньому дитинстві (вік 9–11 років)

Стадія розвитку та особливості « » Середній дитячий вік (9–11 років)	Важливість комунікації	Ефективні стратегії
<ul style="list-style-type: none"> • Більш розвинені навички міркування та усвідомлення соціальних правил • Підвищена турбота про справедливість та моральність • Розвиток здатності до рефлексії щодо внутрішніх переживань 	<ul style="list-style-type: none"> • Допомагає когнітивно та емоційно опрацьовувати травматичні переживання • Зменшує ізоляцію та сприяє здоровому розвитку ідентичності • Формує довіру до дорослих як емоційних союзників 	<ul style="list-style-type: none"> • Використовуйте відкриті запитання (наприклад: «Що було для тебе найважчим у той день?»)» • Підтверджуйте та відображайте почуття • Впроваджуйте навички вирішення проблем та подолання труднощів • Заохочуйте соціальну підтримку з боку однолітків або дорослих • Прямо говоріть про почуття провини чи сорому

4.4 Стратегії спілкування в підлітковому віці (12–18 років)

Стадія розвитку та особливості Підлітковий вік (12–18 років)	Важливість комунікації	Ефективні стратегії
<ul style="list-style-type: none"> • З'являється абстрактне мислення та моральне міркування • Сильна зосередженість на ідентичності, незалежності та стосунках з однолітками 	<ul style="list-style-type: none"> • Запобігає придушенню або неадаптивним способам подолання труднощів (наприклад, самоушкодження, вживання психоактивних речовин) 	<ul style="list-style-type: none"> • Слухання без осуду: надавайте перевагу слуханню, а не наданню порад; відображайте та підтверджуйте їхню точку зору. • Поважайте автономію: дайте їм можливість брати участь у розмові або терапевтичному

<ul style="list-style-type: none"> • Чутливість до оцінок, можливий опір втручанню дорослих 	<ul style="list-style-type: none"> • Посилює емоційну регуляцію та саморозуміння • Створює можливості для звернення по допомогу без стигматизації 	<p>процесі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Використовуйте приклади однолітків або медіаграмотність: обговорюйте зображення травм у книгах, фільмах або соціальних мережах, щоб розпочати діалог. • Сприяйте доступу до ресурсів з психічного здоров'я: пропонуйте варіанти — шкільний психолог, терапевт, групи підтримки. • Демонструйте вразливість та стійкість до « »: дорослі, які діляться відповідними історіями про емоційні труднощі, можуть зменшити почуття ізоляції.
--	---	---

Ключові моменти

Спілкування про травму має бути **цілеспрямованим, відповідним до віку та емоційно чуйним**. Діти переживають травму не тільки через те, що сказано, а й через **те, як це сказано**, та через відчуття **безпечних стосунків**. Адаптуючи спілкування до їхнього етапу розвитку, опікуни та фахівці можуть суттєво сприяти одужанню, розвивати стійкість та запобігати довгостроковим наслідкам невирішеної травми.

Розділ 5: Набуття м'яких навичок та управління конфліктами

Практики, що враховують травматичний досвід, є особливо важливими для вчителів, соціальних працівників та батьків, які працюють з дітьми та молоддю, що зазнали травми. Набуття м'яких навичок та оволодіння техніками управління конфліктами є ключовими для створення безпечного та сприятливого середовища, що сприяє одужанню та розвитку. У цьому розділі детально розглядаються природа конфлікту в контексті травми, чинники, що провокують конфлікти, стратегії спілкування та практичні підходи до управління конфліктами.

5.1 Конфлікти є звичайною частиною нашого життя

Конфлікти є неминучою та природною частиною людських стосунків, особливо в середовищах, де перебувають діти, які пережили травму. Травма може порушувати емоційну регуляцію, концентрацію та соціальні навички, збільшуючи ймовірність непорозумінь та суперечок. Усвідомлення того, що конфлікти є нормальним явищем і часто є симптомом глибшого емоційного стресу, допомагає вчителям та батькам реагувати конструктивно, а не репресивно.

Маючи справу з конфліктами з травмованими дітьми, нам потрібно створити безпечний простір, бути присутніми та відкрито спілкуватися.

Для дітей та молоді, які пережили травматичне минуле, конфлікти можуть виникати через почуття незахищеності, недовіри або уявної загрози безпеці, і це не просто проблеми з поведінкою чи незадоволені потреби. Розуміння цього дозволяє перенести акцент з звинувачень на підтримку та створити середовище, в якому люди почувуються в безпеці, щоб висловлювати свої почуття та долати труднощі.

5.2 Тригери, пов'язані з конфліктом

Люди, які пережили травму, часто надзвичайно чутливі до певних подразників або ситуацій, які можуть виступати тригерами та провокувати інтенсивні емоційні або поведінкові реакції. Ці тригери можуть значно відрізнятися у дітей та підлітків — наприклад, залежно від віку — але вони також можуть бути ледь помітними, такими як використання певних слів, інтонацій, мови тіла або сигналів навколишнього середовища, що нагадують їм про минулі травматичні переживання. Визнання цих тригерів є фундаментальним для запобігання ескалації конфліктних ситуацій.

Травма часто проявляється на психосоматичному рівні, чи то через різні хронічні болі, чи то через проблеми з імунітетом, що, у свою чергу, може бути пов'язано з емоційним благополуччям. Іноді фізичні симптоми можуть бути підказкою для виявлення того, що сталася якась травма

Вікова група	Тригери
Дошкільнята	Раптовий звук, біль або дискомфорт, кошмари, повторювані дії, малюнки, місця або люди, які свідомо чи несвідомо нагадують дитині про щось
Школярі	Зовнішні або внутрішні подразники — такі як запахи, звуки, образи, люди, місця або навіть емоції, спогади
Підлітки	Конфлікти, ізоляція, соціальні мережі, зовнішні образи, звуки, запахи або ситуації, а також внутрішні думки, емоції або фізичні відчуття, що викликають спогади про травматичну подію

Тригери можуть активувати **реакції «бийся-тікай-завмер»**, які є реакцією на сприйняту небезпеку, активованою нервовою системою, щоб допомогти людині впоратися з проблемою або ситуацією, і можуть здаватися недоречними та часто призводять до непорозумінь або оборонної поведінки під час конфліктів між дорослими та дітьми й підлітками. Наприклад, підвищений голос або сприйнята критика можуть змусити молоду людину, яка пережила травму, відсторонитися або реагувати агресивно, не через поточну ситуацію, а через асоціації з травматичною подією з минулого. Професійна практика, що враховує травматичний досвід, може допомогти фахівцям підходити до конфліктів з більшою обізнаністю, терпінням та емпатією.

Створення безпечного середовища — що характеризується чіткими межами, поважною комунікацією та можливостями для регулювання емоцій — є ключовим для пом'якшення впливу тригерів. Медіатори та освітяни можуть використовувати **інструменти скринінгу травм** (Короткий опитувальник щодо травм (BTQ), Глобальний скринінг психотравм (GPS) або ACE — інструмент для визначення ступеня та типу травми — Неприятливі дитячі переживання) для виявлення потенційних тригерів та відповідного адаптування своїх реакцій. Надання людям впевненості шляхом визнання їхнього досвіду через підтвердження їхніх емоцій та надання вибору в ситуаціях, коли молоді люди відчувають емоційне перевантаження або безпорадність, допомагає відновити почуття контролю, яке часто послаблюється травмою.

5.3 Вирішення конфліктів та стратегії комунікації в конфліктних ситуаціях

Вирішення конфліктів у середовищі, що враховує травматичний досвід, вимагає комунікаційних стратегій, які ставлять на перше місце безпеку, емпатію та розширення можливостей. Першим кроком є створення базової структури, яка встановлює чіткі очікування щодо поважного діалогу та взаєморозуміння у взаємодії. Комунікація має бути спокійною, несудимою та підтверджувати розуміння, щоб уникнути викликання захисних реакцій.

Активне слухання є надзвичайно важливим. Воно передбачає надання можливості людям повністю висловити свої почуття без перебивання, використання вербальних підтверджень для визнання їхньої точки зору, а також рефлексію або перефразування для уточнення розуміння. Визнання емоцій, навіть якщо ви не погоджуєтеся з тим, як вони виражаються через фізичну поведінку (розбивання стільця в гніві), допомагає зняти напругу, будує довіру та може створити простір для корекції поведінки в майбутньому. Приклад: Наступного разу, коли ти розлютишся, спробуй бити подушку, адже ми не ламаємо речі.

Підтримка емоційного регулювання за допомогою **технік заземлення**, які служать для перенесення уваги та енергії з думок і емоцій на тілесні відчуття, допомагає зупинити ескалацію емоцій. Це дозволяє всім залученим сторонам залишатися спокійнішими під час складних розмов. Наприклад, коротко зосередивши увагу на відчутті гравітації в нашому тілі, коротко усвідомивши всі п'ять почуттів або звернувши увагу на своє дихання. Спільний пошук рішень надає людям сили, даючи їм відчуття причетності, тим самим відновлюючи їхню здатність діяти, яка часто порушується травмою.

Важливими є також **відновлювальні практики**, що зосереджуються на відновленні відносин та спільній відповідальності, сприяючи зціленню, яке виходить за межі простого вирішення конфлікту. Плани подальших дій забезпечують дотримання зобов'язань та надають можливості вирішити будь-які залишкові питання. Ключовим інструментом у відновній практиці є процес кола — це процес створення безпечного середовища, вільного від осуду, що заохочує участь, обмін вразливими сторонами та сильними сторонами, а також рефлексію щодо емоційного резонансу, викликаного під час конфлікту (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam, & Pitcher, 2011).

Ефективна практика, що враховує травматичний досвід, передбачає створення передбачуваного, спокійного та структурованого середовища, яке зменшує тривогу та сприяє позитивній взаємодії. Послідовність, чіткі очікування та спільне вирішення проблем зменшують частоту та інтенсивність конфліктів. Іншим важливим елементом є визнання важливості стосунків та емоційної безпеки як основи для навчання та зростання.

Під час роботи з дошкільнятами, школярами та підлітками одним із найважливіших аспектів є забезпечення **структури** в їхньому повсякденному житті. Результатом має стати покращення регулювання та обробки їхніх емоцій. Прості техніки релаксації, такі як дихальні вправи, керовані уявлення та техніки експресивної терапії, також можуть допомогти цим дітям.

Існує кілька основних принципів, які можуть допомогти вирішити конфлікти між дорослими та молоддю. Якщо ми хочемо справедливо вирішувати суперечки, ми повинні долати розбіжності та непорозуміння без ворожості.

- Принцип справедливого вирішення суперечок зосереджується на пошуку рішення, уникаючи агресивної комунікації з іншою стороною або намагання перемогти за будь-яку ціну.
- Кожен повинен вислухати співрозмовника, узагальнити те, що, на його думку, він почув, і переконатися, що правильно зрозумів сказане.
- Краще вирішувати одну проблему за раз, ніж «збирати докази» зі списком минулих скарг.
- Обмежте розмову приблизно 30 хвилинами. Якщо ви не зможете вирішити проблему за цей час, домовтеся про інший час для продовження розмови.
- Чітко сформулюйте проблему, не вдаючись до особистих звинувачень. Наприклад: «Мене турбує, коли...» або «Я хотів би поговорити з вами про те, що сталося сьогодні вранці». Звертайтеся до конкретної ситуації, не узагальнюйте – не використовуйте слова «завжди» або «ніколи»; уникайте оціночних коментарів, таких як «Ви такий-то»; використовуйте висловлювання від першої особи – «Я відчуваю це, коли ви робите те й те».
- Говоріть і слухайте по черзі, не зітхаючи з нетерпінням і не роблячи жестів розчарування.

Конфлікти з маленькими дітьми є складнішими, оскільки чим молодша дитина, тим менше вона здатна ефективно регулювати свої емоції, а травматичний досвід ще більше знижує цю здатність. Діти опановують цю навичку, наслідуючи оточуючих, особливо основних опікунів або інших важливих для них людей. Під **регулюванням емоцій (РЕ)** ми розуміємо здатність розпізнавати, оцінювати, змінювати та керувати емоціями у спосіб, прийнятний як для самого себе, так і для суспільства, з метою збереження психічного контролю над сильними почуттями та досягнення адаптивного функціонування. **Емоційна дисрегуляція (ЕД)** — це трандіагностичний конструкт, який визначається як нездатність регулювати інтенсивність та якість емоцій (таких як страх, гнів, смуток) з метою викликати адекватну емоційну реакцію, керувати збудженням, нестабільністю настрою та емоційною гіперреакцією, а також досягти емоційної рівноваги. Саме в цьому аспекті управління емоціями під час травми діти та молодь потребують допомоги.

5.4 Стратегії управління конфліктами

Стратегії управління конфліктами з урахуванням травми поєднують розуміння впливу травми з практичними інструментами для ефективної профілактики та вирішення суперечок (Carter et al., 2022). Основні стратегії включають:

- **Створення безпечного простору:** Створіть середовище, де люди почуваються фізично та емоційно безпечно, з чіткими правилами та можливістю перерв.
- **Будування довіри та взаєморозуміння:** використовуйте емпатію, прозорість та активне слухання для побудови відносин, що зменшують страх та захисну реакцію.
- **Скринінг та індивідуальний підхід:** раннє виявлення симптомів травми та адаптація методів управління конфліктами до індивідуальних потреб.
- **Розширення можливостей через вибір:** заохочуйте самозахист та надавайте вибір під час вирішення конфлікту, щоб відновити контроль.
- **Терпіння та гнучкість:** Дозвольте процесу протікати у темпі, який є комфортним для всіх сторін, та враховуйте емоційні коливання.
- **Коучинг та освіта з питань конфліктів:** Проводьте індивідуальний або груповий коучинг для розвитку особистих навичок управління конфліктами, включаючи рольові ігри та психоосвіту на основі психології травм.
- **Відновлювальні процеси:** Сприяйте діалогам, що передбачають колективне зцілення та вирішують ширші соціальні або структурні проблеми, пов'язані з травмою.
- **Спільне вирішення проблем:** залучайте всі сторони до пошуку взаємоприйнятних рішень, що зосереджуються на сильних сторонах та потребах.

У поєднанні ці стратегії дають змогу вчителям, молодіжним працівникам та батькам конструктивно вирішувати конфлікти, сприяючи при цьому емоційному благополуччю тих, хто зазнав травми.

У цьому розділі підкреслюється, що набуття таких м'яких навичок, як емпатія, активне слухання, регулювання емоцій та спільне вирішення проблем, є необхідним для ефективного управління конфліктами з урахуванням травми. Завдяки розумінню тригерів, нормалізації конфлікту, використанню комунікації, чутливої до травми, та застосуванню індивідуальних стратегій управління конфліктами, фахівці можуть створити середовище, що сприяє зціленню та позитивним стосункам.

Розділ 6: Принципи зменшення стресу в умовах надання послуг

Робота з дітьми, які пережили травму, вимагає не тільки терпіння та співчуття, а й створення спокійного, передбачуваного та сприятливого середовища. Діти, які носять у собі травматичні спогади, особливо чутливі до стресогенних факторів у повсякденному житті. Стрес під час надання послуг — чи то в школі, в молодіжних організаціях, чи вдома — може швидко наростати та посилювати почуття страху, незахищеності та безпорадності. Незначні тригери, такі як гучні звуки, суперечки, раптові зміни у розпорядку дня або навіть нагадування про минулі події, можуть змусити дитину почуватися незахищеною, навіть якщо реальної небезпеки немає.

Тому вчителі, молодіжні працівники та батьки відіграють вирішальну роль. Вони часто є **першою лінією підтримки**, коли діти переживають надмірне навантаження. Те, як дорослі реагують у ці критичні моменти, може або посилити стрес, або допомогти відновити почуття безпеки та стабільності. Дорослий, який знає, як діяти спокійно, заспокоїти та навчити дітей ефективним технікам подолання труднощів, може запобігти подальшому загостренню ситуації та допомогти дітям відновити контроль над своїми емоціями.

Зменшення стресу — це не лише «управління кризами». Це також створення повсякденних умов, у яких діти почувуються безпечно та зрозумілими, щоб кризи траплялися рідше. Дорослі можуть запровадити рутинні дії для зменшення стресу, розвивати навички дітей щодо подолання труднощів та з часом формувати їхню стійкість.

У цьому розділі представлено основні принципи та практичні методи зменшення стресу під час надання послуг. Він поєднує **теоретичні знання з практичними стратегіями**, які можна застосовувати у повсякденній практиці.

6.1 Як діяти в разі психологічної кризи з дітьми

Психологічна криза — це ситуація, в якій дитина відчуває себе пригніченою стресом, страхом або емоціями, які вона не може контролювати. Кризи можуть виникати раптово й несподівано, і дитина може реагувати на них плачем, замкненістю, панікою, агресією або дисоціацією. Ці реакції не є ознаками непокори чи впертості — це реакції дитини на виживання.

Можливі тригери кризи включають:

- Раптові спогади про минулу травму (запах, звук, фраза).
- Гучні звуки, такі як крики, сигнали тривоги або грюкання дверима.
- Конфлікти з однолітками або дорослими.
- Несподівані зміни у звичному розпорядку дня, такі як скасування занять або заміна вчителя.
- Уявні загрози, навіть якщо вони не є реальними.

У такі моменти діти не здатні мислити логічно. Їхній мозок переходить у стан «бийся, тікай або завмири», через що їм важко слухати, міркувати чи виконувати вказівки. Дорослим не слід очікувати від них негайних пояснень чи співпраці. Натомість метою має бути **стабілізація ситуації та відновлення почуття безпеки**.

Основні принципи для дорослих під час кризи (Trauma-informed Oregon, 2020):

1. Зберігайте спокій і витримку

Діти часто віддзеркалюють емоції дорослих. Якщо дорослий панікує, кричить або поводить себе непередбачувано, стрес дитини ще більше посилюється. Спокійна поведінка передає відчуття безпеки та стабільності. Дорослі повинні рухатися повільно та впевнено, говорити м'яким тоном і використовувати терплячу мову тіла. Навіть мовчання, у поєднанні з заспокійливою присутністю, може допомогти знизити напругу.

2. Насамперед подбайте про безпеку

Перш ніж звертатися до емоцій, перевірте оточення. Чи існує ризик, що дитина може нашкодити собі або іншим? Чи є зовнішні небезпеки? Усуньте подразники, такі як гучна музика, гострі предмети або агресивні однолітки. Іноді може допомогти перехід у тихіше, менш стимулююче місце.

3. Визнайте почуття без осуду

Дітям потрібно відчувати, що їх бачать і розуміють. Замість того, щоб ігнорувати емоції («Не плач» або «Це дрібниця»), визнайте їх: *«Я бачу, що ти зараз дуже засмучений. Я тут, поруч із тобою»*. Таке визнання запевняє дитину, що її емоції справжні та прийнятні.

4. Уникайте надмірних запитань

Під час кризи діти часто не можуть пояснити, що відбувається. Питання «Чому ти це робиш?» може змусити їх почуватися під тиском і нерозумінням. Спочатку зосередьтеся на заспокоєнні. Пізніше, коли дитина заспокоїться, ви можете обережно з'ясувати, що спровокувало таку реакцію.

5. Використовуйте прості, чіткі та короткі інструкції

Коли рівень стресу високий, мозок має менше можливостей обробляти складну мову. Короткі, спокійні речення, такі як *«Сядь зі мною»* або *«Дихай повільно»*, є ефективнішими, ніж довгі пояснення.

6. **Будьте поруч і дайте можливість вибору**

Перебування поруч (без примусу до контакту) надає впевненості. Пропозиція невеликого вибору повертає дітям відчуття контролю: *«Ти хочеш сидіти на стільці чи на підлозі?»* Навіть невеликі рішення можуть зменшити відчуття безпорадності.

7. **Будьте терплячими**

Кризові ситуації часто потребують часу, щоб вирішитися. Діти можуть заспокоюватися повільно, і поспіх з їхнього боку може мати зворотний ефект (). Дозвольте їм відновитися у своєму темпі, підтримуючи їх своєю присутністю.

6.2 Техніка контролю дихання (діафрагмальне або черевне дихання) з дітьми

Дихальні вправи є одними з найпростіших і найефективніших засобів зменшення стресу (Trauma-informed Oregon, 2020). Травма часто змушує дітей дихати швидко і неглибоко, що утримує їхнє тіло в стані настороженості та паніки. Навчання дітей сповільнювати та контролювати дихання активує **парасимпатичну нервову систему** організму, що допомагає тілу розслабитися.

Як навчити діафрагмальному диханню:

1. **Поясніть це просто**

Використовуйте мову, зрозумілу для дітей. Наприклад: *«Коли ми дихаємо повільно, наше тіло знову відчуває себе в безпеці. Давайте потренуємося разом»*.

2. **Демонстрація**

Покладіть одну руку на живіт, а іншу — на груди. Покажіть, як живіт піднімається і опускається під час глибокого дихання, тоді як груди залишаються майже нерухомими.

3. **Попрактикуйтеся разом**

- Повільно вдихайте носом протягом 3–4 секунд.
- Затримайте дихання на 1–2 секунди.
- Повільно видихайте через рот протягом 4–5 секунд.

Заохотьте дитину уявити, що вона задуває свічки, надуває повітряну кульку або відпускає пір'їнку, яка м'яко пливе в повітрі.

4. **Зробіть це весело**

Для маленьких дітей перетворіть вправу на гру: пускання мильних бульбашок, уявлення, що ви — сплячий дракон, або покладіть м'яку іграшку на живіт, щоб спостерігати, як вона піднімається й опускається.

5. **Повторюйте і нормалізуйте**

Одного разу недостатньо. Короткі щоденні сесії (1–2 хвилини) допомагають

дітям перетворити це на природну звичку. Згодом вони зможуть самостійно застосовувати її у стресових ситуаціях.

6. Адапуйте до віку та здібностей

Старші діти можуть рахувати вдихи, тоді як молодші діти можуть віддавати перевагу візуальним або уявним допоміжним засобам. Завжди адаптуйте вправу до рівня розвитку дитини.

6.3 Уважність: зосередження на «тут і зараз» з дітьми

Діти, які пережили травму, часто перебувають у стані **підвищеної пильності**, постійно вишукуючи небезпеку. Це заважає їм розслабитися, зосередитися або насолоджуватися моментом. Техніки усвідомленості допомагають перенаправити увагу на «тут і зараз», зменшуючи тривогу та створюючи спокій.

Основні техніки усвідомленості для умов надання послуг:

1. Землення за допомогою органів чуття

Допоможіть дітям помітити те, що їх оточує:

- 5 речей, які вони бачать
- 4 речі, які вони можуть торкнутися
- 3 речі, які вони можуть почути
- 2 речі, які вони можуть відчути запахом
- 1 річ, яку вони можуть скуштувати

Таке сенсорне заземлення закріплює їх у сьогоденні та перериває спіралі страху.

2. Уважне слухання

Продзенькайте дзвіночком або дзвіночком. Попросіть дитину підняти руку, коли звук стихне. Ця проста гра розвиває концентрацію та спокій.

3. Сканування тіла для розслаблення

М'якими словами допоможіть дітям крок за кроком відчути своє тіло: *«Відчуй, як твої ноги стоять на землі... руки лежать на колінах... плечі розслабляються»*. Це знижує напругу та розвиває відчуття безпеки.

4. Усвідомлені рухи

Дітям може бути важко сидіти нерухомо. Прості вправи на розтяжку, повільна ходьба або грайливе «струшування стресу» можуть допомогти їм позитивно відновити зв'язок зі своїм тілом.

6.4 Сприяння зосередженню: прості стратегії для дітей

Іноді діти «застрягають» у нав'язливих думках або переповнюючих емоціях. Допомога у зміні фокусу уваги може швидко розірвати цикл паніки (Malchiodi, 2008).

Техніки для сприяння зосередженню уваги включають:

- **Ігри з лічбою:** лічіть назад від 10, знайдіть у кімнаті 3 синіх предмети або плескайте в долоні у ритмі, який дитина має повторити.
- **Завдання на пам'ять або відволікання:** задавайте веселі запитання, наприклад: «Назви трьох тварин, які живуть у морі» або «Яка твоя улюблена їжа?».
- **Предмети-якорі:** дайте дитині антистресовий м'ячик, іграшку-антистрес або гладенький камінчик. Попросіть її потримати його, стиснути або описати його текстуру.
- **Позитивна візуалізація:** допоможіть дитині уявити безпечне місце (пляж, сад, затишну кімнату). Запитайте, що вона бачить, чує або відчуває в цьому місці.

Ці заходи не знімають стрес одразу, але створюють «міст», який допомагає дитині перейти від паніки до спокою.

6.5 Творчі стратегії

Творчість пропонує дітям безпечні, невербальні способи вираження почуттів, які може бути занадто складно висловити словами. Ці заходи можуть бути дуже ефективними, оскільки вони дають свободу, простір для уяви та контроль у безпечному середовищі (Malchiodi, 2008).

Приклади творчих стратегій:

1. **Малювання та розфарбовування**
Запропонуйте дитині «намалювати, як виглядають твої почуття» або «намалювати місце, де ти відчуваєшся в безпеці». Мистецтво забезпечує дистанцію, водночас дозволяючи виразити емоції.
2. **Розповіді та рольові ігри**
Ляльки, кукли або іграшки можуть розігрувати історії. Завдяки рольовим іграм діти можуть опрацювати події у безпечний та творчий спосіб.
3. **Музика та ритм**
Спів, плескання в долоні або гра на барабанах допомагають фізично зняти стрес. Музика також може змінити настрій і відновити емоційну рівновагу.
4. **Рух і танець**
Заохочуйте ігрові рухи: «Ходи як ведмідь, літай як птах, ходи навшпиньки як кішка». Фізична активність сприяє виведенню накопичених гормонів стресу.

5. Письмо або ведення щоденника (для старших дітей)

Короткі рефлексивні записи — навіть незакінчені речення на кшталт «Сьогодні я відчуваю...» — можуть надати структуру переповнюючим емоціям.

Діти, яким надається більше творчої свободи, зазвичай відчувають більший контроль над ситуацією та є більш стійкими.

6.6 Після того, як криза минула

Підтримка не закінчується, коли криза вщухає. Період після неї є настільки ж важливим для одужання та навчання (Malchiodi, 2008).

Кроки після кризи:

1. Повернення до звичного розпорядку дня

Передбачуваність і структурованість заспокоюють дітей. Поверніться до щоденних занять якомога швидше, але залишайтеся гнучкими, якщо дитина все ще відчувається неспокійно.

2. Проведіть обговорення, відповідне віку дитини

М'яко запропонуйте дитині поміркувати: «Що допомогло тобі заспокоїтися?» або «Хочеш намалювати те, що сталося?» Ніколи не змушуйте дитину говорити, якщо вона чинить опір.

3. Підкреслюйте сильні сторони

Відзначайте спроби впоратися з ситуацією: «Ти чудово впорався, використовуючи дихання». Це формує впевненість у собі на майбутнє.

4. Слідкуйте за тривалим стресом

Слідкуйте за такими тривалими ознаками, як проблеми зі сном, регрес, замкнутість або агресія. Якщо проблеми не зникають, зверніться за професійною допомогою.

5. Догляд за собою для дорослих

Вчителі, молодіжні працівники та батьки також повинні дбати про себе. Після кризи поділіться своїми почуттями з колегами або однолітками. Це запобігає вигоранню та вторинній травмі.

6.7 Ключові моменти

- Зниження рівня стресу є найефективнішим, коли **воно є частиною щоденного життя**, а не лише у надзвичайних ситуаціях.
- **Спокійна присутність дорослого** — найпотужніший інструмент, що допомагає дітям регулювати емоції.

- Прості методи — дихання, усвідомленість, ігри на концентрацію, творчість — забезпечують як **миттєве полегшення**, так і **довгострокові навички подолання труднощів**.
- Після кризових ситуацій повернення до **звичного ритму життя, зміцнення сильних сторін та уважне спостереження** сприяють тривалому одужанню.
- Дорослим також потрібна **турбота про себе**, щоб залишатися стійкими та ефективними опікунами.

Розділ 7: Посилення самосвідомості та самосприйняття вчителів, молодіжних працівників та батьків

Робота з дітьми та молоддю, які пережили травму, вимагає не лише професійних знань та технічних навичок. Вона вимагає глибокої самосвідомості — усвідомлення власних емоцій, реакцій, цінностей та обмежень. Вчителі, молодіжні працівники та батьки неминуче привносять у свої взаємодії свою особисту історію, переконання та емоційні стани. Якщо ці аспекти залишаються нерозглянутими, вони можуть несвідомо формувати реакції, які або підтримують, або шкодять процесу одужання дитини.

Самосвідомість та самосприйняття, отже, лежать в основі практики, що враховує травматичний досвід. Вони не тільки допомагають дорослим залишатися врівноваженими та емпатичними, але й захищають їх від ризиків стресу, виснаження та вторинної травми. Розвиток цих якостей — це безперервний процес, що вимагає рефлексії, відкритості та цілеспрямованих практик. У цьому розділі розглядається роль самосвідомості в роботі з урахуванням травматичного досвіду, її зв'язок із резильєнтністю та важливість самосприйняття як для дорослих, так і для дітей. Також наводяться практичні рекомендації щодо розвитку рефлексії та інтеграції самоогляду в повсякденне життя.

7.1 Основи самосвідомості

Самосвідомість — це здатність розпізнавати та розуміти власні емоції, думки, цінності та поведінку. Вона є основою емоційного інтелекту та має вирішальне значення (не лише) для осіб, які займаються практикою, що враховує травматичний досвід. Вона дає змогу дорослим, які працюють з дітьми та молоддю, справді реагувати, а не просто реагувати, тим самим підтримуючи стабільну, підтримуючу присутність.

Для фахівців та батьків самосвідомість дає розуміння того, як особисті переживання, переконання та емоції можуть впливати на взаємодію з травмованою молоддю. Вона сприяє рефлексивним практикам, що дозволяють їм досліджувати власні тригери, упередження та механізми подолання. Це особливо важливо в роботі з урахуванням травматичного досвіду, де непорозуміння, проєкція власних переживань або неконтрольовані емоційні реакції можуть ненавмисно завдати шкоди тим, хто пережив травму (Siegel, 2012).

Створення міцної основи самосвідомості є також необхідною умовою для справжньої емпатії. Коли вчителі, молодіжні працівники або батьки розуміють власний емоційний

стан, вони мають кращі можливості сприймати та інтерпретувати почуття інших без осуду чи проєкції.

7.2 Розвиток самосвідомості

Розвиток самосвідомості — це динамічний і безперервний процес. Він передбачає практики, які допомагають людям залишатися присутніми та рефлексивними в даний момент. Ключові методи включають техніки усвідомленості, ведення щоденника або інші форми рефлексії, наприклад, через мистецтво, супервізію або обговорення з колегами та зворотний зв'язок.

Уважність — це практика, яка допомагає людям спостерігати за своїми думками та емоціями без миттєвої реакції чи осуду. Для вчителів та молодіжних працівників навіть короткі щоденні вправи на уважність можуть покращити увагу, регулювання емоцій та міжособистісну гармонію (Kabat-Zinn, 2005).

Ведення рефлексивного щоденника допомагає відстежувати емоційні патерни та реакції на складні ситуації. Це дозволяє практикам помічати повторювані емоційні тригери, оцінювати минулі реакції та планувати більш ефективні стратегії.

Регулярний супервізійний супровід або структуровані обговорення з колегами чи іншими батьками можуть надати зовнішню перспективу щодо поведінки людини в контексті роботи чи особистого життя, сприяти відповідальності та усунути «сліпі зони» (Fook & Gardner, 2007).

Конструктивний зворотний зв'язок від колег та керівників сприяє розвитку та допомагає визначити сфери для вдосконалення, а також усвідомити свої сильні сторони. Розвиток самосвідомості також вимагає культури психологічної безпеки, в якій люди відчувають підтримку у процесі самопізнання.

7.3 Важливість самосвідомості при роботі з травмами

Самосвідомість має вирішальне значення під час роботи з дітьми та молоддю, які пережили травму. Ці особи часто демонструють складні емоційні та поведінкові реакції. Дорослі, яким бракує самосвідомості, можуть інтерпретувати таку поведінку крізь призму власних емоцій, що може призвести до потенційної помилкової оцінки ситуації або повторної травматизації молодої людини.

Вчителі та батьки повинні усвідомлювати, як їхній рівень стресу, минулі травматичні переживання та емоційні реакції впливають на їхню взаємодію. Без самоусвідомлення соціальний працівник, який працює з молоддю, може, наприклад, ненавмисно

висловити розчарування у відповідь на дисоціацію – зовні замкнуту поведінку дитини, яка може бути наслідком травматичного досвіду.

Крім того, контакт із травмою може призвести до **вторинної або опосередкованої травми** у тих, хто надає допомогу. Вторинний травматичний стрес (ВТС) впливає на багатьох фахівців та працівників, які надають допомогу і які опосередковано стикаються з детальною інформацією про травматичні переживання інших людей та їхні симптоми посттравматичного стресу (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Розпізнавання ранніх ознак, таких як емоційне заціпеніння, дратівливість або втома, є надзвичайно важливим для запобігання вигоранню та збереження професійної ефективності й особистого благополуччя (Figley, 1995). Самоусвідомлення допомагає людям контролювати свої емоційні стани та реагувати на них, перш ніж вони негативно вплинуть на їхню роботу чи стосунки.

7.4 Зв'язок між самосвідомістю та резильєнтністю

Резильєнтність — це здатність позитивно адаптуватися до несприятливих обставин, а самосвідомість є ключовим чинником, що сприяє цій здатності. Розуміючи свої емоційні та когнітивні реакції, люди можуть краще контролювати себе, приймати обґрунтовані рішення та зберігати надію й цілеспрямованість у складних ситуаціях.

Дослідження показують, що самосвідомість сприяє резилієнтності завдяки покращенню емоційного регулювання, ефективному вирішенню проблем та соціальній зв'язаності (Southwick & Charney, 2012). Резилієнтні вчителі та молодіжні працівники слугують зразками для наслідування та показують дітям, як долати труднощі з силою та чесністю.

Батьки, які усвідомлюють власні потреби та обмеження, частіше встановлюють здорові межі та звертаються за підтримкою, коли це потрібно. Це допомагає їм зберегти енергію та емоційні ресурси, завдяки чому вони стають більш доступними та чуйними до потреб дітей, які пережили травму.

7.5 Самосприйняття та травма

Діти, які зазнали травми, мають негативно спотворене сприйняття себе, своєї цінності, своїх здібностей та своєї ідентичності. Вони можуть внутрішньо відчувати провину, брати на себе відповідальність за результат ситуації, відчувати безпорадність або вважати себе негідними турботи та уваги.

Для опікунів та фахівців важливо розуміти цей вплив травми. Травмовані діти можуть мати труднощі з прийняттям похвали, відмовлятися довіряти дорослим або поводитися

у спосіб, що здається зухвалим. Усвідомлення того, що така поведінка є проявом порушеного самосприйняття, а не зухвальства, може змінити реакцію дорослих з каральної на підтримуючу (Herman, 1997).

Травматичні переживання з минулого можуть продовжувати впливати на доросле життя та самосприйняття, особливо для тих, хто не опрацював ці переживання. Вчителі та батьки можуть несвідомо повторювати моделі поведінки зі свого дитинства, якщо не приділять достатньо часу для рефлексії щодо свого минулого. Тому підтримка дітей вимагає від опікунів спочатку розібратися у своїх власних історіях та процесах зцілення.

7.6 Основні принципи самоогляду для практик, що враховують травматичний досвід, для вчителів, молодіжних працівників та батьків

Робота з травмованими людьми є емоційно виснажливою. Вчителі, молодіжні працівники та батьки потребують регулярного самоогляду для збереження свого психічного здоров'я та ефективності. Самоогляд — це не розкіш, а професійна та етична необхідність у середовищі, чутливому до травм (Team Training Manual, 2024).

Ефективні практики самоогляду включають:

- **Регулярний нагляд або підтримка з боку колег, батьків:** забезпечує простір для детальної оцінки та рефлексії.
- **Межі:** дотримання чітких меж допомагає запобігти емоційному виснаженню.
- **Фізичний догляд:** сон, харчування та фізичні вправи є необхідними для регулювання емоцій.
- **Психічна гігієна в емоційній сфері:** такі практики, як усвідомленість, творче самовираження або терапія, допомагають опрацювати складні емоції.
- **Зв'язки:** соціальна підтримка та близькі стосунки пом'якшують наслідки стресу.

Навчальні заклади та сім'ї також повинні підтримувати систематичну турботу про себе та своїх співробітників, сприяючи балансу між роботою та особистим життям, надаючи доступ до ресурсів з психічного здоров'я та формуючи культуру, яка приймає вразливість та вираження емоцій.

Дослідження підтверджують, що вчителі та батьки, які дбають про себе, здатні створити емоційно безпечне середовище для дітей, які пережили травму (Neff & Germer, 2018). Надання пріоритету власному психічному благополуччю не є егоїстичним – це необхідна умова для стабільної та ефективної роботи з урахуванням травматичного досвіду.

Висновок

Підтримка дітей, які пережили травму, вимагає не лише знань, а й усвідомлення, емпатії та колективної відповідальності. Ці рекомендації мають на меті перетворити наукові знання на практичні інструменти, які дають дорослим можливість реагувати чуйно та впевнено. Наступні підсумкові роздуми підкреслюють, чому постійна обізнаність про травму та побудова стійких, обізнаних про травму спільнот залишаються необхідними для тривалих змін.

Постійна необхідність усвідомлення проблеми травм

Травма — це не рідкісний чи поодинокий випадок, а поширена реальність, яка зачіпає дітей з усіх соціальних, культурних та економічних верств. Незалежно від того, чи є її причиною насильство, нехтування, втрата, вимушене переселення чи хронічний стрес, її наслідки можуть відбиватися на розвитку дитини аж до її дорослого віку. Тому для вчителів, соціальних працівників та батьків обізнаність щодо травм — це не додаткова навичка, а необхідна основа для ефективної опіки, освіти та підтримки.

Розуміючи ознаки та наслідки травми, дорослі можуть перейти від сприйняття «проблемної поведінки» до розпізнавання болю, страху або незадоволених потреб, що лежать в її основі. Таке усвідомлення дозволяє повсякденним взаємодіям — чи то в класі, молодіжному центрі, чи вдома — стати нагодою для зцілення, а не повторної травматизації. Для підтримання такого мислення необхідні постійне навчання, рефлексія та співпраця. Усвідомлення травми — це не одноразовий тренінг, а довічне зобов'язання дивитися на дітей крізь призму співчуття та обізнаності.

У міру того, як суспільства стикаються з новими викликами — такими як міграція, пандемії, цифровий тиск та соціальна нерівність — потреба у розумінні, що враховує травму, лише поглиблюється. Формування усвідомлення травми на всіх рівнях освіти, політики та суспільного життя гарантує, що страждання жодної дитини не залишаться непоміченими або без підтримки.

Заохочення до побудови стійких та обізнаних щодо травм громад

Створення спільнот, обізнаних з травмами, починається з зв'язків. Кожен дорослий — чи то вчитель, батько, соціальний працівник чи сусід — має можливість сприяти створенню середовища, де безпека, довіра та емпатія визначають міжособистісні стосунки. Стійкі спільноти не усувають негаразди; вони створюють умови, за яких на негаразди можна реагувати з розумінням, співпрацею та турботою.

Це означає розвиток мереж, що поєднують школи, сім'ї, соціальні служби та місцеві організації у спільній місії: вчасно розпізнавати травму, чуйно реагувати та зміцнювати захисні фактори у житті дітей. Це також означає підтримку благополуччя тих, хто піклується про інших — вчителів, соціальних працівників та батьків — шляхом заохочення взаємної підтримки, турботи про себе та професійного рефлексування.

Спільнота, обізнана з травмами, не будується за одну ніч. Вона зростає завдяки невеликим, послідовним проявам емпатії — слуханню без осуду, визнанню емоцій та наданню стабільності в моменти стресу. З часом ці дії плетуть колективну тканину стійкості, яка захищає дітей, зміцнює сім'ї та відновлює надію.

Побудова спільнот, обізнаних з травмами, — це також інвестиція в майбутнє. Створюючи сьогодні емоційно безпечне середовище, ми допомагаємо формувати стійкі майбутні покоління — молодь, яка розуміє емпатію, емоційну грамотність та силу підтримуючих стосунків.

Коли ми присвячуємо себе усвідомленню травм та стійкості спільноти, ми підтверджуємо просту, але потужну істину: зцілення відбувається не в ізоляції, а у відносинах. Разом ми можемо забезпечити, щоб кожна дитина зустрічала не страх чи нерозуміння, а безпеку, співчуття та віру в те, що одужання можливе.

Завдяки ресурсам, навчальним інструментам та цифровим матеріалам, розробленим у рамках проєкту *TIP for KIDS*, ми запрошуємо кожного читача долучитися до цього колективного руху на шляху до безпечніших, співчутливіших та обізнаних щодо травм спільнот.

Консорціум *TIP for Kids* висловлює вдячність усім освітянам, батькам та молодіжним працівникам, які щодня беруть участь у цій роботі. Ваша відданість розумінню та співчуттю *робить можливим тривале одужання дітей по всій Європі.*

Кожен прояв емпатії — це акт профілактики. Кожна взаємодія, що враховує травматичний досвід, — це крок до одужання.

Посилання

Розділ 1

Джерела з соціальних наук

Alderman, E. M., Breuner, C. C., Grubb, L. K., Powers, M. E., Upadhy, K., Wallace, S. B., & Committee on Adolescence. (2019). Unique needs of the adolescent. *Pediatrics*, 144(6), e20193150. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3150>

Alessi, E. J., Cheung, S., Kahn, S., & Yu, M. (2021). A scoping review of the experiences of violence and abuse among sexual and gender minority migrants across the migration trajectory. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1339–1355.
<https://doi.org/10.1177/15248380211043892>

Bargeman, M., Smith, S., & Wekerle, C. (2021). Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 119 (Pt. 1), Article 104762.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104762>

Chokshi, B., Pletcher, B. A., & Strait, J. S. (2021). A trauma-informed approach to the pediatric COVID-19 response. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(2), 100970. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.100970>

Christen-Schneider, C. (2025). *Trauma-Informed Restorative Dialogues: The Power of Community*. Taylor & Francis.

Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children’s wellbeing and adult behaviour. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237.
<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>

Erikson, E. H. (1960). Industry versus inferiority. In *Human Development* (pp. 248–256). New York, NY: Thomas Y. Crowell.

Feldman, H. M., Elias, E. R., Blum, N. J., Jimenez, M. E., & Stancin, T. (Eds.). (2022). *Developmental-behavioural pediatrics* (5th ed.) [E-book]. Elsevier Health Sciences.

Harris, N. B. (2018). *The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity*. Houghton Mifflin Harcourt.

Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., & Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: A

systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), e848–e857.

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2)

Johnson, K. (1998). *Trauma in the lives of children: Crisis and stress management techniques for counsellors, teachers, and other professionals* (2nd ed.). Hunter House Publishers.

Levita, L. (2024). Introduction to Special Issue: COVID-19-Trauma and Resilience in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(1), 1–4.

<https://doi.org/10.1007/s40653-024-00615-8>

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

Murphy, F., Nasa, A., Cullinane, D., Raajakesary, K., Gazzaz, A., Sooknarine, V., Haines, M., Roman, E., Kelly, L., O'Neill, A., Cannon, M., & Roddy, D. W. (2022). Childhood trauma, the HPA axis and psychiatric illnesses: A targeted literature synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 748372. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.748372>

Piaget, J. (1973). Cognitive development. *The Journal of the Jean Piaget Society*. Retrieved from <https://www.piaget.org/Piaget/Journal/index.html>

Scottish Government & Improvement Service. (2024). *Embedding trauma-informed and responsive organisations, systems and workforces: National learning report*. National Trauma Transformation Programme.

<https://www.traumatransformation.scot/app/uploads/2024/07/Embedding-Trauma-Informed-Organisations-Systems-and-Workforces-National-Learning-Report-2024-v2.pdf>

Swedo, E. A., Aslam, M. V., Dahlberg, L. L., Holditch Nolon, P., Guinn, A. S., Simon, T. R., & Mercy, J. A. (2023). Prevalence of adverse childhood experiences among US adults — Behavioural Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(26), 707–715. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>

Wall, L., Higgins, D., & Hunter, C. (2016, February). *Trauma-informed care in child/family welfare services* (Policy & practice paper). Australian Institute of Family Studies.

<https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/trauma-informed-care-childfamily-welfare-services>

Правові джерела

Council of the European Union. (2021, June 14). Council Recommendation (EU) 2021/1004 establishing a European Child Guarantee (Official Journal L 223, pp. 14–23). Eur-Lex.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj>

European Commission. (2006, July 4). Communication from the Commission: Towards an EU strategy on the rights of the child (COM(2006) 367 final).

<https://www.refworld.org/policy/legalguidance/eucommission/2006/en/41653>

European Parliament & Council of the European Union. (2011, December 13). Directive 2011/93/EU on combating the sexual abuse and sexual exploitation of children and child pornography (OJ L 335, pp. 1–14). <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/93/oj>

European Union. (2007, December 14). Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012/C 326/02). <https://www.refworld.org/legal/agreements/eu/2007/en/13901>

United Nations General Assembly. (1989, November 20). Convention on the Rights of the Child. United Nations Treaty Series, 1577, 3.

<https://www.refworld.org/legal/agreements/unga/1989/en/18815>

Розділ 2

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). Therapeutic Communication For Health Care Administrators. Retrieved from:

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents (2nd ed.). Guilford Press.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. Archives of General Psychiatry, 64(5), 577–584.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>

Danese, A., Smith, A. J., Chua, K. C., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2024).

Objective and subjective experiences of childhood maltreatment and their relationships with

cognitive deficits: A cohort study in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 720–730.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00224-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00224-4)

Jennings, C. (2024). *Parenting kids with PTSD: Essential strategies and support for nurturing your child through trauma*. Notemedia Press.

Kelly, O. (2014). *PTSD in children-growing up and its influences on adult life*. Orla Kelly Publishing.

Palmer, L. (2012). *The PTSD workbook for teens: Simple, effective skills for healing trauma*. New Harbinger Publications.

Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W. W. Norton & Company.

Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>

Schnyder, U., & Cloitre, M. (Eds.). (2023). *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians* (2nd ed., paperback). Springer International Publishing.

Solter, A. J. (2022). *Healing your traumatized child: A parent's guide to children's natural recovery processes*. Shining Star Press.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Welch, J. D. (2025). *Childhood trauma and PTSD explained: A parent's guide to understanding their emotional wounds and building resilience in children* (An introduction to childhood psychology). Independently published.

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/>

Розділ 4

Arthur, E., Seymour A., Dartnall, M., Beltgens, P., Poole, N., Smylie, D., North, N., Schmidt, R. (2013). *Trauma-informed practice guide*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Retrieved from <http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2014/02/Trauma-Informed-Practice-Guide-cvr.jpg>

Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Cohen C. & Blaustein, M. E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 34-51.

Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of social and clinical psychology*, 29(6), 624-645.

Groves, B, M. (2002). *Children who see too much: Lessons from the child witness to violence project*. Boston, MA: Beacon Press

Harris, M. E., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass/Wiley.

Jennings, A. (2004). *Models for developing trauma-informed behavioural health systems and trauma-specific services*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.

National Child Traumatic Stress Network. (April 2012). *Trauma-informed interventions*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. (October 2008). *Child trauma toolkit for educators*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Phifer, L. W., & Hull, R. (2016). Helping students heal: Observations of trauma-informed practices in the schools. *School Mental Health*, 8, 201–205. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9183-2>

Rapoport, J. L., & Gogtay, N. (2008). Brain neuroplasticity in healthy, hyperactive and psychotic children: insights from neuroimaging. *Neuropsychopharmacology*, 33, 181-197.

Sorrels, B. (2015). *Reaching and teaching children exposed to trauma*. Lewisville, NC: Gryphon House.

Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma-informed practices with children and adolescents*. Routledge.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Penguin Books.

Розділ 5

Bourne, C., Mackay, C. E., & Holmes, E. A. (2013). The neural basis of flashback formation: the impact of viewing trauma. *Psychological medicine*, 43(7), 1521–1532.

<https://doi.org/10.1017/S0033291712002358>.

Brissett, Janine. (2014). Protecting Children from Harm and Trauma during Family Conflict. Trauma and grief network. Retrieved from https://tgn.anu.edu.au/wp-content/uploads/2014/10/Protecting-Children-from-Harm-and-Trauma-during-Family-Conflict_2.pdf

Fine, N., Broadwood, J., Macbeth, F., Pitcher, N., & Haslam, C. (2011). *Playing with fire: Training for those working with young people in conflict* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Goddard A. (2021). Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 35(2), 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>

Guess, J. (2022). Educators' perceptions of implementation and outcomes of trauma-informed care training in three Appalachian elementary schools (Doctoral dissertation). East Tennessee State University. Electronic Theses and Dissertations, Paper 4045. Retrieved from <https://dc.etsu.edu/etd/4045>

Hunt, Gregg. (2024). Trauma-informed conflict management: Enhancing mediation practices. *Hunt ADR*. Retrieved from <https://huntadr.com/trauma-informed-conflict-management/>

Integrate! Network. (2024, December 15). Trauma-informed conflict management in action: Using a trauma-informed framework to build safety and promote connection. You Belong Here. Retrieved from <https://letsintegrate.substack.com/p/trauma-informed-conflict-management>

Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K., Nicholls, E., Winston, F. K., Leff, S. S., & Fein, J. (2016). Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks. *JAMA pediatrics*, 170 (1), p. 70–77. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2206>

Mediators Beyond Borders International. (n.d.). Trauma-informed conflict engagement. Retrieved from <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>

Stanford Children's Health. (n.d.). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in children. Stanford Medicine Children's Health. Retrieved from <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=posttraumatic-stress-disorder-ptsd-in-children-90-P02579>

Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Retrieved from <https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf>

Розділ 6

Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144.

Dyregrov, A. (2008). *Psychological debriefing: An effective intervention for trauma?* London: Routledge.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

Malchiodi, C. (2012). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2008). Creative interventions and childhood trauma. *Creative interventions with traumatized children*, 3-21.

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (2017). Trauma-informed practices in schools. Retrieved from <https://www.nctsn.org>

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Boyd Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). Guilford Press.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Розділ 7

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel.

Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette Books. Fook, J., & Gardner, F. (2007). *Practicing Critical Reflection: A Resource Handbook*. McGraw-Hill Education.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Press.

Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.

Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2018, November 15). Defining Secondary Traumatic Stress and Developing Targeted Assessments and Interventions: Lessons Learned From Research and Leading Experts. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000180>

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge University Press.

Team Training Manual: *Traumatic Stress, Self-awareness and Self-care Guide*. Retrieved from: <https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf> (February 2023).