

КОЛИ СВІТ НА МЕЖІ ЗМІН: TEACHING ENGLISH IN WARTIME

МАТЕРІАЛИ
ТРЕНІНГУ



Поняття про стрес та психологічну травму

Стрес – це неспецифічна реакція організму людини у відповідь на сильну та несподівану дію зовнішнього подразника, яка мобілізує ресурси та запускає захисні механізми організму, активізуючи діяльність людини, спрямовану на протидію небезпечним і загрозливим впливам ззовні та адаптацію до нової реальності.

Види стресу

- **Фізіологічний** стрес пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини.
- **Психоемоційний** стрес виникає з особистої позиції індивіда.

Типи стресу

- **Позитивний** стрес виникає у ситуаціях, коли особа опиняється в нових незвичних умовах. Такий ефект стресу адаптивний і необхідний для росту та розвитку.
Приклади: неочікуваний подарунок, премія на роботі, хвилювання у день весілля тощо.
- **Терпимий** стрес – це серйозна, але тимчасова реакція на стрес, яка може бути пом'якшена завдяки підтримуючому оточенню.
Приклади: смерть домашнього улюбленця, дитина впала і отримала травму, керівник на роботі розкритикував звіт тощо.
- **Токсичний** стрес – це тривала активна реакція на стрес, що часто поєднується з відсутністю підтримки близьких та позитивних стосунків.
Приклади: фізичне та сексуальне насильство, регулярне психологічне приниження, постійний ризик для життя та здоров'я (в т.ч. професійний), військові дії тощо.

Реакції організму на стрес

З огляду на оцінку небезпеки та фізичного стану організму, мозок може віддати команди:

«бий» – готовність до нападу;

«біжи» – скеровування усіх ресурсів на втечу від небезпеки;

«замри» – злиття з оточуючим середовищем, бажання сховатися.

Реакції «бий» та «біжи» є реакціями **гіперзбудження**.

Характерні ознаки: напруга, тремтіння; підвищена пильність; гостре почуття небезпеки; гнів та лютя; імпульсивність; безладні, нав'язливі, циклічні думки.

Реакція «замри» є реакцією **гіпозбудження**.

Характерні ознаки: почуття емоційного оніміння; відстороненість та замкненість; пасивність, нездатність захистити себе; зниження когнітивних функцій; скорочення фізичної активності.

У кожному з цих станів префронтальна кора головного мозку, яку ще називають його «виконавчою» частиною (вона відповідальна за логіку, силу волі, креативність, вирішення проблем та постановку цілей), відключається, що впливає на здатність чітко мислити, аналізувати ситуацію, приймати рішення.

Стадії стресу

- 1 Тривога** – біологічний сенс цієї стадії полягає у максимальній мобілізації адаптаційних можливостей організму, швидкому переходу в стан напруженої готовності – боротися або бігти від небезпеки;
- 2 Резистентність** – стадія пристосування до умов, що змінюються; активність фізіологічних процесів знижується, а усі ресурси використовуються економніше – організм готовий до тривалої боротьби за життя, його стійкість до різних негативних впливів значно підвищується;
- 3 Виснаження** – настає у випадку, коли стресові фактори не зникають та мають тривалий характер впливу. На цій стадії загальна опірність організму та його здатність до адаптації у несприятливих умовах значно знижується.

Прояви стресу

- **Психіка**: обмеження надходження інформації, не пов'язаної з виживанням, перебільшення негативної значущості інформації (трагедії, смерті, криміналу), поляризація мислення (друг-ворог), конфлікт зі знайомим середовищем.
- **Мислення**: зниження оригінальності мислення, поява думок про власну «ненормальність», нав'язливих ідей; нерішучість; погіршення концентрації уваги; посилене відволікання; «тунельний» зір; погані сни, кошмари; помилкові дії; втрата ініціативи; постійні негативні думки; сплутане мислення; імпульсивне мислення; поспішні рішення.
- **Поведінка**: втрата апетиту або переїдання; порушення мови; тремтіння голосу; збільшення проблем у сім'ї; уникнення підтримуючих, дружніх відносин; занедбаність; антисоціальна поведінка, брехливість; нездатність до розвитку; низька продуктивність; порушення сну чи безсоння.
- **Серцево-судинна система**: пришвидшення пульсу, підвищення тиску, зниження тонуусу вен та накопичення рідини.
- **Травна система**: зменшення слизоутворення та виділення ферментів (сухість у роті, порушення травлення), синдром подразненого кишківника.
- **Імунітет**: активізація при гострому стресі та зниження при хронічному.
- **М'язова система**: спершу посилення рухової активності, згодом послаблення.
- **Дихальна система**: гіпервентиляція та системні зміни.
- **Додаткові прояви стресу та втоми**: потяг до заїдання стресу; зміщення активності, думки на кшталт «чому я?», «Вони повинні!», «Не вийде ніколи» та ін.
- **Ознаки стресу як спроба організму накопичити ресурси та бути насторожі**: депресія, безсоння, набряки, зайва вага та ін.

Психотравма

Психотравма – це переживання дисбалансу між загрозливими обставинами та індивідуальними можливостями їх подолання. Воно супроводжується почуттям безпомічності та незахищеності, залишення напризволяще та призводить до тривалого потрясіння в розумінні себе та світу.

Види психологічної травми:

- **Шокова травма** – наслідок раптових подій, що загрожують життю людини або її близьких. Причина – надмірна стресова ситуація.
- **Гостра психотравма** має короточасний вплив. Це конфлікт, який важко переживається (розрив значущих стосунків, соціальне приниження тощо).
- **Хронічна травма** – тривале знаходження в емоційно несприятливій ситуації.

Ознаки психологічної травми:

- Наявність події, яка оцінюється як сильний удар, її раптовість.
- Нав'язливі спогади.
- Залучення, злиття із ситуацією (людина нею живе, про неї говорить).
- Зупинка розвитку особистості.
- Реалізація життєвих сценаріїв, спрямованих на саморуйнацію (вживання психоактивних речовин, аутоагресія тощо).

Травмуюча подія

Під **екстремальними (травмуючими)** розуміються такі події, які виходять за межі звичайного людського досвіду. Інакше кажучи, екстремальність події визначають фактори, до яких людина ще не адаптувалася і не готова діяти в їх умовах. Ступінь екстремальності ситуації визначається силою, тривалістю, новизною, незвичністю прояву цих факторів. Однак, екстремальною ситуацією робить не лише реальна, об'єктивно існуюча загроза життю людини чи/та її близьких, але й ставлення особистості до того, що відбувається. Сприйняття однієї й тієї ж ситуації кожною конкретною людиною індивідуальне, у зв'язку з цим критерій екстремальності (травматичності) знаходиться у внутрішньому, психологічному плані особистості.

У якості факторів, що визначають екстремальність подій, можна розглядати такі:

- Різноманітні емоціогенні впливи, що пов'язані з небезпекою, труднощами, новизною, відповідальністю (ситуації, які викликають у людини емоційне напруження та супроводжуються переживанням сильних емоцій).
- Дефіцит необхідної інформації або надмірна кількість суперечливої інформації.
- Надмірне психічне, фізичне, емоційне навантаження.
- Вплив несприятливих кліматичних умов: спека, холод, киснева недостатність тощо.
- Наявність голоду, спраги.

Об'єктивні фактори травматичної ситуації

- **Ступінь тяжкості** травматичних факторів (втрата будинку, домашнього улюбленця, когось із близьких людей).
- **Частота** травматичних подій (Дитина один раз потрапила під обстріл, а потім її вивезли в безпечне місце, або дитина тривалий час проживала в зоні ведення бойових дій або в окупації).
- **Різновид потрясіння** травмованої людини (Травми, спричинені людиною, завжди сприймаються важче, ніж катастрофи природного характеру. У таких ситуаціях дитина втрачає довіру до світу, оточуючих людей, відновити яку дуже важко, а іноді взагалі неможливо).

Суб'єктивні фактори

- Індивідуальні способи переживання (те, як постраждала людина особисто оцінює та переживає ситуацію).
- Беззахисність перед загрозливою ситуацією (внаслідок втрати контролю виникає відчуття власної безпомічності).
- Відчуття травми як перерваної дії під час життєво важливої ситуації.
- Тенденція до відновлення перерваної дії (Жертви травми ніби повторюють (реінсценують) власний травматичний досвід. Наприклад, жертви сексуального насильства часто стають представниками секс-бізнесу, таким чином намагаючись відновити контроль над ситуацією та власним життям).

Стрес стає травматичним, якщо результатом впливу стресора стає порушення у психічній сфері аналогічно з фізичними порушеннями. Згідно існуючих концепцій, у цьому випадку порушується:

Структура «самості» – структура особистості людини

У людини, яка пережила травматичний досвід, можуть виникати дисоціативні стани: деперсоналізація або дереалізація. У постраждалих виникає відчуття, ніби вони спостерігають за собою та тим, що відбувається, ззовні, або переживають все навколо ніби уві сні; їм здається, що плин часу уповільнюється, а оточуючі будинки виглядають якось дивно. Цим особистість рятує себе від емоційного перевантаження.

Когнітивна модель світу – сприйняття та реакція на події через призму власних упереджень, ставлень і думок

Прикладом зміни когнітивної моделі світу може слугувати така ситуація: дитина, перебуваючи в укритті, під час того, як чистила зуби, потрапила під сильне бомбардування, це призвело до того, що навіть у мирний час вона уникає догляду за зубами, побоюючись повторення травматичного досвіду.

Афективна сфера – те, що важко пояснити раціонально: емоції, почуття, бажання, імпульси, мотиви, враження тощо

Травмовані люди живуть у своєму суб'єктивному світі контролю над травма-

тичною подією, ніби вимикаючи емоції, що можуть призвести до тяжких переживань. Така ілюзія контролю зберігає життя, але не дає відчуття щастя. І тільки усвідомлення того, що під час травматичної події людина дійсно не мала можливості її контролювати, дозволяє подолати травматичний досвід.

Пригнічення тяжких переживань може спостерігатися також у вигляді втрати пам'яті (людина повністю забуває травматичну подію), але отриманий досвід може проявлятися у житті, наприклад, у малюнках, які створює дитина, в іграх, зміст яких пронизаний пережитими колись травматичними подіями.

Неврологічні механізми

Безсоння, енурези та енкопрези (недержання калу), нервові тики тощо, а також тілесні захворювання як відповідь на стрес (серцево-судинні розлади, порушення травлення, астма, алергії та захворювання шкіри) тощо.

Система пам'яті

Дитина, яка пережила травму, стає розсіяною, в неї погіршується пам'ять, увага на уроці, а звідси – погіршення якості навчання, зниження оцінок.

Емоційні шляхи навчання

Діти, у яких відзначалося тимчасове зниження успішності в школі через травму вимушеного переміщення, можуть побоюватися, що з них кепкуватимуть через те, що вони відстають від інших після того, як їм довелося побувати в кількох школах чи взагалі не мати доступу до освіти.

Психологічна реакція на травму

Люди, котрі опинились в екстремальних (надзвичайних) ситуаціях, проходять у своїх психологічних станах ряд етапів:

- 1 Спершу виникає **гострий емоційний шок**, який характеризується загальним психічним напруженням з переважанням почуття відчаю та страху при загостреному сприйнятті.
- 2 Потім настає **психофізіологічна демобілізація**, суттєве погіршення самопочуття і психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, панічних реакцій, зниженням моральності поведінки, зменшенням рівня ефективності діяльності та мотивації до неї, депресивними тенденціями. На цьому етапі ступінь і характер психогенних порушень багато в чому залежить не лише від самої екстремальної ситуації та її інтенсивності, раптовості виникнення і тривалості впливу, але й від індивідуальних особливостей постраждалих, нових стресових впливів та продовження перебування у небезпеці.
- 3 На зміну цьому етапу приходить **стадія вирішення**, коли поступово стабілізується настрій та самопочуття, однак зберігаються знижений емоційний фон та обмежені контакти з оточуючими. Потім настає стадія відновлення, за якої активізується міжособистісне спілкування.

На третьому етапі у людини, яка пережила екстремальний стрес, відбувається складна емоційна та когнітивна (розумова) обробка ситуації, оцінка власних хвилювань та почуттів. При цьому актуальності набувають також травмуючі фактори, пов'язані зі зміною життєвих стереотипів. У тих, хто пережив екстремальну ситуацію, суттєво знижується працездатність, а також зростає критичне ставлення до своїх можливостей.

Проходження усіх трьох фаз є нормальним способом реагування на психологічну травму та не виключає повернення до нормалізації психологічного життя (часто за умов отримання адекватної підтримки від соціума та найближчого оточення), проте в окремих людей можливий перехід у постстресові порушення, цикл формування яких відображено на малюнку нижче. Пам'ятайте, вихід з цього кола можливий! Особливо за умови вчасної професійної допомоги.

Стадії формування постстресових порушень

Якщо ресурси людини не дозволяють їй пережити стресову подію та адаптуватись до нової реальності, це призводить до хронічного стресу. У той же час, людина, яка не здатна подолати травмуючу подію самостійно, за допомогою незначного додаткового стимулу (підтримки оточуючих, психотерапії тощо) зможе впоратися з цією ситуацією та успішно адаптуватись. Водночас, успішна адаптація може бути порушена під впливом іншого сильного негативного, руйнуючого стимулу. Для деяких людей, навпаки, вплив нового сильного стимулу допомагає здолати стрес (наприклад, людина, що мала до цього посттравматичний стресовий розлад внаслідок раніше пережитої авткатастрофи, може мобілізуватися під час війни. Це дуже ризиковий вплив, але він також може нормалізувати роботу системи адаптації людини).



Типові реакції на стрес

- **Фізіологічні:** фізична слабкість та прояви безпричинної втоми, часті головні болі, проблеми шлунково-кишкового тракту, зниження апетиту або постійне відчуття голоду, хронічний біль, серцево-легеневі хвороби, труднощі з засинанням або тривалістю сну, неувага до потреб у їжі або питті, переїдання або інші екстремальні спроби заспокоїти тіло.
- **Емоційні:** почуття роздратованості та пригніченості, підвищена збудливість і вразливість, сльозливість, втрата почуття гумору, жалість до себе, депресія, злість, відчуття провини та сорому, почуття, що ніхто не розуміє, відчуття безнадійності, нездатність розуміти емоції інших.
- **Поведінкові:** зловживання шкідливими звичками, зниження працездатності, неможливість розслабитися та абстрагуватися від проблем, метушливість, підозрілість та втрата довіри до оточуючих, нав'язливі звички, самоушкоджуюча поведінка, суїцидальні думки, повторна віктимізація (перетворення людини на жертву злочинного посягання).
- **Когнітивні:** неможливість зосередитися на роботі, проблеми з пам'яттю, зниження швидкості розумового процесу, часті помилки, знецінення своєї діяльності та досягнень, амнезія (втрата пам'яті), дисоціація (людина починає сприймати те, що відбувається з нею так, ніби воно відбувається не з нею особисто, а з кимось іншим).

Війна є одним із найбільш потужних стресогенів, що впливають на психіку людини. Водночас, потрібно пам'ятати, що травматичний стрес – це нормальна реакція на події, які виходять за межі життєвого досвіду особистості. Подолання наслідків травмування має свої циклічність та етапність, які залежать від індивідуальних особливостей кожної людини. Разом з тим, внутрішні ресурси організму, притаманні людям від народження, забезпечують їм вихід з кризових станів.

Прояви психологічної травми в учнів різного віку

Реакція дитини на травму під час війни: 6–10 років

Діти молодшого віку (з 6 до 10 років) можуть навіть не усвідомлювати, що перебувають у стресі (травмі). Щоб розпізнати це, дорослим слід звертати увагу на різноманітні симптоми:

- **Фізіологічні:** мовленнєві порушення (заїкання, запинання), відсутність активності або гіперактивність, порушення невербальної комунікації, плач, тремор, ступор, енурез, підвищене потовиділення.
- **Емоційні:** емоційні сплески, виражена дратівливість, тривожність, злість, підвищене почуття страху за себе, близьких, за країну.
- **Поведінкові:** замкнутість, прояви агресії (фізична та вербальна); порушення взаємозв'язку із соціумом; програвання ситуації; прояви жорстокості у грі; пошук безпечного простору (залазить під парту, стіл, ховається у шафі, тощо); важко «відірвати» від матері/батька; відмова від ігор або проведення однієї і тієї ж гри; розповіді про часті кошмари.
- **Когнітивні:** порушення уваги, пам'яті (часто перепитує завдання на уроці; не пам'ятає, яке завдання додому тощо) та мисленнєвих операцій, зниження навчальної успішності, низький рівень зацікавленості та пізнавальної активності.

Молодші школярі не в повній мірі розуміють суть травматичних подій, явище смерті. Вони вдаються до «магічних пояснень» причинно-наслідкових зв'язків. У спілкуванні переважають однозначні (прості) відповіді.

Реакція дитини на травму під час війни: підлітки 11–14 років

Характерними реакціями на стресові або травмуючі події у підлітків 11-14 років є такі:

- **Фізіологічні:** мовленнєві порушення (заїкання, запинання), відсутність активності або гіперактивність, плач, тремор, ступор, енурез, підвищене потовиділення, розлади сну, апетиту; проблеми соматичного характеру (фізичні симптоми, пов'язані з емоційним стресом).
- **Емоційні:** підвищена тривожність, емоційні сплески, виражена дратівливість, відчуття та демонстрація страху; самозвинувачення та відчуття провини.
- **Поведінкові:** пошук відповідей на запитання: «Мамо, все буде добре?», «Коли це все закінчиться?»; потреба в захисті; різка зміна поведінки; очікування підтримки від дорослого; програвання ситуації; замкненість; усамітнення; підвищена агресивність (спрямована на людей чи предмети); зануреність у свій світ; комп'ютерна залежність (агресивні ігри); копіювання поведінки дорослих, манери спілкування; поява комплексу «Я – поганий і це заслужив»; відстороненість, уникання соціальних контактів; постійне повторення розмов про травмуючу подію; неготовність чи небажання відвідувати школу; аутоагресія.
- **Когнітивні:** загальмованість у пізнавальній сфері; ставить значну кількість запитань; проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги, зниження навчальної успішності, низький рівень зацікавленості та пізнавальної активності.

Реакція дитини на травму під час війни: підлітки 15–17 років

Підліткам 15-17 років властива відсутність бачення позитивного майбутнього; вони занадто занурюються в питання «сенсу життя», знецінюючи сприятливі можливості. Це проявляється у відповідних висловлюваннях: «Для чого навчатися?», «Це все непотрібно, адже не зрозуміло, що буде далі...». Старшим підліткам характерні такі прояви травми:

- **Фізіологічні:** завмирання, плач, тремор, ступор, енурез, підвищене потовиділення.
- **Емоційні:** страх залишатися наодинці; глибоке відчуття та переживання горя; відчуття сорому чи провини за те, що не вдалося чи не було можливості допомогти собі та іншим; реакція заперечення.
- **Поведінкові:** бурхливі реакції; замикання в собі чи жалість до себе; уникнення контактів, агресія; групування з ровесниками, щоб не бути на самоті; пошук винного (наприклад, звинувачення батьків – «Як ви це допустили?»); агресивність; відхід у деструктивну поведінку (вживання алкоголю, тютюну, наркотичних речовин); бажання виділитися; бажання бути героєм (тягнуться в місця небезпеки, щоб реалізувати себе), провокуюча поведінка (тролінг); зростання проявів ризикованої чи самодеструктивної поведінки; відчуття безпорадності та безнадії щодо сьогодення та майбутнього.
- **Когнітивні:** загальмованість у пізнавальній сфері; дитина ставить батькам значну кількість запитань; проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги; зниження шкільної успішності.

Спілкування з дітьми, що зазнали травми

Побоювання вчителя	Досвід психолога
Якщо я попрошу учнів описати або поділитися тим, що з ними трапилось – я знову травмую їх.	Як правило, учні відчувають полегшення, коли у них з'являється шанс поділитися травматичним досвідом. Часто їм важко розмовляти з іншими, і подекуди вони думають, що ніхто не хоче чути про те, що з ними трапилось. Розмови про травму дають їм стабільне та сприятливе для вияву власних почуттів середовище.
Я не впевнений (-а) в тому, що зможу слухати про всі ці травми.	Учителям справді може бути складно чути розповіді своїх учнів. Це буває виснажливим та може спричинити нав'язливі думки, нічні жахіття та інші подібні реакції, проте вони, зазвичай, тривають недовго. Результати, які отримують педагоги, допомагаючи учням пройти цей складний шлях, зазвичай переважають можливе «душевне виснаження». Консультації з колегами також можуть сприяти полегшенню цього дистресу.
Учні будуть почуватися «розбитими» на друзки, якщо спробують розповісти про свою травму.	Учні демонструють дивовижну стійкість та цілком здатні добре виконувати такі завдання. Як згадувалось раніше, у більшості ситуацій діти охоче розмовляють про те, що трапилось, з людьми, які готові їх вислухати.

Перебування дітей безпосередньо в зоні проведення бойових дій призводить до формування тривожних розладів, проявів депресії, а також до посттравматичного стресового розладу. Згідно з результатами досліджень, кількість випадків ПТСР під час війни проявляється у 20% дітей. У той же час великий відсоток дітей зберігають резильєнтність (стійкість, здатність опору) до стресу.

Для забезпечення якісної та ефективної психосоціальної підтримки дітей необхідно чітко розмежовувати кордони компетентності та зони відповідальності вчителів, психологів, психотерапевтів. Варто зазначити, що взяття педагогом на себе відповідальності, яка перевищує кордони компетентності, може призвести до професійного стресу та емоційного виснаження.

На базовому рівні психосоціальна допомога надається усім дітям, які навчаються у навчальному закладі, силами педагогів та адміністрації закладу. Вона передбачає створення сприятливих умов для розвитку стресостійкості дитини як у класі, так і в навчальному закладі в цілому, що дозволяє допомогти учням у розв'язанні емоційних проблем, налагодити безконфліктне спілкування з однокласниками, сприяти розвитку просоціальної поведінки. На наступному рівні допомога надається дітям, які мають сильніші прояви психосоціального стресу, гіперактивності, а також поведінкові проблеми, силами практичних психологів і соціальних педагогів навчальних закладів. На третьому рівні допомога надається поза школою тим дітям, які мають дуже високий рівень психологічних проблем, силами вузьких спеціалістів (психотерапевта, психіатра, невропатолога). У цьому разі мова йде про психічні проблеми, які не можуть бути розв'язані силами практичних психологів навчальних закладів, зокрема значні симптоми посттравматичних стресових розладів, депресії, тривоги тощо.

Якщо протягом двох місяців після отримання психотравми дитина:

- залишається замкненою, нещасною чи пригніченою;
 - має проблеми у школі чи у спілкуванні з друзями, родиною;
 - не здатна контролювати свою поведінку або гнів;
 - має проблеми зі сном, жахливі сновидіння;
 - скаржиться на больові відчуття у тілі, відмовляється від харчування;
 - має нав'язливі спогади, жахливі сновидіння, флешбеки (коли якийсь тригер, наприклад, звук падаючого предмета, викликає перед очима картину, ніби поряд з машиною розривається снаряд, як це було колись у реальному житті),
- необхідно звернутися за допомогою до психолога чи психотерапевта.**

Завдання спеціалістів полягатиме у поверненні дитини до звичного життя, пошуку та підтримці її внутрішніх ресурсів, відновленні контролю та появи нового осмислення ситуації.

Алгоритм перенаправлення дитини

- 1 Створення безпечного освітнього середовища. Спостереження педагогами за учнівським колективом та окремими дітьми під час уроку та в позаурочній діяльності в умовах підтримуючого середовища.
- 2 Виявлення дитини за результатами спостереження, яка має ознаки психоемоційних та/або поведінкових ускладнень/труднощів.
- 3 Звернення педагога до практичного психолога навчального закладу для отримання консультації щодо виявлених під час спостереження ознак емоційних/поведінкових труднощів дитини.
- 4 Практичний психолог, отримавши запит від педагога, обговорює та уточнює деталі запиту й ухвалює рішення про його обґрунтованість і подальше поглиблене вивчення психологічного стану дитини.
- 5 Практичний психолог звертається до батьків (опікунів) для отримання письмового погодження на здійснення додаткової психологічної оцінки поведінкового/психоемоційного стану дитини та, в разі необхідності, отримання згоди батьків (опікунів) на її участь у програмі підвищення стресостійкості.
- 6 Після отримання психологом згоди від батьків (опікунів) дитини та бесіди з дитиною спеціаліст проводить психодіагностичний зріз за методиками SDQ та CRIES 8.
- 7 Практичний психолог аналізує результати дослідження, заносить їх у картку індивідуального супроводу учня. За результатами психологічного дослідження окреслюються подальші шляхи супроводу дитини.
- 8 Здійснення програми підвищення стресостійкості в індивідуальній та/або груповій формі.
- 9 Після завершення корекційної програми підвищення стресостійкості практичний психолог проводить з дитиною повторний психодіагностичний зріз.
- 10 У разі покращення результатів повторної діагностики та психологічних проявів у поведінці та/або емоційній сфері дитини психолог надає узагальнений зворотний зв'язок педагогу та батькам у формі консультації та конкретних рекомендацій щодо подальшої підтримки.
- 11 За відсутності змін або погіршення результатів діагностичного дослідження, поведінкових та емоційних труднощів практичний психолог інформує щодо проведеної психологічної інтервенції та надає батькам консультації щодо інших можливостей отримання спеціалізованої психологічної допомоги поза школою (у невролога, дитячого психіатра, психотерапевта).

Безпечний простір

Безпечний простір — це середовище, перебуваючи в якому людина не боїться висловлювати переживання, ділитися власними проблемами, відчуває емоційний комфорт, зберігає психологічне благополуччя. Важливо, щоб у цьому просторі її оточували й інші люди, які можуть належним чином невідкладно відреагувати на заклик про допомогу як від окремої особи, так і від цілої групи.

У надзвичайних ситуаціях освіта є одним із головних факторів психічного та

фізичного захисту дітей. Освітній процес має здійснюватися таким чином, щоб створити для учнів безпечне та стабільне середовище у розпал кризи, допомогти відновити відчуття нормальності, гідності та надії, забезпечуючи як безперервність навчання, так і соціально-емоційну підтримку.

Безпечний простір у закладі освіти – це умови праці та навчання, за яких:

- усіх учасників освітнього процесу поважають та захищають;
- налагоджена система взаємопідтримки, стосунки будуються на основі турботи, чуйності, рівності;
- відсутня дискримінація за статтю, віком, національністю, віросповіданням, соціальним становищем тощо;
- унеможливлені будь-які прояви насильства через забезпечення ресурсів для його запобігання;
- дотримані правила і норми соціальної, психологічної, інформаційної та фізичної безпеки.

У контексті реалій та викликів воєнного часу постала необхідність підготувати педагогів до роботи з наслідками травмуючого досвіду. Зокрема, вчителі мають не лише вміти **розпізнавати симптоми травми, але й надавати школярам підтримку за допомогою консультацій (на які діти можуть бути запрошені разом з батьками) та практик у класі**. Це допоможе учням засвоїти техніки саморегуляції та застосовувати їх за потреби для опанування негативних емоцій (гніву, злості, смутку). Для цього важливо організувати комфортну міжособистісну взаємодію між учителем та учнем, що допоможе дитині подолати психічний, емоційний або психологічний стрес, а також забезпечить для неї відчуття особистої безпеки, страх втратити яку був викликаний жахіттями війни.

Яким чином можна відновити чи створити заново простір, де діти можуть розвиватися і навчатися?

Чотири складові забезпечення безпечного простору

- **Безпека** поєднує в собі як фізичну, так і емоційну складову. Учні знайомі з алгоритмами дій у випадку тривоги чи інших екстремальних подій; у закладі освіти є надійні укриття, а фізичний простір задовольняє базові потреби дітей та надає відчуття захищеності. Крім того, важлива й емоційна безпека, що дає учням можливість вільно висловлювати думки, ділитися почуттями, не наражаючись на нерозуміння, критику, осуд.
- **Передбачуваність** полягає у постійності в організації середовища: зустрічі проводяться в одному і тому ж місці, для різних ситуацій є чітко прописана послідовність дій усіх учасників освітнього процесу, заняття відбуваються із залученням відповідних рутин чи ритуалів, знання та слідування яким надає дитині відчуття контролю над ситуацією. Тим, що можна передбачити чи прорахувати, можна управляти.
- **Визнання** важливості та цінності кожної дитини, її потреб, інтересів, стану,

почуттів, думок тощо. Це також про рівноправність у доступі до будь-якого ресурсу освітнього середовища.

- **Розуміння** передбачає, у першу чергу, педагогічне спілкування з учнями та співпраця з батьками, що ставить на перше місце не дисципліну у класі, а прагнення з'ясувати, що призвело до її порушення. Адже варто пам'ятати, що за тим, як учні поведуться, неприпустимо робити висновки про їхній емоційний стан та внутрішній світ. Дуже часто порушення дисципліни – ознака того, що дитина обрала хибну стратегію подолання стресу, несвідомо повторюючи приклади, які бачить у навколишньому світі.

Підтримка учителем дитини у разі прояву гострої поведінкової реакції

Перша психологічна допомога (ППД) – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу значних стресорів. Застосування засобів першої психологічної допомоги може завадити загостренню проблем та їх переходу до хронічної стадії.

Це не професійне психологічне консультування, оскільки не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан дистресу. Тому така підтримка може надаватися будь-якою людиною, знайомою з правилами надання ППД.

ППД передбачає такі аспекти:

- формування відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії;
- надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- зміцнення віри в можливість допомогти собі та оточуючим.

Три принципи дії ППД

Дивитися

Слухати

Направляти

Дивитися					
Оцінити фізіологічні травми	Оцінити емоційні реакції	Дізнатися, що відбувається	Оцінити ризики	Визначити, кому потрібна допомога	Визначити нагальні потреби
Слухати					
Підійти до дитини та представитися	Заспокоїти дитину	Звертати увагу та активно слухати	Приймати почуття та реакції дитини	Запитати про потреби та проблеми дитини	Сприяти знаходженню рішення
Направляти					
	Зв'язати дитину з близькими/службами	Допомогти отримати доступ до послуг	Визначити подальші потреби дитини	Надати дитині додаткову інформацію	

Ефективне спілкування з дітьми на складні теми

- **Стабілізація** – робимо акцент на поточному моменті, на ресурсах; на тому, що ми зараз всі разом і в безпеці; на тому, що ми з точки нашого сьогодні маємо сили дивитися на минуле.
- **Конфронтація** (з темою) – логічно та структуровано подаємо інформацію, спостерігаючи за психологічним станом дитини і тим, як вона цю інформацію сприймає. Причому ідеально, щоб дитина підтримувала діалог – він допомагає залишитися в сьогодні, не пірнути цілком в переживання.

- **Інтеграція** – наші внутрішні висновки. Сила, яку ми виносимо з теми. Наприклад, про цінність життя. Про те, що це наша історія і ми маємо її пам'ятати, щоб не повторювати в майбутньому. А в пам'ять про трагедії ми вибираємо життя більш усвідомлене і чесне.

Фрази психологічної підтримки під час бесіди

- Я поруч
- Ти можеш мені довіряти
- Ти можеш розказати мені стільки, скільки вважаєш потрібним
- Зараз ти у безпеці
- Ми команда
- Я тебе розумію
- Розкажи, що ти відчуваєш
- Давай подумаємо, що ми можемо зробити з цим разом

Психологічна підтримка – це система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги дитині з метою оптимізації її психоемоційного стану в освітньому процесі.

Зміст психологічної підтримки дитини в освітньому процесі

- Сприяння повноцінному психічному розвитку особистості дитини, попередження можливих особистісних і міжособистісних проблем, неблагополуччя і соціально-психологічних конфліктів.
- Надання психологічної допомоги дитині (в межах зони відповідальності) у разі прояву гострої поведінкової реакції.
- Активний психолого-педагогічний вплив, спрямований на виробку механізмів адаптації й ефективних копінг-стратегій особистості.

Гостра поведінкова реакція – це інтенсивна реакція особи на стресовий подразник, обумовлена фізіологічними змінами та негативним емоційним забарвленням, що проявляється змінами у поведінці.

? Як діяти, якщо у дитини страх

Ознаки

Напруга м'язів (особливо м'язів обличчя); сильне серцебиття; прискорене поверхневе дихання; знижений контроль власної поведінки. Панічний страх може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, підвищену активність, агресивну поведінку. При цьому дитина не контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Перша допомога

- Покладіть руку дитини собі на зап'ястя, щоб вона відчула ваш спокійний пульс.
- Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте дитину дихати в одному з вами ритмі.
- Якщо вона говорить, слухайте її, висловлюйте зацікавленість, розуміння, співчуття.
- Якщо дитина дозволяє, обійміть її.

? Як діяти, якщо у дитини ступор**Ознаки**

Різде зниження або відсутність довільних рухів і мови, відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики), «заціпеніння» у певній позі, стан повної нерухомості.

Перша допомога

- Підійдіть до дитини, візьміть її за руку та запросіть йти разом з вами.
- Дитина під час ступору може чути та бачити. Говоріть з дитиною тихо, повільно та чітко про те, що може викликати сильні емоції.
- Зігніть дитині пальці на обох руках та притисніть до основи долоні.

? Як діяти, якщо у дитини істерика**Ознаки**

Різкі рухи, часто хаотичні й безглузді дії, ненормально голосна мова або підвищена мовна активність, плач, крики.

Перша допомога

- Залиштеся наодинці з дитиною. Створіть спокійну атмосферу.
- Несподівано зробіть щось, що може сильно здивувати (наприклад, плесніть гучно у долоні).
- Говоріть короткими фразами, впевненим тоном.
- Після «істерики» настає втома, втрата сил – знайдіть для дитини спокійне місце, де вона відпочине, можливо, навіть матиме змогу полежати.

? Як діяти, якщо у дитини агресія**Ознаки**

Роздратування, невдоволення, гнів (навіть з незначного приводу); нанесення оточуючим ударів руками або якими-небудь предметами, словесна образа, лайка; м'язова напруга; підвищення кров'яного тиску.

Перша допомога

- Зведіть до мінімуму кількість людей навколо.
- Надайте можливість дитині випустити емоції назовні.
- Залучіть дитину до активності з високим фізичним навантаженням.
- Демонструйте доброзичливість.
- В ігровій формі намагайтеся розрядити ситуацію.

? Як діяти, якщо у дитини нервово тремтіння**Ознаки**

Неконтрольоване нервово тремтіння (дитина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (неможливо утримати в руках дрібні предмети, запалити сірник тощо). З боку це виглядає так, начебто дитина змерзла. Реакція триває досить довгий час (до декількох годин). Потім настає сильна втома і виникає потреба у відпочинку.

Перша допомога

- Візьміть дитину за плечі та різко потрясіть протягом 10-15 секунд.

- Говоріть з дитиною так, щоб не налякати.
- Не можна обіймати дитину чи притискати до себе, накривати чимось теплим, заспокоювати.

? Як діяти, якщо дитина плаче

Ознаки

Дитина вже плаче або готова розридатися. Тремтять губи. Спостерігається відчуття пригніченості. На відміну від істерики немає порушення у поведінці.

Перша допомога

- Не залишайте дитину наодинці.
- За згоди дитини встановіть з нею фізичний контакт (візьміть за руку, погладьте по голові). Дайте відчуття, що ви поруч.
- Застосуйте прийом активного слухання: періодично говоріть «так», кивайте головою, говоріть про свої почуття та почуття дитини.
- Не намагайтеся заспокоїти дитину. Дайте їй можливість виплакати.

? Як діяти, якщо у дитини панічна атака

Ознаки

Страх смерті, відчуття задухи, перехоплення подиху, запаморочення, відчуття нестійкості, припливи холоду або жару, прискорене сильне серцебиття, відчуття нестачі повітря, пітливість, відчуття болю або дискомфорту в грудній клітці, тремтіння або озноб, нудота, відчуття відсторонення.

Перша допомога

- Попросіть дитину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу, зосередитися на диханні, повільно вдихаючи та видихаючи.
- Переключіть увагу – запропонуйте дитині розповісти про те, що вона бачить і чує.

Вправи та техніки психологічної підтримки

Дихальна права «Хом'ячок»

Ця вправа допоможе зняти фізичну та емоційну напругу. Вона дуже подобається молодшим учням, адже вона проста і дуже весела. Запропонуйте дитині зобразити хом'ячка, надувши щічки, а потім зробити 10 кроків. Після чого попросіть її повернутися і лягнути себе по щічках, таким чином, випустивши повітря. Далі необхідно пройти ще кілька кроків, дихаючи носом, ніби винюючи нову їжу для наповнених щічок. Повторіть вправу кілька разів. Сміх і веселощі – гарантовано.

Використання казок та метафор

Можна як розповідати різні життєстверджувальні казки, в яких герой долає перешкоди та добро завжди перемагає зло, так і самим складати коротенькі метафори, що є ресурсним наповненням для дітей.

Наприклад, якщо діти бояться бомбосховища, порівняйте його з печерою скар-

бів та складіть про неї історію, коли класом перебуваєте в укритті. Можна разом із дітьми фантазувати щодо того, як би поведив себе в такій ситуації їх улюблений герой.

Вправа для зняття м'язової напруги «Чарівна кімната»

Розкажіть дитині історію про чарівника, у кімнаті якого вона щойно опинилася, проте власника зараз немає вдома. Ця кімната виявилася не звичайною, а зачарованою – кожної миті вона змінює свій зовнішній вигляд. Почніть з того, що кімната перетворилася на пустелю (починаємо з дитиною рухатись, ніби у пустелі, стрибаючи на пекучому піску), а потім в акваріумі (починаємо пливти), після цього на скелі (імітуємо підйом угору), а далі вигадуємо все нові й нові місця, відповідно до умов яких рухаємося.

Техніка заземлення «А, Б, В ... в кімнаті»

Ця вправа допоможе дитині познайомитися з місцем, в якому вона зараз перебуває. Попросіть її оглянути кімнату і назвати предмети, починаючи з першої літери алфавіту.

Техніка вільних асоціацій

Така вправа чудово допомагає встановити контакт з дитиною різного віку та розговорити її. Запропонуйте дитині на задане слово (наприклад, «укриття») підібрати асоціації – перше, що спадає на думку. Таким чином можна визначити, що дитину хвилює та у якому напрямку слід координувати подальші дії.

Техніка «Зім'ята кулька»

Запропонуйте дитині намалювати або написати про свої негативні почуття та емоції. Після цього попросіть результати роботи зім'яти у кульку або навіть розірвати – символічно позбавитись від негативних емоцій.

Техніка дозволяє вербалізувати почуття та емоції, її можна застосовувати у ситуації гострої поведінкової реакції, в укритті для нормалізації емоційного стану дітей.

Вправу також можна трансформувати, якщо є більше часу та дитина готова до цього. Наприклад, результат вербалізованих негативних емоцій та почуттів трансформувати у позитивні – наприклад, з чорної хмари зробити квіточку землю.

Building Resilience and Easing Stress in the ESL Classroom

Resilience refers to ...

- good adaptation or recovery in a context of risk
- the capacity to ‘bounce back’ after an adverse event
- both the process and the outcome of successfully adapting to difficult or challenging life experiences
- mental, emotional, and behavioral flexibility and ability to adjust to both internal and external demands

Why teach resilience?

- enables to develop mechanisms for protection against experiences that could be overwhelming
- helps to maintain life balance during difficult or stressful periods
- protects from the development of some mental and physical health difficulties and issues
- promotes academic success

Resilience and ESL

- Students who have traumatic experiences in their past and present use their mental energy trying to maintain a sense of safety and security.
- The language classroom becomes a safe space for learners to work through the effects of stress and trauma with the help of supportive and restorative activities.
- Providing learners with the skills to take responsibility for their own mental health forms the foundation of resilience building approaches in ELT.

Ways to build resilience

- **Relationship.** *It has been noted that one of the most important factors in building resilience in children is having at least one strong, stable, and supportive relationship with an adult.*
- **Cognitive development and problem-solving skills.** *Help children think through problems and work to identify solutions.*
- **Self-regulation.** *Allows the child to manage thoughts, feelings, and behaviors in a way that enables goal-directed action.*

Psychologist Edith Grotberg, Ph.D., believes that everyone needs reminders of the strengths they have to cultivate resilience by thinking along three lines:

I Have: strong relationships, structure, rules at home, role models; these are external supports that are provided.

I Am: a person who has hope and faith, cares about others, is proud of myself; these are inner strengths that can be developed

I Can: communicate, solve problems, gauge the temperament of others, seek good relationships – all interpersonal and problem-solving skills that are acquired.



Cognitive development and problem-solving skills	Self-regulation
Quick, Draw!	Emotional resilience
Word Picture Puzzles	Social Emotional Learning
Brain Teasers	boingboing.org.uk
Two Images, One Word	positivepsychology.com
Memory Warm up	mentalup.co
Think of a Word	teachingexpertise.com
learnhip.com	youtube.com
Problem solving worksheets	
Rebus Maker	
Neuroscience For Kids	
Brain Gym	



Trauma-informed approach to teaching vulnerable children

Trauma in our classrooms

Educators may never have a clear answer as to whether or not a student has experienced trauma, nor a full picture of a student's emotional well-being or needs. Given these limitations, we must always embody trauma responsiveness in all of our interactions with students to ensure that we are providing support to any and all students.

When we know the effects of and signs of trauma, we can move away from disciplining unproductive coping mechanisms. We can support students with unlearning the responses that do not serve to push them toward their goals and that do not keep them safe. We can use our expertise to teach and practice new responses that will better serve our students and our classrooms.

Cognitive and learning-related signs of trauma in the classroom include:

- difficulty concentrating in class
- being easily distracted
- test anxiety
- trouble adapting to changes
- reduced memory capacity

Behavioral signs that might show up in class include:

- angry outbursts
- avoiding peers and teachers
- conflict with peers
- hypervigilance
- lowered grades
- trouble with eye contact

Emotional signs of trauma that can interfere with learning include:

- intrusive thoughts
- a lack of motivation
- low self-esteem
- social anxiety, which might look like not communicating with their peers or teachers
- difficulty with emotional regulation

Somatic (body-based) signs include:

- frequent illness or physical ailments, like stomach aches

The impacts of trauma can be

- far-reaching

- long-lasting
- & can impact students' ability to access their education.

What is a trauma-informed approach?

- Trauma-informed teaching starts with an understanding of how trauma can impact learning and behavior. With this approach, educators think about what student behavior may be telling them. And they reflect on their teaching practices to find ways to better support students who may be experiencing trauma.
- To create a trauma-sensitive school, where every classroom is safe, healthy, engaging, and challenging for each student, educators must incorporate a trauma-informed approach. This involves first learning about trauma and how it affects children's behaviors, learning, and relationships. Then educators intentionally start creating an atmosphere that supports each student, demonstrates empathy, and teaches resilience.
- Trauma-informed education is a journey, not a checklist. There is no magical program that's going to fix kids because we're not fixing kids. We're supporting kids in being successful."
- Adopting a trauma-informed approach is not accomplished through any single particular technique or checklist. It requires constant attention, caring awareness, sensitivity, and possibly a cultural change at an organizational level.

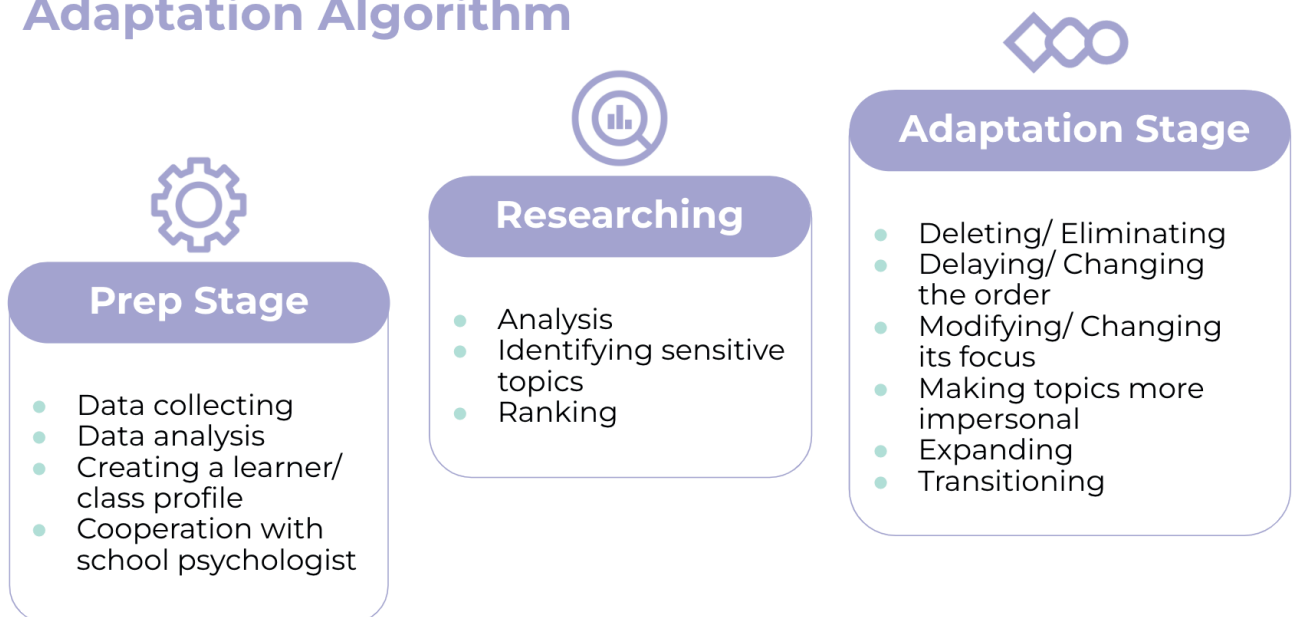
Principles of a trauma-informed approach

Educators can use the key principles of a trauma-informed approach to guide their development of classroom strategies and policies to support students experiencing trauma:

- Safety, trustworthiness, and transparency: Think about your classroom's layout and ensure that it conveys a sense of physical and psychological safety. Designate at least one or two "anchor" spots that don't change and are always used in the same way, like a reading corner with a cozy bean bag. Enforce consistent classroom rules, using supportive language and positive, nonthreatening messaging around consequences. Anticipate changes in the environment that may make a student feel unsafe, like a fire drill or the presence of a substitute teacher, and brainstorm strategies with students to overcome them. Maintain a calm presence, monitoring your body language and tone of voice.
- Peer support, collaboration, and mutuality: Encourage students to respect, support, and celebrate each other. Model the language of respect that you want them to use. Develop a sense of "our classroom" ownership by working with students to designate a class name, logo, or mural. Let every student be the "helper," but always ask students for permission before assigning them to this role. Discourage any unnecessary competition between students.

- Empowerment, voice, and choice: Give students choices for engagement by presenting a menu of options for demonstrating mastery (e.g., writing an essay, creating an oral presentation, or developing a creative project). Conduct an inventory of your classroom assignments, noting each assignment’s associated potential stressors and alternative options for students, and only use high-stakes, high-stress assignments when necessary. Remember that some students are not used to being empowered to make choices, so provide support to teach them how to say, “I don’t want that one.”
- Cultural, historical, and gender considerations: Conduct a cultural/gender inventory of your classroom materials and consider how this relates to your students. Ensure each student can find materials, activities, and representations that speak to their own uniqueness, as well as their inclusion in the classroom. Have students read accounts of the same historical event from different perspectives and discuss. Think about how you celebrate differences without making children feel “different,” and use activities for the whole group that emphasize many ways of being the same.
- Avoiding re-traumatization: Minimize potential trauma triggers, like loud noises and physical touch, as much as possible. Recognize students’ reactions to triggers and respond in trauma-informed ways by communicating that students are safe and that you are there to support them and providing choices to guide them to a safe or quiet area if appropriate. Keep schedules and rules as consistent as possible to avoid surprises. Check in regularly with students one-on-one as much as possible and let them know that they can come to you for support.

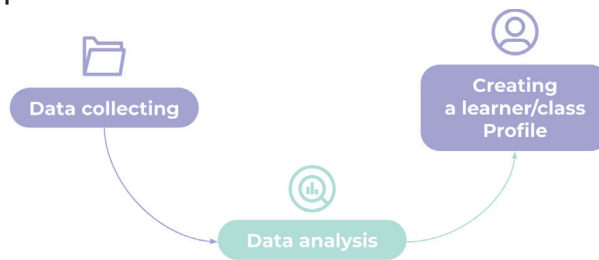
Adaptation Algorithm



Addressing sensitive topics with students takes planning and preparation.

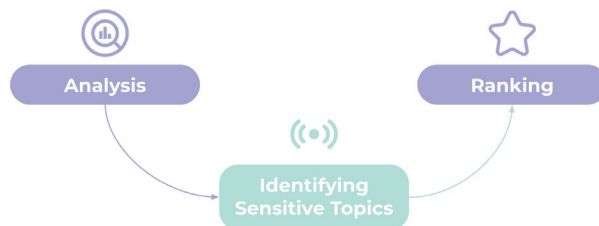
Preparation Stage

- Developing a partnership with students will open the door for conversation and make it easier to approach sensitive topics. Establish a positive rapport with students and their families, get to know all children and families, and have consistent communication with them.
- Gathering relevant information about each student is essential.
- Cooperating with a school psychologist.
- Creating a learner profile.



Researching Stage

- Research on sensitive topics comprises studies that examine potentially delicate issues, since they focus on experiences that are painful or emotional for students. Studying these topics also causes researchers to be affected by the sensitive contents and meanings of the students’ experiences.



Adaptation Stage

Examples of adapting topics and contents:

- Delaying/ Changing the order of the topics in the Curriculum: the sensitive topics can be covered later;
- Deleting/ Eliminating sensitive topics from the curriculum this academic year;
- Modifying the topic, changing its focus, e.g. instead of “My House” – “My Future Home”/ “The Home of my Dream”. It is crucial to make topics more impersonal in order to avoid re-traumatization.



- Нойман О. Психотравматологія та психотерапія травми.
- Бессел Ван Дер Колк. Курс про психотравму та її лікування.
- Дмитрієва Н. Основи травматерапії.
- Беловешкін А. Усвідомлена стресостійкість.
- Романчук О. Психологічна допомога дітям, що пережили психотравмуючі події на війні
- Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах : навч.-метод. посіб. /Богданов С. О. та ін. ; заг. ред.: Чернобровкін В. М., Панок В. Г. –Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. – 208 с.: іл., табл.
- ЛІСА Г. ДЖЕЙКОКС • ОДРА К. ЛЕНГЛІ • КРІСТІН Л. ДІН ПІДТРИМКА УЧНІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ТРАВМ: ПРОГРАМА SSET, НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ КЕРІВНИКІВ ГРУП, ПЛАНИ ЗАНЯТЬ, МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЗАНЯТЬ ТА БЛАНКИ
- Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015
- Як допомогти дітям пережити травматичні події: ПОСІБНИК З РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ, УЧИТЕЛІВ ТА ЛІДЕРІВ ГРОМАД
- Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019
- Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015
- edutopia.org
- everydayhealth.com
- stars.library.ucf.edu
- teach.com
- resilienteducator.com
- verywellmind.com
- wanderingelt.wordpress.com