



Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty

Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty

Dziecko w sytuacji kryzysowej

Wspierająca rola pracowników oświaty

((Sylwia Kluczyńska, Lidia Zabłocka-Żytka

Opracowanie

Wydział Diagnostyki i Współpracy z Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi

Redakcja merytoryczna

Karolina Domańska

Redakcja językowa

Karolina Strugińska

Redakcja techniczna

Wojciech Romerowicz

Projekt okładki, layout

Wojciech Romerowicz

ISBN 978-83-66047-99-0

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2020

Wydanie I (WERSJA ROBOCZA)

© Ośrodek Rozwoju Edukacji

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

www.ore.edu.pl

tel. 22 345 37 00

Spis treści

Spis treści

1. Sytuacje trudne, kryzysowe, traumatyczne doświadczane przez uczniów

1.1. Sytuacje trudne i kryzysowe w życiu dzieci i młodzieży

1.2. Zdarzenia traumatyczne w życiu dziecka i młodzieży

2. Sposoby i narzędzia służące rozpoznawaniu potrzeb osoby w sytuacji trudnej, kryzysowej, traumatycznej – perspektywa szkoły i poradni

2.1. Rozmowa z uczniem

2.2. Wywiad z dorosłymi w sprawie ucznia

3. Praktyczne przykłady pomocy uczniom w różnych sytuacjach kryzysowych

3.1. Przewlekła choroba somatyczna ucznia

3.2. Żałoba przeżywana przez ucznia

3.3. Kryzys zdrowia psychicznego rodziców ucznia

3.4. Imigracja i nauka w obcym kraju

3.5. Dziecko w sytuacji rozvodu rodziców

3.6. Przemoc wobec dziecka w rodzinie

3.7. Depresja dziecięca i kryzys samobójczy

4. Rola placówek doskonalenia nauczycieli w przygotowywaniu szkół i poradni do właściwego reagowania w sytuacji trudnej, kryzysowej i traumatycznej

4.1. Przykłady obszarów szkoleń i doradztwa

4.2. Scenariusze szkoleń

4.2.1. Scenariusz zajęć „Jak pomagać i wspierać ucznia w sytuacji kryzysowej?”

4.2.2. Scenariusz zajęć „Nauczyciel w sytuacji konfliktowej – jak sobie radzić i osiągnąć porozumienie”

5. Podsumowanie i wnioski dotyczące roli przedszkoli/szkół, poradni, placówek doskonalenia

6. Bibliografia

7. Spis rzeczy

7.1. Spis rysunków

7.2. Spis tabel

1. Sytuacje trudne, kryzysowe, traumatyczne doświadczane przez uczniów

„Przedszkole to mój drugi dom” – tak brzmią słowa hymnu jednej z warszawskich placówek edukacyjnych, śpiewanego przez trzylatki podczas uroczystości pasowania na przedszkolaka. Dzieci przebywają w placówkach kilka godzin dziennie. Ich starsi koledzy w szkołach spędzają większość dnia. Z tego względu placówka oświatowa staje się drugim domem dzieci i młodzieży. Młody człowiek nie tylko uczy się, zdobywa nowe doświadczenia, ale także przeżywa różne emocje, uczucia. Ponadto poddawany jest procesom edukacyjnym i wychowawczym. Może się zdarzyć tak, że szkoła jest jedynym bezpiecznym miejscem dla dziecka czy młodego człowieka. To w właśnie w szkole oprócz zdobytej wiedzy uczeń może otrzymać także zrozumienie, wsparcie, a nawet pomoc materialną czy posiłek. Wówczas placówka edukacyjna stanowi czynnik chroniący w rozwoju emocjonalnym, poznawczym i społecznym ucznia, co ma istotne znaczenie dla jego zdrowia psychicznego i całościowego rozwoju (Czabała, 2000; Szymańska, 2012). Jednakże doświadczenia zdobywane podczas pobytu w placówce edukacyjnej mogą stanowić również czynnik ryzyka, jeśli wiążą się z występowaniem sytuacji trudnych, kryzysowych, a nawet traumatycznych. Przed dokonaniem analizy metod oraz form pomocy dzieciom i młodzieży należy przede wszystkim określić, z jakimi sytuacjami nastrożającymi problemów dany uczeń może się skonfrontować w toku swojego rozwoju.

Sytuacje trudne i kryzysowe w życiu dzieci i młodzieży

Sytuacja trudna – to sytuacja stresowa, która wiąże się z przeżywaniem nieprzyjemnych emocji i wymaga od osoby, która jej doświadcza, dużego wysiłku oraz mobilizacji w radzeniu sobie z nią. Specyfikę przeżywania sytuacji trudnej stanowi konieczność wyjścia z tzw. strefy komfortu. W szkole dzieci i młodzież przeżywają wiele sytuacji stresowych związanych z funkcjonowaniem poznawczym, emocjonalnym i społecznym w danym środowisku. Dla przykładu, sprawdzian z matematyki może być dla dziecka trudnym doświadczeniem, wymagającym dodatkowego wysiłku poznawczego, ćwiczeń, kolejnych prób wykonania zadania i angażowania procesów myślowych, uwagi i pamięci. Natomiast przykładem trudnej emocjonalnie sytuacji może być konieczność zaprezentowania swojej wiedzy przed nauczycielem i resztą klasy (np. podczas recytacji wiersza, odpowiedzi ustnej czy rozwiązywania zadania matematycznego z zapisem na tablicy) budząca lęk przed ekspozycją społeczną. Sytuacją trudną społecznie może być początek nauki w nowej szkole czy przejście do innej klasy, gdzie zarówno nauczyciele, jak i rówieśnicy są nieznanymi. **Związana z pandemią w 2020 roku kwarantanna oraz wprowadzenie zdalnego nauczania także mogą być traktowane jako sytuacja kryzysowa i powodować trudności we wszystkich wspomnianych sferach, a mianowicie poznawczej – inny niż dotąd sposób nauki; emocjonalnej – niepokój związany z nowością i niejasnością sytuacji; społecznej – kontakty z rówieśnikami i nauczycielami ograniczone do tych w sieci, za pośrednictwem mediów społecznościowych.**

Stawianie czoła sytuacjom stresowym jest wpisane w życie każdego dziecka, a sytuacje trudne są ważnym elementem rozwoju, ponieważ stwarzają okazje do trenowania umiejętności radzenia sobie ze stresem i uczą nowych sposobów rozwiązywania problemów. **Istotne, aby dzieci oraz młodzi ludzie nie byli przeciążeni wyzwaniami i by stawiane przed nimi zadania były na miarę ich możliwości rozwojowych**

i indywidualnych. Ważne wydaje się udzielane młodzieży przez nauczycieli wsparcie w konstruktywnym rozwiązywaniu problemów i pomoc w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi.

Sytuacja kryzysowa – charakteryzuje się tym, iż jest to zdarzenie nieprzewidziane, zwykle występujące nagle i wymagające zastosowania nowych sposobów radzenia sobie, gdyż dotychczasowe okazują się niewystarczające (Czabała, 2015). Najczęściej skutkiem kryzysu jest utrata równowagi emocjonalnej przez osobę, której kryzys dotyczy, a co za tym idzie jej trudność w poznawczym funkcjonowaniu i reagowaniu w danej sytuacji. Wśród kryzysów wyróżnia się najczęściej kryzysy rozwojowe (normatywne), które mają miejsce w rozwoju każdego człowieka, oraz kryzysy sytuacyjne (losowe, traumatyczne) – związane z zaistnieniem szczególnie niekorzystnych zdarzeń życiowych. Przykładem kryzysu rozwojowego jest trudność w wyborze szkoły, zaś sytuacyjnego np. przewlekła choroba somatyczna dziecka. **Cechą wspólną kryzysu sytuacyjnego i rozwojowego jest wymaganie od dziecka zwiększonego wysiłku adaptacyjnego, rozumianego jako konieczność dopasowania i zmiany zachowania w kontekście danej sytuacji życiowej.** Kryzysy sytuacyjne stanowią większe zagrożenia dla zdrowia psychicznego dziecka niż kryzysy rozwojowe.

Bardzo ważne jest wsparcie dziecka/młodego człowieka w poradzeniu sobie z sytuacją kryzysową – m.in. poprzez umożliwienie mu odreagowania silnie przeżywanych emocji, analizy i zrozumienia danej sytuacji, a także – jeśli to możliwe – powrotu do funkcjonowania sprzed sytuacji kryzysowej. Skuteczność poradenia sobie z kryzysem zależy od dostępnego dziecku wsparcia (m.in. kluczowa jest rola nauczycieli, personelu placówki edukacyjnej), a także predyspozycji i zasobów indywidualnych dziecka. **Istotne jest, by zawsze reagować na trudności przeżywane przez ucznia, gdyż mogą one nasilać się i zaburzać jego rozwój.**

Przeciążenie sytuacjami trudnymi i brak wsparcia ze strony dorosłych zazwyczaj mają negatywny wpływ na wszystkie sfery funkcjonowania dzieci i młodzieży. Zdarza się, że w toku rozwoju dziecka, przejawia ono niepokojące zachowania w funkcjonowaniu społecznym np. powtarzające się konfliktowe relacje z rówieśnikami w szkole, których przyczyną są zupełnie inne np. trudności poznawcze i nieradzenie sobie z materiałem podczas lekcji. W tym wypadku uczeń frustrację w nauce odreagowuje w relacjach społecznych. Takie zachowanie i niejako „przeniesienie problemu” z jednej sfery funkcjonowania na inną jest charakterystyczne dla małych dzieci i nastolatków. Konkludując, ważna jest świadomość wpływu sytuacji trudnych i kryzysowych na wszystkie sfery funkcjonowania ucznia. Poniżej zostaną omówione poszczególne obszary funkcjonowania dzieci i młodzieży w sytuacjach kryzysowych.

Sfera fizyczna/somatyczna

Przeżywane trudności emocjonalne u dzieci i młodzieży przejawiają się często objawami psychosomatycznymi np. bólami brzucha, biegunkami, mdłościami, głowy, trudnościami z zasypianiem, brakiem apetytu lub objadaniem się, częstymi infekcjami, wysoką gorączką. Uczniowie doświadczający powtarzających się zdarzeń traumatycznych mogą mieć zaburzoną pracę układu endokrynologicznego, co objawia się m.in. obniżonym stężeniem hormonu wzrostu, a u nastolatków rozregulowaniem cyklu miesięczkowego. Wspomniane dolegliwości somatyczne często są przyczyną absencji w szkole, co może przyczyniać się do trudności w nauce, relacjach z rówieśnikami i nasilać niepokój oraz inne trudne emocje.

Sfera emocjonalna

W sytuacji kryzysowej dziecko doświadcza silnych trudnych emocji, np. lęku, smutku, złości, z którymi zazwyczaj nie potrafi sobie poradzić. Uczeń, który doświadcza smutku, może być bierny, niechętny do jakiegokolwiek aktywności, wycofany, płaczliwy. Natomiast dziecko, które doświadcza lęku, może być bardziej pobudzone, niespokojne, ruchliwe, czy nawet agresywne w kontakcie z rówieśnikami oraz dorosłymi. Agresja może przejawiać się niszczeniem przedmiotów, bójkami czy używaniem wulgarnych słów, obrażaniem, a nawet nękaniami innych osób.

Sfera poznawcza

Silne emocje, które towarzyszą dziecku w sytuacji kryzysowej, utrudniają wypełnianie obowiązków szkolnych, osłabiają koncentrację uwagi, wpływają negatywnie na procesy zapamiętywania oraz procesy myślenia. Uczeń może wówczas mieć trudność ze skupieniem się na lekcji, bo myśli o swojej sytuacji problemowej, próbuje ją zrozumieć i znaleźć jej rozwiązanie.

Sfera społeczna

Brak rozwiązania sytuacji kryzysowej oraz objawy psychosomatyczne sprawiają, że dziecko wycofuje się z kontaktów z rówieśnikami, niechętnie chodzi do szkoły. Zdarza się, że całkowicie odmawia uczęszczania do szkoły, wchodzi w konflikty z nauczycielami lub rówieśnikami z klasy. Może wycofywać się z kontaktów społecznych, samotnie spędzać przerwy, niechętnie współpracować z innymi uczniami podczas lekcji.

Zdarzenia traumatyczne w życiu dziecka i młodzieży

Dzieci i młodzież, podobnie jak dorośli, są narażone na zdarzenia o charakterze traumatycznym. Z badań wynika, że w Polsce ponad 70% dzieci doświadczyło zdarzenia traumatycznego. Najczęściej była to utrata ukochanej osoby, a w następnej kolejności przewlekła lub ostra choroba i poważny wypadek (Dąbrowska, 2002). W ostatnich latach udało się znacznie poszerzyć wiedzę na temat psychologicznych skutków wydarzeń traumatycznych i wpływu traumy na stan psychofizyczny oraz rozwój dzieci i młodzieży. Konsekwencje traumy obejmują wiele płaszczyzn i wpływają na różne sfery funkcjonowania, zwłaszcza na możliwości w zakresie uczenia się i zachowanie dziecka.

Czym jest zdarzenie traumatyczne?

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10, 2002) definiuje **zdarzenie traumatyczne jako ekspozycję na wyjątkowo zagrażający lub katastroficzny stresor zarówno krótko-, jak i długotrwały**. Według klasyfikacji zaburzeń psychicznych opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (DSM-5, 2013) z wydarzeniem traumatycznym mamy do czynienia, gdy dana osoba była narażona na śmierć, poważny uraz lub przemoc seksualną w sposób bezpośredni lub poprzez bycie naocznym świadkiem takiego zdarzenia. **Zdarzenia traumatyczne różnią się od innych zdarzeń tym, że są gwałtowne, nagłe, zaskakujące, stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia; wywołują silne emocje – najczęściej strach, cierpienie, poczucie bezradności, przerażenie.**

Wydarzenia traumatyczne zarówno w odniesieniu do dzieci i młodzieży, jak i do dorosłych, można zaliczyć do takich kategorii jak: klęski żywiołowe – np. powódź, zejście lawiny, trzęsienie ziemi, tornado itp.; katastrofy spowodowane przez człowieka – np. poważny wypadek komunikacyjny; choroby stanowiące potencjalne zagrożenie dla życia – tj. nowotwór, niewydolność narządów wymagających transplantacji; tragiczna śmierć rodzica, rodzeństwa lub rówieśnika; nadużycia seksualne, gwałt; przemoc domowa, przemoc w szkole; działania wojenne, akty terroryzmu; uchodźstwo.

Reakcje dzieci i młodzieży na zdarzenia traumatyczne

W sytuacjach traumatycznych u wszystkich osób, niezależnie od wieku, ich doświadczenia i cech osobowości, pierwsze reakcje psychiczne na zagrożenie są podobne. **Typowe objawy ostrej reakcji na stres to:** trudności w oddychaniu, poczucie niepełnego oddechu, ucisk i ból w klatce piersiowej, nudności, biegunka, omdlenie, poczucie nierealności, obawa utraty kontroli czy utraty zmysłów, dezorientacja, odrętwienie, rozpacz, gniew. **Ostry stan dystresu (stresu negatywnego) uważany jest za normalną, adaptacyjną reakcję w odpowiedzi na stresor urazowy i zwykle powinien ustąpić ciągu kilku dni od wydarzenia.** Jeśli objawy utrzymują się ponad trzy dni, można rozpoznać ostre zaburzenie stresowe (ASD). A kiedy objawy dystresu utrzymują się dłużej niż miesiąc, należy rozpoznać zespół stresu pourazowego (PTSD).

Zespół stresu pourazowego, występujący zarówno u dzieci i młodzieży, jak i u dorosłych, stanowi jedną z poważniejszych negatywnych konsekwencji przeżycia traumatycznego zdarzenia

Diagnoza PTSD

Do postawienia diagnozy PTSD, wg kryteriów przedstawionych w DSM-5, zarówno w przypadku dzieci i młodzieży, jak osób dorosłych, wymagane jest potwierdzenie określonej liczby objawów z czterech odrębnych grup:

1. **powtórne przeżywanie traumatycznego wydarzenia** – na różne sposoby, głównie przez natrętne wspomnienia, koszmary senne, dotyczące aktualnej traumy lub innych krytycznych zdarzeń, u małych dzieci ponowne odgrywanie traumatycznego zdarzenia w zabawie;
2. **unikanie myśli, uczuć, rozmów, miejsc, sytuacji lub osób kojarzących się z traumą** – dziecko doświadcza zasmucenia lub uczucia przestraszenia, w sytuacji, gdy coś przypomina mu o tym, co się wydarzyło;
3. **zmiany w nastroju oraz sposobie myślenia** – dziecko uporczywie prezentuje negatywne przekonania dotyczące samego siebie, innych osób lub świata (np. mówiąc: „Jestem złym dzieckiem”, „Nie można nikomu ufać”, „Świat jest bardzo niebezpieczny”); doświadcza głównie negatywnych emocji (np. lęku, przerażenia, złości, poczucia winy lub wstydu) i nie potrafi wyrażać pozytywnych emocji (np. radości, zadowolenia lub miłości); wycofuje się z kontaktów z rodzicami i rówieśnikami, nie angażuje się w zabawy, czy aktywności, które wcześniej sprawiały mu przyjemność;
4. **nadmierne fizjologiczne pobudzenie organizmu** – dziecko jest rozdrażnione, nerwowe, wybuchowe, płaczliwe, doświadcza zaburzeń snu, ma trudności w koncentracji uwagi, przesadnie reaguje wzdygnięciem na najdrobniejszy przejaw zmiany w otoczeniu.

By można było postawić diagnozę, powyższe objawy powinny utrzymywać się **co najmniej przez miesiąc od zdarzenia traumatycznego** i być tak nasilone, aby w sposób znaczący pogarszały funkcjonowanie dziecka w sferze rodzinnej i społecznej.

Ponadto za cechy specyficzne dla dziecięcych reakcji na wydarzenie traumatyczne uważa się:

- wzrost przywiązania do rodziców i rodzeństwa;
- nadmierne zaabsorbowanie bezpieczeństwem opiekuna lub innej bliskiej osoby;
- pojawienie się objawów lęku separacyjnego;
- utrata osiągniętych już umiejętności rozwojowych, szczególnie u młodszych

((dzieci, np. „spieszczanie” mowy, moczenie się, nasilony płacz;

- występowanie objawów psychosomatycznych, takich jak np. bóle głowy, bóle brzucha;
- poczucie winy z powodu przeżycia, szczególnie u starszych dzieci (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2004).

Dzieci, które doświadczyły urazów psychicznych, nie są grupą jednorodną, objawy pourazowe u każdego z nich mogą wyglądać inaczej. Ze względu na przebieg rozwoju psychicznego i ograniczone możliwości radzenia sobie w sytuacjach trudnych dzieci są bardziej

narażone na negatywne skutki zdarzeń traumatycznych niż osoby dorosłe. U prawie połowy dzieci, które doświadczyły traumy, pojawiają się takie reakcje jak: lęk, apatia, przygnębienie poczucie winy, zaburzenia snu, nadpobudliwość ruchowa, zaburzenia koncentracji uwagi, drażliwość, zachowania impulsywne i skłonność do agresji. Dziecko może izolować się od rodziny, rówieśników, zaniedbywać naukę, izolować się od bliskich i rówieśników, unikać miejsc, rzeczy i osób kojarzonych z przeżytym wydarzeniem. W skrajnych przypadkach może dojść załamania równowagi emocjonalnej i podejmowania prób samobójczych.

Czynniki ryzyka rozwoju PTSD

Doświadczenie przemocy fizycznej, seksualnej lub bycie świadkiem przemocy w największym stopniu wiąże się z ryzykiem rozwoju PTSD u dzieci. Z badań wynika, że 10–55% dzieci może przejawiać objawy PTSD w wyniku doświadczenia tego rodzaju zdarzeń (Dąbrowska, 2006). Ponadto istotne znaczenie dla rozwoju PTSD u dzieci i młodzieży mają czynniki okołotraumatyczne, tj. ciężkość przeżytej traumy, postrzegany stopień zagrożenia życia, waga doznanych urazów, intensywność odczuwanych emocji i objawów dysocjacyjnych oraz czynniki potraumatyczne, tj. przekonania na temat winy innych osób za spowodowanie traumy, niewystarczające wsparcie społeczne i złe funkcjonowanie rodziny (Cohen, Mannarino i Deblinger, 2011).

Większość dzieci nie doświadcza poważnych objawów pourazowych, gdy rodzice zapewnią im swoje wsparcie i pomoc. Dzieci, które cierpią na PTSD, zazwyczaj doświadczyły kilku poważnych wydarzeń traumatycznych. Ponadto wyższy poziom objawów PTSD obserwuje się u dzieci będących ofiarami traumy interpersonalnej, niż u ofiar katastrofy naturalnej (Goodman, Scott 2000). Zauważa się, że zespół stresu pourazowego u dziewcząt rozwija się częściej niż u chłopców. Badania potwierdzają, że im bardziej przerażające lub długotrwałe jest zdarzenie traumatyczne, tym większe prawdopodobieństwo rozwoju zespołu stresu pourazowego.

Wśród czynników chroniących dzieci przed rozwojem PTSD wymienia się: dobre funkcjonowanie rodziny, wyższy iloraz inteligencji i dobre zdrowie psychiczne matki. U dzieci, które poradziły sobie ze zdarzeniem traumatycznym, zauważa się zwiększenie odporności psychicznej, wzrost emocjonalnej dojrzałości, lepsze rozumienie innych, większe współczucie i empatię dla innych, głębsze rozumienie osobistych wartości, celu i sensu życia (Nina Ogińska-Bulik, 2014).

Najważniejszym czynnikiem chroniącym przed rozwojem PTSD jest pomoc i wsparcie otrzymywane bezpośrednio po traumie. Dzięki wsparciu swoich bliskich, nauczycieli, a także innych osób z otoczenia, dzieci są w stanie poradzić sobie z traumą i jej negatywnymi konsekwencjami. Doświadczenie zdarzenia traumatycznego nie musi oznaczać, że uczeń będzie cierpiał na zespół stresu pourazowego i będzie potrzebował pomocy psychoterapeutycznej

Jak pomóc uczniowi, który cierpi na PTSD?

Bardzo ważne jest, by w pierwszym kroku, zapewnić dziecku wsparcie oraz poczucie bezpieczeństwa np. poprzez rozmowę, podczas której zaakceptujemy trudności dziecka i przeżywane przez nie silne emocje. Nauczyciel może to realizować podczas indywidualnej rozmowy, po uzyskaniu zgody dziecka, w sali lub pokoju, które zapewniają dyskrecję. Nauczyciel, który dowiedział się, że uczeń doświadczył zdarzenia traumatycznego, i obserwuje u niego opisane wcześniej objawy PTSD, powinien przeprowadzić rozmowę z rodzicami ucznia i zobowiązać opiekunów do konsultacji z psychologiem w poradni psychologiczno-pedagogicznej, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (wymagane jest skierowanie od lekarza np. pierwszego kontaktu) lub ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (nowopowstające aktualnie w Polsce placówki). Zaleca się, aby dzieci cierpiące na PTSD mogły skorzystać z terapii poznawczo-behawioralnej, ukierunkowanej na traumę (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy***, TF-CBT**). Zazwyczaj jest to możliwe do zrealizowania przez specjalistów zatrudnionych we wspomnianych placówkach pomocy. Istotne jest, by nauczyciel znał charakter i cel stosowanych programów terapeutycznych, gdyż wówczas może lepiej wspierać rodziców w poszukiwaniu pomocy specjalistycznej dla dziecka oraz rozumieć zachowania i emocje ucznia biorącego udział w terapii.

TF-CBT to program terapeutyczny, przeznaczony dla dzieci i młodzieży i oparty na poznawczym, behawioralnym i interpersonalnym modelu terapii traumatycznego stresu. Program ma szczegółowo określoną strukturę, trwa do 12 sesji. Terapia TF-CBT prowadzona jest oddzielnie dla dziecka i rodzica. Końcowym elementem jest wspólna sesja dla dziecka i rodzica w końcowej fazie terapii, podczas której dziecko dzieli się z rodzicem swoją narracją na temat traumy (Cohen, Mannarino i Deblinger, 2011). Przykładowe moduły terapii ukierunkowanych na traumę to: psychoedukacja, relaksacja, wyrażanie i regulacja emocji, narracja na temat traumy, ekspozycja na bodźce przypominające o traumatycznym zdarzeniu, zwiększanie bezpieczeństwa w przyszłości i wspomaganie dalszego rozwoju.

Psychoedukacja jest ważnym modułem TF-CBT, który ma na celu normalizację reakcji dziecka na traumatyczne zdarzenie oraz wzmocnienie racjonalnego sposobu myślenia na temat tego, co się wydarzyło. Rodzic i dziecko otrzymują informacje na temat typowych reakcji na zdarzenie traumatyczne, jakiego doświadczyło dziecko. Istotnym elementem psychoedukacji jest udzielenie rzetelnej informacji na temat objawów i diagnozy PTSD oraz metod jego leczenia.

Efektywna terapia skoncentrowana na traumie zależy przede wszystkim od dobrze zbudowanej relacji między terapeutą a dzieckiem i rodzicem. Relacja oparta na zaufaniu, akceptacji i empatii jest konieczna do przywrócenia zaufania, nadziei, optymizmu i poczucia własnej wartości u dzieci, które doświadczyły zdarzenia traumatycznego. Typowe w takiej sytuacji jest pojawianie się oporu u dziecka i niechęć do mówienia o traumatycznym doświadczeniu. Dość często u dzieci obserwuje się unikowe reakcje w postaci milczenia, zmiany tematu rozmowy, aktywności, nastroju, pojawienia się niepokoju, częste odpowiedzi: „nie wiem”. Małe dzieci zaczynają być bardzo ruchliwe, biegają wkoło, zaczynają płakać, chcą wrócić do rodziców. Ważne jest, by rozumieć, że dziecko poprzez reakcje unikowe próbuje siebie ochronić przed powrotem do bolesnych wspomnień. Trudnym zadaniem, przed którym staje dziecko w sytuacji doznanej traumy, jest próba zrozumienia tego, co się wydarzyło, rozmowa o przeżywanych uczuciach i trudnościach. Może to nie być

łatwe dla dziecka, gdyż wymaga od niego posiadania kompetencji, których – zgodnie ze swoim okresem rozwojowym – może jeszcze nie posiadać (Cohen, Mannarino i Deblinger, 2011).

Pomagając dziecku po traumie, należy zapewnić mu bezpieczeństwo, stworzyć możliwość rozwijania pozytywnych relacji z innymi oraz wspierać je w lepszym rozumieniu i radzeniu sobie z emocjami. Psychologowie pracujący w szkole lub poradni psychologiczno-pedagogicznej mogą wykorzystać poszczególne moduły terapii TF-CBT, np. psychoedukację dotyczącą stresu traumatycznego i PTSD, techniki relaksacyjne oraz metody regulacji emocji.

2. Sposoby i narzędzia służące rozpoznawaniu potrzeb osoby w sytuacji trudnej, kryzysowej, traumatycznej – perspektywa szkoły i poradni

Grono pedagogiczne pracujące w różnych placówkach oświatowych to czasami jedyne osoby, które mogą zareagować na trudności przeżywane przez dziecko, a tym samym zorganizować adekwatne wsparcie. Nauczyciele spędzając z dzieckiem wiele godzin w tygodniu przez większość miesięcy w roku, czasami mogą zaobserwować więcej niż rodzice czy prawni opiekunowie. Oczywiście brak świadomości rodziców na temat trudności ich dziecka jest dodatkową zmuszającą do refleksji informacją na temat sytuacji, w której się ono znajduje. Z drugiej jednak strony bardzo niepokojący jest (i nie powinien mieć miejsca w placówce oświatowej) brak reakcji ze strony nauczycieli, którzy obserwują trudności ucznia. Rozmowa, wywiad, obserwacja mogą posłużyć pedagogom do poznania sytuacji dziecka i zorganizowania mu adekwatnej pomocy.

2.1. Rozmowa z uczniem

Rozmowa z uczniem to prosty sposób na poznanie trudności dziecka, jego przeżyć, myśli. Przeprowadzona w atmosferze bezpieczeństwa sama w sobie stanowi rodzaj wsparcia i pomocy. Zasady prowadzenia rozmowy z uczniem są takie same, jak zasady każdej efektywnej rozmowy (Zabłocka-Żytka, 2011), jednak szczególnie ważne jest, by zwrócić uwagę na takie jej aspekty jak:

1. Stworzenie bezpiecznej, przyjaznej atmosfery rozmowy

Dziecko ma rozumieć, dlaczego jest proszone o rozmowę, wyrazić na to zgodę, czuć się dobrze w miejscu, w którym prowadzona jest rozmowa – np. móc wygodnie usiąść, mieć możliwość zapoznania się z tym miejscem, czy zabrania na rozmowę ukochanej zabawki. Taką rozmowę należy przeprowadzić w pokoju lub sali, gdzie nie będą obecne inne dzieci i dorośli, zapewniona będzie dyskrecja i nic nie będzie ucznia dodatkowo niepokoić czy rozpraszać (np. włączony komputer, dzwoniący telefon). Ważne jest także, by czas rozmowy był dogodny dla ucznia – dziecko nie powinno być głodne, zmęczone czy zdenerwowane, że nie zdąży pójść na kolejną lekcję lub ominie je ulubiona lekcja wychowania fizycznego.

2. Szczerość w rozmowie

Dzieci bardzo łatwo potrafią wyczuć nieszczerą intencję rozmówcy i tym samym zniechęcić się do rozmowy, bądź nawet przestraszyć. Ważne jest, by podkreślić, co nas martwi, niepokoi, dlaczego i o czym chcemy rozmawiać. Zdarza się, że uczniowie, szczególnie młodzież, dopytują o dyskrecję ze strony nauczyciela. Koniecznie należy podkreślić, że są kwestie, których nauczyciel nie może pozostawić w tajemnicy – np. informacje o czymś, co zagraża zdrowiu czy życiu ucznia lub innych osób.

3. Język adekwatny do poziomu poznawczego ucznia

Inaczej rozmawia się z czterolatkiem, np. używając krótkich zdań, konkretnych pytań, czasami odwołując się do świata bajek czy zabawy np. „Co robi Twój Misiu?”, „Dlaczego nie bawisz się samochodzikiem?”, a innego języka należy użyć w rozmowie z czternastolatkiem, któremu warto zadawać więcej otwartych pytań oraz bazować na jego potrzebie samostanowienia i kształtującej się tożsamości np. „Co myślisz o...?”.

4. Podążanie za tematem rozmowy dziecka i uważne słuchanie

Istotne jest, by przed rozmową nauczyciel/pedagog założył sobie jej cel – np. określenie przyczyny konfliktów ucznia z rówieśnikami. Jednak istotne jest, by rozmawiając, uważnie słuchać ucznia i w rozmowie uwzględniać jego potrzeby (np. niechęć do rozmowy na dany temat w tym momencie).

5. Dynamika rozmowy

Dobrze przeprowadzona rozmowa ma swój początek, środek (etap najdłuższy i często najbardziej głęboki, jeśli chodzi o poruszane treści) oraz zakończenie. Początek rozmowy to czas na zapoznanie, oswojenie się z rozmówcą i miejscem rozmowy. Małe dzieci mają wówczas możliwość obejrzenia pokoju, w którym się znajdują, czasami dotknięcia czegoś. Nastolatki mogą wybrać najlepszą dla siebie pozycję do siedzenia. W tym czasie najczęściej podejmuje się bardzo ogólne tematy – neutralne i niezagrażające – np. ulubiony przedmiot szkolny, ilość lekcji, które jeszcze zostały do końca dnia. W części zasadniczej rozmowy omawia się najważniejsze kwestie, które są celem rozmowy. Często bywają to emocjonujące treści, wzbudzające silne i trudne przeżycia, dlatego tak ważny jest czas na zamknięcie rozmowy. W momencie zakończenia rozmowy, należy podejmować ponownie tematy ogólne, bezpieczne, często przyjemne, by uczeń miał czas na wyciszenie silnych emocji.

6. Dopytanie

Na koniec rozmowy należy się upewnić, czy uczeń chce o czymś jeszcze opowiedzieć, czy o coś zapytać. Nauczyciel, pedagog rozmawiający z dzieckiem powinien być otwarty i gotowy na pytania dziecka, zadbać o czas na nie, a także szczerze przyznać, jeśli nie ma możliwości, bądź nie potrafi na dane pytanie odpowiedzieć.

7. Zapewnienie o gotowości do rozmowy, gdy uczeń będzie tego potrzebować

Niezależnie od tego, czy uczeń pozytywnie odpowiedział na propozycję rozmowy czy nie, warto podkreślić gotowość do kolejnej rozmowy, jeśli uczeń będzie chciał/ potrzebował. Istotne jest, by obietnica rozmowy ze strony nauczyciela była realna, możliwa do zrealizowana w określonym czasie.

Tabela 1. Techniki/sposoby nawiązania i utrzymywania kontaktu przydatne w rozmowie z dziećmi i młodzieżą w różnych okresach rozwojowych

Okres rozwojowy dziecka	Techniki/sposoby nawiązania i utrzymywania kontaktu
Okres przedszkolny (3–5 lat)	• Zabawa z dzieckiem i podążanie za propozycjami dziecka np. wyścig samochodów, zlot wróżek. • Rozmowa z dzieckiem o przeżyciach i doświadczeniach ukochanej zabawki – np. pluszowego pieska, laleczki czy piłki. • Rysowanie i kolorowanie z dzieckiem zjawisk, wydarzeń i osób, których dotyczy rozmowa. • Wspólne śpiewanie, mówienie wierszyków. • Wspólne obejrzenie fragmentu ulubionej bajki.
Okres szkolny (6–12 lat)	• Rozmowa o zainteresowaniach (zapytanie o to, co dziecko lubi najbardziej robić). • Wspólne rysowanie, pisanie. • Zagranie w grę planszową np. chińczyk, karty, które są grami krótkimi, dają szansę na odprężenie i zabawę. • Prośba o włączenie, np. w telefonie, ulubionej muzyki, piosenki. • Rozmowa na temat ulubionego serialu, gry online, książki.
Okres adolescencji (12–18 lat)	• Rozmowa o zainteresowaniach (zapytanie o to, co dziecko lubi najbardziej robić). • Mapa myśli, szkicowanie podczas rozmowy w zależności od zainteresowań młodego człowieka. Umożliwienie uczniowi, by podczas rozmowy mógł pisać czy szkicować, jeśli chce. • Pisanie listów, pamiętnika, planów działania. • Wizualizacje, metafory, alegorie. • Dyskusja, debata, analiza. • Przykłady do dyskusji, rozmowy. • Wspólna analiza treści, rozpisywanie +/-.

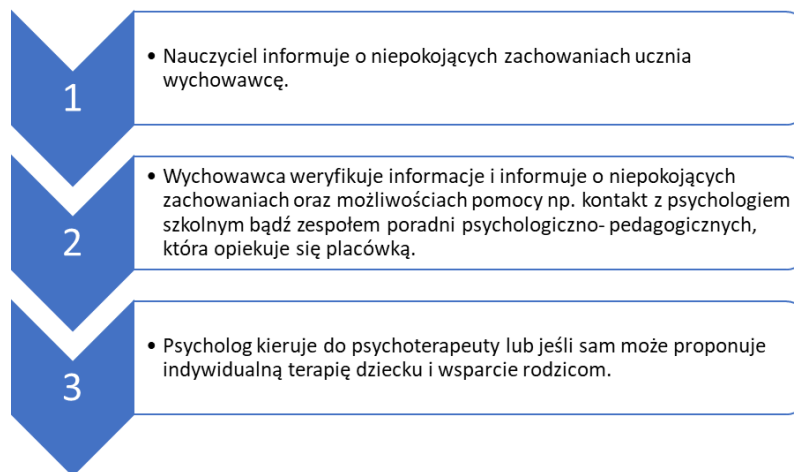
“ Źródło: opracowanie własne

Omówione zasady rozmowy obowiązują zawsze, niezależnie od tego, czy z dzieckiem rozmawia wychowawca, z którym uczeń zna się od kilku lat, czy jest to pierwsze spotkanie pedagoga/psychologa w ramach zaleconej konsultacji.

Jak już wspomniano, właściwie poprowadzona rozmowa z uczniem jest nie tylko narzędziem diagnostycznym umożliwiającym zebranie informacji na temat trudności przeżywanych przez dziecko, ale także stanowi bardzo ważny element wsparcia, w ramach którego uczeń może odreagować silnie przeżywane emocje, zweryfikować swoją wiedzę oraz rozumienie trudnej sytuacji, poznać sposoby radzenia sobie z daną sytuacją, ale przede wszystkim odczuć pomoc i zainteresowanie osoby dorosłej, co jest podstawą poczucia bezpieczeństwa.

2.2. Wywiad z dorosłymi w sprawie ucznia

Jest to rozmowa na temat niepokojących zachowań ucznia z jego rodzicami lub, jeśli dotyczy to szkoły, z innymi nauczycielami. Jej celem jest weryfikacja obserwacji poczynionych przez danego nauczyciela. Zdarza się, że na różnych lekcjach, w obecności różnych pedagogów uczeń przejawia inne zachowania. Jeśli wywiad prowadzi pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, np. w celach diagnostycznych, wówczas rozmawia z rodzicami dziecka. Możliwe jest poszerzenie informacji na temat funkcjonowania dziecka w szkole poprzez wywiad z psychologiem, który pracuje w danej poradni psychologiczno-pedagogicznej i jednocześnie opiekuje się szkołą, w której uczy się dane dziecko. Wywiad powinien spełniać wszelkie zasady efektywnej rozmowy, m.in. mieć określony cel – np. poznanie funkcjonowania dziecka w kontakcie z różnymi nauczycielami, podczas lekcji z różnych przedmiotów. Bardzo istotna jest także dyskrecja oraz adekwatne wykorzystanie zdobytych informacji. **Problematyka trudności dziecka nie powinna być tematem zbędnych komentarzy czy plotek. Jeśli nauczyciel, bądź inny członek grona pedagogicznego, zauważy trudności dziecka i niepokojące zachowania, powinien poinformować o tym wychowawcę ucznia, a ten rodziców/opiekunów prawnych dziecka, by właściwie zorganizować adekwatną pomoc uczniowi.** Schematycznie właściwą reakcję nauczyciela można przedstawić w poniższy sposób.



Rysunek 1. Schemat postępowania nauczyciela w sytuacji zaobserwowania niepokojących sygnałów w zachowaniu dziecka

W pierwszej kolejności nauczyciel powinien powiadomić rodzica o niepokojącym zachowaniu dziecka oraz poinformować o możliwości uzyskania pomocy od strony szkolnych specjalistów, jeśli tacy są w danej szkole zatrudnieni – takich jak np. pedagog, psycholog, którzy mogą pracować z dzieckiem, po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów dziecka. Nauczyciele oraz pedagodzy zatrudnieni w szkole mogą kierować rodziców do specjalistów pracujących poza szkołą, np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych – kontakt z tymi specjalistami możliwy jest jedynie poprzez rodziców. Istotne jest, by pracownicy placówki oświatowej (szkoły, przedszkola) jasno wytłumaczyli rodzicom zasadność konsultacji ze specjalistami w sprawie dziecka. Takie zalecenia na początku mogą być dla rodziców niezrozumiałe, a nawet mogą zostać odebrane jako zagrażające, dlatego tak ważna jest rozmowa pracowników szkoły z rodzicami i zachęcanie ich do korzystania ze wsparcia specjalistów dla dobra dziecka. Jeśli rodzice odmawiają przyjęcia pomocy, nie zgadzają się na współpracę ze specjalistami, nie przynoszą do szkoły zaleceń specjalistów, które mogłyby być realizowane w szkole, a stan funkcjonowania dziecka się pogarsza, wówczas dyrekcja szkoły wnioskuję do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną dziecka. Podobnie jest w przypadku zajęć realizowanych poza szkołą, jeśli na poziomie poradni nie są realizowane zalecenia lub pracownik poradni obserwuje zaniedbania ze strony rodziców, dyrekcja poradni wnioskuję do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną dziecka.

2.3. Obserwacja ucznia

Nieumiejętność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz przeżywany kryzys mogą zostać zaobserwowane w zachowaniu i sposobie funkcjonowania ucznia. Obserwacja jest jednym z podstawowych, ogólnodostępnych i najważniejszych narzędzi diagnostycznych. Należy ją rozumieć jako sposób zbierania informacji, które powinny być weryfikowane – np. w rozmowie lub wywiadzie – i analizowane całościowo. Prowadzenie obserwacji powinno uwzględniać wiek rozwojowy dziecka.

Przedmiotem obserwacji są:

- 1. Wygląd zewnętrzny ucznia** – jego ubiór, uczesanie, posiadane przedmioty. Należy pamiętać, że wygląd zewnętrzny w tym strój, uzależniony jest to od wieku rozwojowego. Małe dzieci najczęściej wkładają ubrania proponowane przez opiekunów. Ubiór nastolatki w sposób szczególny prezentuje przeżywane przez nią emocje. Kluczowa jest spójność wyglądu z wiekiem oraz zainteresowaniami dziecka. Istotne są także: rodzaj ubioru, jego czystość, adekwatność do pogody, gdyż te informacje mogą świadczyć o poziomie opieki, jakim dziecko jest otoczone.
- 2. Reakcje niewerbalne** – mimika, reakcje fizjologiczne – jak zaczerwienienie skóry, zwiększona potliwość, sposób poruszania się, dynamika ruchów. Małe dzieci bardzo często mają trudność z długim pozostawaniem w jednej pozycji, potrzebują ruchu. Starsze dzieci powinny być w stanie spokojnie siedzieć podczas rozmowy. Zmiana pozycji, manipulacja dłońmi, drapanie się może świadczyć o zwiększonym niepokoju.
- 3. Sposób mówienia i zasób słów** – warto zwrócić uwagę na intonację, głośność wypowiedzi, ilość przekazywanej treści oraz używane słowa.
- 4. Zachowanie** – u dzieci doświadczających sytuacji kryzysowych można zaobserwować zmianę w ich dotychczasowym zachowaniu. Zmiana zachowania może być dyskretna, toteż niezbędna jest duża uważność i koncentracja na uczniu. Zdarza się, że starsze dzieci, nastolatki ukrywają przeżywane trudności pod agresywnym, wulgarnym zachowaniem lub wycofaniem.
- 5. Środowisko rówieśnicze dziecka – relacje, przyjaźnie, jakie buduje w klasie, szkole, zaangażowanie w życie pozaszkolne, np. członkostwo w klubach sportowych. Klasa szkolna może być zarówno źródłem wsparcia, grupą rówieśniczą pobudzającą do rozwoju, jak i gronem, w którym uczeń czuje się zagrożony i z którym stara się spędzać jak najmniej czasu.**

Bardzo istotne jest, by poszczególnych elementów obserwacji, np. wyglądu zewnętrznego czy sposobu mówienia, nie traktować jako wiążące i nie interpretować w izolacji od innych informacji. Należy wziąć pod uwagę jak najwięcej obserwowanych danych, by nie wyciągać pochopnych wniosków.

3. Praktyczne przykłady pomocy uczniom w różnych sytuacjach kryzysowych

Dzieci i młodzież w toku swojego rozwoju przeżywają wiele różnorodnych sytuacji kryzysowych, z którymi mogą sobie nie radzić. Ważna jest wtedy pomoc i wsparcie ze strony dorosłych. Poniżej zostaną zaprezentowane przykładowe sytuacje kryzysowe, ich omówienie oraz propozycje pomocy dziecku.

3.1. Przewlekła choroba somatyczna ucznia

Marysia, uczennica klasy 5 szkoły podstawowej, 2 lata temu zaczęła bardzo poważnie chorować. Niezbędny był przeszczep lewej nerki, potem długa rekonwalescencja. Ze względu na duże osłabienie i niebezpieczeństwo infekcji dziewczynka kontynuuje naukę w trybie nauczania indywidualnego. Lubi się uczyć i bardzo chętnie zdobywa wiedzę w domu, pod okiem przychodzących nauczycieli. Wolny czas spędza przede wszystkim z młodszymi o kilka lat siostrami. Z uczniami swojej klasy komunikuje się głównie za pomocą komunikatorów, mediów społecznościowych, czasami bierze udział w uroczystościach szkolnych klasy, ale od kilku miesięcy zaczęła unikać spotkań z klasą i odmawiać wyjścia do szkoły. Chętniej zostaje w domu z rodzeństwem. Mówi, że jej rówieśnicy „udają starszych i nie ma z nimi wspólnych tematów”. Rodzice nie widzą problemów, gdyż są spokojniejsi, jeśli dziecko pozostaje w domu. Wychowawczyni Marysi zauważyła, że dziewczynka odmawia kontaktu z rówieśnikami, nie jest zainteresowana życiem klasy. Chętniej opowiada o rodzeństwie, niż o sobie, czy planach klasowych. Klasa także coraz rzadziej pamięta, by zapraszać Marysię na wspólne uroczystości.

Omówienie

W związku z długotrwałym przebywaniem dziewczynki w domu i brakiem bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami przy jednoczesnym częstym spędzaniu czasu z młodszym rodzeństwem Marysia zaczyna zauważać przepaść społeczną, która pojawia się między nią i rówieśnikami. Dziewczynka ma 12 lat, jest to okres bardzo intensywnego rozwoju. Możliwe, że nastolatka, nie mając wielu kontaktów z rówieśnikami, czuje się coraz bardziej niepewnie i wybiera wycofanie się z kontaktów. W ten sposób można rozumieć niechęć dziewczynki do okazjonalnych kontaktów z klasą i udziału w życiu tej społeczności.

Jak pomóc dziecku?

Każda sfera rozwoju jest tak samo ważna. By zadbać o harmonijny rozwój dziewczynki, istotne jest, aby w miarę możliwości wspierać jej rozwój społeczny, adekwatnie do wieku. Ważną rolę w tym miejscu odgrywa wychowawca. Poniżej zaproponowano kilka rozwiązań, które wychowawca może zastosować w tej sytuacji:

1. Rozmowa z dziewczynką na temat kontaktów z klasą

Jak one się odbywają? Czy są dla Niej wystarczające? Co chciałaby zmienić, jeśli byłoby to możliwe i dlaczego? Z kim najbardziej lubi się kontaktować?

2. Wywiad/rozmowa z klasą na temat tego, jak dzieci w klasie rozumieją nieobecność Marysi

Edukacja dzieci na temat choroby przewlekłej, związanych z nią trudności i ograniczeń może pomóc rówieśnikom lepiej zrozumieć koleżankę i być bardziej otwartymi na nią. Bardzo ważne, by przekazywane treści były zgodne z wolą Marysi i jej rodziców. Rozmowa powinna dotyczyć szeregu ogólnych informacji na temat różnego rodzaju chorób przewlekłych, osób chorujących, a nie wyłącznie Marysi – by uniknąć stygmatyzowania dziewczynki.

3. Umożliwienie uczennicy realizacji zadań projektowych w mniejszych grupach

– np. z wykorzystaniem komunikatorów Skype, Teams czy innych platform powszechnie dostępnych w szkole, za pomocą których dziewczynka uczestniczyłaby w zajęciach, przygotowywała i prezentowała swoje prace. Ponadto wykonywanie zadań w przestrzeni wirtualnej przez wszystkich uczniów z klasy, (co stało się codziennością w pandemicznej rzeczywistości), sprawić może, iż Marysia będzie miała szansę poczuć się częścią grupy. W tej sytuacji należy pamiętać o uzyskaniu odpowiednich zgód uczniów/rodziców danej szkoły/placówki ze względu na obowiązujące przepisy związane z ochroną danych osobowych.

4. Aktywizowanie i mobilizowanie klasy do budowania relacji z uczennicą

Podkreślanie miejsca Marysi w klasie, np. poprzez włączanie Marii w aktywności, w których bierze udział klasa (np. zbiórki, działalność charytatywna). Dla przykładu, jeśli uczniowie przygotowują klasową zbiórkę książek dla dzieci w szpitalach, można Marię poprosić, by wybrała z listy szpital, który zostanie obdarowany.

5. Prezentacja swoich zainteresowań podczas godzin wychowawczych

Stwarzanie okazji, w których Marysia mogłaby usłyszeć o kolegach z klasy i mieć możliwość zaprezentowania siebie. Jest to przykład działań integracyjnych, które warto proponować i kontynuować w kolejnych klasach szkoły podstawowej.

6. Rozmowa wychowawcy z rodzicami

Podzielenie się obserwacjami oraz niepokojami, co do trudności społecznych Marii oraz pomoc rodzicom we wspieraniu właściwego rozwoju społecznego dziewczynki. Warto przedstawić rodzicom możliwości szkoły i propozycje włączenia uczennicy w życie klasy (patrz powyżej) oraz podkreślać zasadność tych działań oraz ich pozytywny wpływ na rozwój społeczny dziewczynki. Istotne jest wysłuchanie obaw rodziców oraz ich propozycji i rozmowa z nimi potwierdzająca, na ile ich oczekiwania wobec szkoły/poradni są adekwatne

i możliwe do realizacji. Podstawą współpracy, a tym samym wsparcia rodziców i pomocy Marii jest rzetelna informacja i wzajemne rozumienie sytuacji oraz własnych możliwości.

3.2. Żałoba przeżywana przez ucznia

Czteroletni Krzys od śmierci swojej malutkiej siostrzyczki stale opowiada o aniołkach, proponuje dzieciom zabawę w pogrzeb, rysuje krzyże, są to w ostatnim czasie główne motywy jego prac plastycznych. Wychowawczynie i opiekunki chłopca w przedszkolu wiedzą o tragedii, która wydarzyła się w rodzinie Krzysia. Rodzice poinformowali pracowników przedszkola w obawie, że chłopiec może zmienić swoje zachowanie. Chłopiec chętnie przychodzi do przedszkola i jak zawsze jest pogodnym i ruchliwym dzieckiem. Zmiana, którą zauważają opiekunowie w placówce, dotyczy wypowiedzianych przez chłopca treści, rysunków i zabaw związanych ze śmiercią, umieraniem i pogrzebem.

Omówienie

Żałoba przeżywana jest przez dzieci i młodzież bardzo różnie, bo zależy m.in. od poziomu rozwoju poznawczego (Sokołowska, Zabłocka-Żytka, 2013). W opisanym przypadku chłopczyk radzi sobie poprzez zabawy i mówienie o tragicznej sytuacji. Jest to naturalne dla dzieci w tym wieku, które są na etapie operacji konkretnych. Zabawa jest sposobem na odreagowanie przeżywanych emocji oraz zrozumieniem aktualnej rzeczywistości, oswojeniem się z nią. Taki sposób zachowania chłopca jest naturalny i z punktu widzenia radzenia sobie z wydarzeniem traumatycznym bardzo pomocny, terapeutyczny. Młec w zabawie, rysunku, opowieściach odreagowuje napięcie. To, że robi to w przedszkolu świadczy o tym, że czuje się tam bezpiecznie i swobodnie oraz że jest to dla niego bardzo ważne miejsce, bo również tam wnosi ważne dla niego doświadczenia. Warto pamiętać, że dzieci bardzo różnie reagują i radzą sobie ze śmiercią. Niektóre odmawiają pójścia do przedszkola/szkoły z obawy, że stracą kolejne osoby i chcą stale być w domu. Inne wycofują się, milczą.

Jak pomóc dziecku?

Pomocne dla dzieci i młodzieży w radzeniu sobie z żałobą i możliwe do zrealizowania w placówce oświatowej jest:

1. Utrzymanie dotychczasowego trybu i rytmu funkcjonowania

Jest to szczególnie ważne dla małych dzieci, gdyż gwarantuje poczucie stałości, na którym opiera się poczucie bezpieczeństwa. W sytuacji straty bliskiej osoby bardzo zmienia się dotychczasowy świat, co w sposób naturalny budzi niepokój, zaburza spokój, stałość. Utrzymanie stałości w innych obszarach, np. zajęciach przedszkolnych, rytmie zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych, może okazać się bardzo pomocne. W odniesieniu do starszych dzieci i młodzieży przy jednoczesnym utrzymaniu stałości zajęć warto zmniejszyć wymagania dotyczące aktywności ucznia, ale zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

2. Podążanie za indywidualnymi potrzebami dziecka i gotowość do kontaktu

Wymaga to bardzo dużej uważności i indywidualnego traktowania ucznia. Istotne jest, by dziecko wiedziało, że może zgłosić się do opiekuna, gdy coś je martwi – że dorosły znajdzie czas na wysłuchanie go.

3. Szczerość w kontakcie

To podstawa każdego kontaktu, ale warto podkreślić jej znaczenie. Dziecko czy młody człowiek będzie gotowy podzielić się swoimi przeżyciami, trudnościami, jedynie widząc empatyczne zainteresowanie ze strony dorosłego. Ważne, by dziecko usłyszało także o tym, co przeżywa dorosły – np. „Mnie także jest bardzo przykro/smutno”.

4. Umożliwienie dziecku radzenia sobie z sytuacją zgodnie z jego możliwościami i umiejętnościami

Dzieci mają indywidualne, często bardzo efektywne – bo naturalne i intuicyjne – sposoby radzenia sobie. Przykładem są opisane zachowania Krzysia. Istotne jest, by tworzyć dziecku przestrzeń do konfrontowania się z problemem, umożliwiać to pod czujnym okiem dorosłego. Daje to dziecku poczucie sprawczości, pozwala odzyskać kontrolę zachwianą przez doświadczenie trudnej sytuacji.

5. Świadomość opiekuna dotycząca własnych myśli, emocji związanych z tematem śmierci

Wspieranie osób w żałobie wymaga uporządkowania własnego przeżywania śmierci oraz poradzenia sobie z osobistymi stratami, których doświadczyliśmy czy doświadczamy. Temat śmierci często budzi lęk, toteż trudno jest wspierać osoby w żałobie. Jeśli nauczyciel czy opiekun dziecka nie radzi sobie ze stratą czy śmiercią, z dużym prawdopodobieństwem będzie mu trudno skonfrontować się z żałobą przeżywaną przez podopiecznego – np. z treściami wyrażanymi w zabawie i rozmowie. W takiej sytuacji bardzo ważne jest, by przyjrzeć się własnym przeżyciom. Nie jest to proste. Warto rozmawiać o przeżywanych uczuciach z bliskimi, przyjaciółmi. Wyartykułowanie własnych trudnych emocji często przynosi ulgę. Zdarza się, że konieczna jest pomoc specjalisty. Można wówczas zgłosić się do najbliższej poradni zdrowia psychicznego i zapisać się na konsultację psychologiczną.

3.3. Kryzys zdrowia psychicznego rodziców ucznia

Trzynastoletnia Asia od kilku tygodni unika rozmów z koleżankami, na lekcjach jest mniej aktywna. Kilka razy w ostatnim czasie spóźniła się na pierwszą lekcję, natomiast z ostatniej lekcji wychodzi jako pierwsza. Wychowawczynie, analizując frekwencję zauważyła, że przez

ostatnie dwa miesiące uczennica łącznie przez trzy tygodnie była nieobecna w szkole. Podczas indywidualnej rozmowy z wychowawczynią Joanna wybuchła płaczem i powiedziała, że musi być w domu, by zająć się mamą i młodszą siostrą, bo mama ma nawrót depresji.

Omówienie

Choroba psychiczna czy zaburzenia psychiczne dorosłych mogą utrudniać im pełnienie różnych ról, w tym realizację zadań rodzicielskich. Koniecznie należy tu podkreślić, że nie oznacza to, że osoby doświadczające kryzysu zdrowia psychicznego nie mogą być dobrymi rodzicami. Istotne jest jednak to, że choroba psychiczna, podobnie jak przewlekła choroba somatyczna, może istotnie wpływać na funkcjonowanie osoby chorej i tym samym zmieniać funkcjonowanie całego systemu rodzinnego (de Barbaro, 1997). Choroby psychiczne najczęściej mają dynamiczny, fazyowy przebieg. Osoby korzystające z farmakoterapii i psychoterapii często nawet przez lata mogą być w okresie remisji, nie mieć objawów chorobowych lub odczuwać je dużo słabiej. Mogą zatem realizować różne role życiowe, w tym być wspieranymi rodzicami. Jednak choroba psychiczna rodzica bywa czynnikiem ryzyka zdrowia psychicznego dzieci i przyczyną codziennych trudności, takich jak:

1. Zamiana ról

Dzieci zaczynają przejmować rolę dorosłych i „stają się” rodzicami dla własnych rodziców i rodzeństwa. Prawdopodobnie sytuacja ta dotyczy opisywanej nastolatki. Już nawet małe dzieci zajmują się codziennymi obowiązkami domowymi, takimi jak przygotowanie posiłku, sprzątanie, opieka nad młodszym rodzeństwem. Są to niejednokrotnie zbyt obciążające zadania, przekraczające możliwości dziecka czy nastolatka.

2. Silne poczucie odpowiedzialności i zobowiązania ze strony dziecka

Dzieci niejednokrotnie same biorą na siebie część obowiązków, widząc trudności rodziców/opiekunów. Zdarza się, że inni dorośli sugerują im realizację zadań chorego rodzica, podkreślając wyjątkową dojrzałość dziecka. Jednak to poczucie odpowiedzialności – najczęściej nieadekwatne do wieku, sytuacji i możliwości młodej osoby – powoduje, że dziecko pozostawia niezrealizowane swoje potrzeby, nie uczy się ich właściwie odczytywać lub kompensuje brak ich zaspokojenia w nieadekwatny sposób, popadając w uzależnienia. W szkole objawia się to nieprzygotowaniem dziecka do lekcji lub nawet nieobecnością. Dzieci funkcjonujące w ten sposób, gdy są obecne w szkole, bywają zdekoncentrowane, zmęczone, czasami także głodne.

3. Zagubienie i niepewność

Przeżycia te są wynikiem nieradzenia sobie z pojętą przez dziecko rolą dorosłego, a co się z tym wiąże – przejmowaniem odpowiedzialności. Bywa, że młody człowiek do końca nie rozumie, co się dzieje, dlaczego bliska osoba zachowuje się w określony sposób – np. w przypadku depresji, nie jest w stanie przygotować dziecku posiłku, pomóc w lekcjach, wstać z łóżka. Szczególnie trudne dla dzieci i młodzieży mogą być długie i częste hospitalizacje oraz próby samobójcze rodziców/opiekunów.

4. Lęk przed utratą rodziców

Zarówno pobyty rodziców w szpitalu, jak i próby samobójcze przyczyniają się do doświadczania przez dziecko nieobecności rodzica (hospitalizacja) oraz ryzyka straty rodzica na zawsze (próby samobójcze). Może to sprawiać, że uczniowie robią wszystko, by pozostać w domu, pilnować chorego dorosłego. Rezygnują z chodzenia do szkoły, czasami sami skarżą się na objawy takie jak ból brzucha, głowy, ogólne złe samopoczucie, co ich zdaniem usprawiedliwia pozostanie w domu. Z dużym prawdopodobieństwem sytuacja ta dotyczy opisywanej w przykładzie dziewczyny. Dziewczęta częściej niż chłopcy biorą na siebie wspomnianą wcześniej odpowiedzialność i zostają w domu. Chłopcy częściej radzą sobie poprzez unikanie zarówno szkoły, jak i domu. Spędzają czas w parkach czy osiedlowych zakamarkach, gdzie zbiera się młodzież.

5. Osamotnienie i brak wsparcia

Opisywane wcześniej zachowania często wiążą się z samodzielnymi decyzjami dziecka, które nie mając doświadczenia, czuje się bardzo osamotnione, nawet nie wie, gdzie szukać wsparcia. Dorośli, którzy byli dziećmi rodziców z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego podkreślają, że często czuli się opuszczeni i samotni. Nie wiedzieli, gdzie szukać pomocy w związku z chorobą rodzica i jej skutkami, a nawet czy powinni to robić.

6. Wstyd przed oceną innych i lęk przed stygmatyzacją

Są to emocje, które także utrudniają prośenie o pomoc. W dzisiejszym świecie osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego nadal bywają stygmatyzowane – niekiedy otrzymują miano „wariata”, co jest niezmiernie krzywdzące i ogranicza ich zaufanie do społeczeństwa. Sami chorujący, mając często bardzo nieprzyjemne doświadczenia związane z reakcjami innych, zabraniają dzieciom mówić o ich chorobie. Powoduje to efekt błędnego koła, gdyż skutkuje zawężaniem się grona osób, które mogłyby pomóc. Rodziny dotknięte kryzysem zdrowia psychicznego często podkreślają, że nie tylko znajomi czy sąsiedzi odsuwają się od nich ze względu na ich chorobę psychiczną. Opuszcza ich także dalsza rodzina, co jest szczególnie trudnym doświadczeniem.

7. Ubóstwo i ograniczenie możliwości rozwojowych

Zjawisko biedy może pojawić się w sytuacji niewydolności społecznej i wychowawczej rodziny oraz mieć bardzo duże znaczenie dla rozwoju dziecka – ograniczać go, a w niektórych sferach – np. w obszarze emocji – nawet uniemożliwiać (Tabak i in., 2016).

Jak pomóc dziecku?

Większość niekorzystnych skutków kryzysu zdrowia psychicznego rodzica wiąże się z trudnymi, silnymi emocjami, które są efektem braku informacji i wsparcia. **Szkoła może odegrać bardzo istotną rolę, przekazując rzetelną wiedzę na temat chorób psychicznych oraz udzielając wsparcia dziecku, a także rodzinie. Oczekiwane działania w placówce oświatowej kierowane do dziecka to:**

1. Umożliwienie dziecku rozmowy i wsparcia emocjonalnego na terenie szkoły lub poradni psychologiczno-pedagogicznej opiekującej się szkołą

Ważne jest, by uczeń miał możliwość otrzymania pomocy od osób dorosłych, wyrażenia swoich niepokojów, otrzymania odpowiedzi na nurtujące go pytania czy podzielenia się wątpliwościami. Każdy nauczyciel może wspierać dziecko poprzez rozmowę, wysłuchanie go. Rolą nauczyciela jest także motywowanie ucznia do skorzystania z dostępnego wsparcia w szkole, które może zapewnić pedagog i psycholog szkolny lub z pomocy oferowanej przez poradnię.

2. Pomoc dziecku w realizacji nauki i obowiązku szkolnego

Pomoc taka może być świadczona np. w postaci dodatkowych lekcji wyrównawczych, jeśli pojawią się zaległości szkolne, organizację wsparcia innych uczniów (np. pomocy koleżeńskiej, wspólnego uczenia się). Warto zachęcać ucznia do udziału w zajęciach kół zainteresowań, podczas których dziecko może rozwijać swoje pasje.

3. Kontakt z rodzicami/opiekunami prawnymi

Istotne jest przedstawienie rodzicom oferty pomocy np. psychologa i pedagoga szkolnego. Jeśli drugi rodzic w rodzinie nie doświadcza kryzysu zdrowia psychicznego, warto zaproponować mu rozmowę i wsparcie. Zdarza się, że dorośli nie mają świadomości, jak ich choroba może wpływać na dziecko, bądź nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Nauczyciel może pokierować rodziców do psychologa/pedagoga szkolnego, by wspólnie szukali najlepszych rozwiązań. Motywując do szukania pomocy, warto podkreślać, że jest to działanie profilaktyczne i wspierające właściwy rozwój dziecka oraz służące uniknięciu daleko idących skutków kryzysu psychicznego rodziców w życiu dziecka.

4. Rozmowa z nauczycielami o trudnościach ucznia

Zachęcenie grona pedagogicznego do większej elastyczności i pomocy dziecku. Nie chodzi o to, by uczeń był w szkole „specjalnie” traktowany, bo takie podejście mogłoby spowodować jego stygmatyzację. Ważne natomiast, by stawiając wymagania, wziąć pod uwagę aktualne trudności dziecka i sytuację kryzysową, w jakiej się znalazło. Brak wsparcia może doprowadzać do pogłębiania trudności, a nawet zaburzeń w rozwoju czy zdrowiu dziecka.

Oczekiwane działania na poziomie szkoły:

1. Szkolenia rady pedagogicznej na temat specyfiki kryzysów zdrowia psychicznego dorosłych i ich potencjalnego wpływu na rozwój oraz funkcjonowanie psychospołeczne ucznia

Edukacja dotycząca zdrowia psychicznego stanowi skuteczny sposób zwiększania wiedzy z tego zakresu, a także weryfikacji mitów na temat chorób psychicznych i obniżania lęku przed osobami chorującymi i ich rodzinami. Rzetelna informacja to podstawa walki ze stygmatyzacją i dyskryminacją. Aktualnie dostępnych jest wiele publikacji, materiałów, kursów, z których indywidualnie lub podczas rady pedagogicznej mogą skorzystać pracownicy oświaty. Na stronie internetowej Enter Mental Health (<https://www.entermentalhealth.net> [dostęp: 27.03.2021]) udostępniono (także w języku polskim) materiały szkoleniowe *Camille Training* dotyczące wsparcia dzieci rodziców z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, będące efektem międzynarodowego projektu finansowanego przez Komisję Europejską (Tabak i in., 2016).

2. Programy promocji zdrowia psychicznego dla uczniów (Lopez, Anderson, 2006)

Celem promocji zdrowia psychicznego jest kształtowanie i utrzymywanie zdrowia psychicznego. Edukacja w tym zakresie poczynając od przedszkola po studia wyższe daje szansę poznania specyfiki zdrowia psychicznego, zaburzeń psychicznych zgodnie z potrzebami i możliwościami rozwojowymi. Podczas udziału w programach profilaktycznych uczniowie mają szansę, by nauczyć się efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem oraz identyfikacji przeżywanych emocji i ćwiczyć radzenie sobie z nimi. Ucząc się o chorobach psychicznych, zdobywają wiadomości na ich temat podobnie jak wiedzę dotyczącą innych chorób, np. cukrzycy czy raka piersi – co służy budowaniu odpowiednich postaw wobec osób z kryzysem zdrowia psychicznego. Baza dostępnych i rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego znajduje się w Internecie <https://www.programyrekomendowane.pl> [dostęp: 13.11.2020 r.].

3.4. Imigracja i nauka w obcym kraju

Sergiusz wraz z rodziną kilka lat temu przyjechał z Ukrainy. Rodzice pracują w Polsce, chłopiec szybko nauczył się mówić po polsku i nie miał żadnych kłopotów z nauką. Od kilku miesięcy, będąc uczniem klasy 6, przestał opowiadać rodzicom o szkole, klasie. Zaczął prosić, a z czasem nalegać, by rodzice przenieśli go do innej szkoły. Rodzice są zaskoczeni i nie rozumieją zaistniałej sytuacji. Poprosili wychowawczynię chłopca o spotkanie. Nauczycielka niewiele powiedziała oprócz tego, że od pewnego czasu zauważyła, że chłopiec jest „z boku klasy”, jest bardziej wycofany, mniej aktywny. Myślała, że to efekt chwilowy, związany z intensywnym dojrzewaniem lub problemami domowymi. Dalsza rozmowa z udziałem chłopca ujawniła problem, z którym nastolatek samotnie zmagал się przez kilka ostatnich lat,

a mianowicie agresję rówieśników na tle narodowościowym. Sergiusz wyznał, że w ostatnim czasie nasilenie i częstotliwość werbalnych, ale także fizycznych ataków na niego się nasiliła. Nie mówił o tym rodzicom, gdyż nie chciał ich martwić, wiedział, że zależy im na pracy w Polsce. Chłopiec przestał czuć się bezpiecznie w swojej klasie i szkole, dlatego nalegał na jej zmianę.

Omówienie

Zmiany w zachowaniu ucznia powinny zawsze zaniepokoić nauczycieli, wychowawcę

Ważne, by podjąć próbę zrozumienia tych zmian, uważnie dziecko obserwować i szukać przyczyn nowego zachowania. W okresie adolescencji chwilowe zmiany nastroju, trudności w relacjach są naturalne, jednak przedłużające się wycofanie, utrzymujące się gorsze wyniki w nauce powinny wzbudzić czujność nauczycieli i wychowawcy. W opisywanej sytuacji istotny okazał się fakt, że chłopiec pochodził z rodziny imigrantów. W okresie zwiększonej fali migracji obywateli Ukrainy do Polski nasiliła się wobec chłopca agresja uczniów, z którą przestał sobie radzić. Bał się zachowania swoich kolegów wobec siebie, bardzo demotyowało go do nauki. Był szykanowany, niezależnie od tego, czy odnosił sukcesy w nauce, czy porażki, zatem starał się „nie wychylać” i być niewidoczny w klasie – przyjął postawę wycofania.

Wyjazd do innego kraju, konieczność zmiany środowiska rówieśniczego, zetknięcie z inną kulturą, bywają dla dzieci trudne i należy je rozpatrywać jako sytuacje stresujące (Zabłocka-Żytka, 2017). *Stres, na który narażeni są imigranci, nazywany jest stresem akulturacyjnym (Cieślikowska, 2012) i wiąże się z naturalnym procesem adaptacji do nowej kultury. Akulturacja obejmuje zarówno aspekty afektywne (przeżywane emocje), poznawcze (zmiany w postrzeganiu, nowe sposoby myślenia i interpretowania sytuacji, także w kontekście wartości i norm kulturowych innych od własnych) oraz komponent behawioralny – m.in. wprowadzanie nowych zachowań, które wynikają z uczenia się nowej kultury i przydatne są w danym środowisku (Cieślikowska, 2012).*

Adaptacja imigrantów jako proces składa się z kilku etapów:

1. **Miesiąc miodowy** – okres, w którym imigranci przeżywają głównie radość i ciekawość nowego miejsca, kultury.
2. **Faza konfrontacji** – podczas której pojawia się poczucie zamieszania; zauważane są nie tylko fascynujące i interesujące zjawiska związane ze zmianą miejsca, ale doświadczane są pierwsze trudności, porażki.
3. **Faza separacji, szoku kulturowego** – wiąże się z jeszcze szerszą konfrontacją z nowymi i trudnymi kwestiami, czasami niemożliwymi do zmiany, co prowadzi do frustracji i złości.
4. **Faza adaptacji** – związana z lepszym radzeniem sobie i w związku z tym przeżywaniem spokoju.
5. **Faza dwukulturowości** – która jest etapem twórczego, owocnego działania w innym kraju przy jednoczesnym zachowaniu własnej tożsamości kulturowej.

Etapy te mogą występować w różnej kolejności. Najsilniej przeżywaną i najtrudniejszą fazą jest **szok kulturowy** (Cieślikowska, 2012). *Niepokój u dzieci (Becker Pestka, 2012) oraz dezorientacja, zagubienie lub poczucie nieadekwatności – szczególnie w początkowej fazie migracji – wiążą się z wejściem w nowe, nieznane dotąd środowisko społeczno-kulturowe (Piegat-Kaczmarzyk, Rejmer, 2010). Niezwykle korzystne jest, gdy na wyjazd decyduje się cała rodzina. Obecność rodziców i rodzeństwa stanowi element stałości, który może pomóc dziecku odnaleźć się w nowej sytuacji. Małe dzieci mają zazwyczaj naturalną łatwość adaptacyjną, szybko uczą się nowych języków – szczególnie, gdy znajdują oparcie w bliskich. W tym okresie działa zasada: „nie ważne gdzie, ale ważne że z rodzicami”. Dla nastolatków konieczność zmiany kraju, pozostawienie w ojczyźnie przyjaciół, nauka wszystkich przedmiotów w innym języku bywają bardzo trudnymi doświadczeniami. Zachwiane zostaje wówczas kształtowanie się tożsamości, szczególnie trudne bywają naturalnie zadawane w tym okresie pytania: „Kim jestem?”; „Jaki chcę/mogę być?”.*

Jak pomóc dziecku?

Przedszkole, szkoła, uniwersytet jako instytucje oświatowe odgrywają znaczącą rolę w adaptacji dzieci imigrantów do nowej kultury i realiów kraju. **Ważne jest wspieranie procesu adaptacji ucznia w klasie szkolnej.** Na tempo i skuteczność włączenia się w życie nowej społeczności i odnalezienie się w nowej kulturze ma znaczenie:

1. Poznanie i zrozumienie panujących zasad

Uczniowie, którzy przyjeżdżają do innych krajów i mają już za sobą doświadczenie nauki w ojczyźnie, często są zaskoczeni odmiennymi regułami panującymi w placówkach oświatowych w Polsce. Niezrozumienie zasad może pogłębiać zagubienie i osłabiać często i tak już zachwiane poczucie bezpieczeństwa. To z kolei prowadzi do wycofania lub reakcji agresywnych. Rolą nauczyciela jest stopniowe zapoznanie ucznia z zasadami panującymi w klasie oraz szkole i wsparcie go w realizacji tych zasad, tłumaczenie ewentualnych różnic, bieżące omawianie problemów i szukanie rozwiązań.

2. Dodatkowe lekcje języka polskiego oraz przedmiotów sprawiających dziecku trudność

Szczególnie w przypadku starszych uczniów, którzy czasami trafiają do polskich szkół, nie znając języka polskiego, bardzo ważna jest pomoc w opanowaniu jego podstaw – by bariera językowa nie stała się przyczyną trudności szkolnych ucznia.

3. Włączanie ucznia w życie klasy i szkoły

Warto stopniowo angażować ucznia w życie społeczności szkolnej, proponować różne aktywności, wspierać i jednocześnie wymagać adekwatnie do jego możliwości. Zaangażowanie ucznia w życie nowej klasy i szkoły ma znaczenie dla budującej się tożsamości i identyfikacji z nową grupą rówieśników.

4. Angażowanie kolegów w pomoc nowemu uczniowi

Warto zainspirować uczniów do wsparcia nowego kolegi – np. poprzez zorganizowanie dyżurów wolontariuszy lub umożliwienie uczniom wspólnej realizacji projektów na terenie szkoły.

5. Edukacja uczniów całej szkoły w zakresie różnych kultur

Przekazując informacje, warto podkreślać zarówno różnice, odmienności, jak i wspólne cechy różnych narodowości i języków. Bardzo dobrym rozwiązaniem jest organizowanie na terenie szkoły tzw. dni różnych kultur czy państw. Można wówczas spróbować narodowych potraw, wysłuchać piosenek w danym języku, poznać historię i geografę poznawanego kraju. Warto włączyć w organizację takiego wydarzenia dzieci migrantów czy mniejszości narodowych, by same lub z rodzinami mogły zaprezentować własną kulturę.

6. Dostępność pomocy specjalistycznej, np. psychologa

W sytuacji, gdy uczeń przeżywa trudności adaptacyjne, warto zaoferować mu dodatkowo wsparcie psychologiczne. Wówczas dziecko z jednej strony ma możliwość odreagowania napięć, trudnych emocji, z drugiej – możliwość nauczenia się efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, a ponadto doświadcza wsparcia.

7. Otwartość całego grona pedagogicznego i pracowników szkoły na inne kultury

Atmosferę szkoły budują nie tylko uczniowie, ale wszyscy pracownicy placówki. Jeśli wśród nich nie ma tolerancji dla odmienności i innych kultur, uczeń, który jest imigrantem, odczuwa to. **Wspieranie rady pedagogicznej w pracy z uczniem pochodzącym z innej kultury, kształtowanie nowych umiejętności w tym zakresie, ale także poszerzanie wiedzy na temat migrantów – to kluczowe działania.** Szkolenia rad pedagogicznych powinny dotyczyć kolejnych etapów adaptacji migrantów do nowej rzeczywistości, jak i potencjalnych trudności, z jakimi mogą spotykać się dzieci i całe rodziny przyjeżdżające z innych krajów. Niechęć do innej kultury często wynika z lęku, zaś ten ma podstawy w niewiedzy lub stereotypach rozpowszechnionych w danym społeczeństwie. Edukacja i obalanie mitów jest zadaniem placówek oświatowych.

8. Wsparcie rodziców – imigrantów

Istotne jest wspieranie rodziców dzieci przybyłych z innych krajów przez kadrę pedagogiczną. Mogą oni nie mieć świadomości negatywnego wpływu migracji na zdrowie i rozwój ich dzieci. Niejednokrotnie dorośli są bardzo zajęci pracą zarobkową, mając przekonanie, że zabezpieczenie mieszkania, posiłków i edukacji w nowym kraju, to najistotniejsze wyzwania. Badania wskazują, iż w drugim pokoleniu imigrantów pojawiają się problemy zdrowia psychicznego większe niż w populacji ogólnej (Zabłocka-Żytka, 2017). Zatem szczególnie ważne jest wsparcie rodziców w procesie adaptacji ich i ich dzieci do nowej kultury, wymagań i wyzwań. Przydatne mogą być rozmowy z wychowawcą, który w razie potrzeby może właściwie pokierować rodziców i zorganizować pomoc specjalistyczną.

9. Reagowanie na wszelkie, nawet najmniejsze przejawy dyskryminacji, agresji wobec imigrantów

Taka postawa uczy dzieci poszanowania dla innych kultur, otwartości i akceptacji. Agresja na tle rasistowskim, której doświadczają dzieci imigrantów, może mieć bardzo zły wpływ na ich rozwój, prowadzić do zaburzeń zdrowia psychicznego, a nawet prób samobójczych. Brak akceptacji w gronie rówieśników, w klasie i szkole, w której dziecko czy nastolatek spędza większość dnia, może spowodować jego wycofanie i zamknięcie się w swojej kulturze oraz kształtowanie wrogiego nastawienia do kraju imigracyjnego.

3.5. Dziecko w sytuacji rozvodu rodziców

Jakub uczy się w siódmej klasie. Do tej pory był pilnym uczniem, ale ostatnio zaczął spóźniać się do szkoły i niedbale odrabiać lekcje. Pytany przez wychowawczynię o powody tej zmiany arogancko wzrusza ramionami i twierdzi, że nie zależy mu na szkole. W czasie pisania prac klasowych patrzy w okno i oddaje puste kartki. Spokojny i kulturalny do tej pory chłopiec zaczął używać wulgarnego słownictwa, chodzić po szkole w czapce z daszkiem głęboko nasuniętym na oczy. Pewnego dnia Jakub wdał się w bójkę z kolegą z klasy. Do szkoły zostali wezwani rodzice, którzy odmówili wspólnego spotkania z wychowawcą. Powiedzieli, że są w trakcie sprawy rozwodowej i nie tolerują swojej obecności. W rozmowie z nauczycielem ojciec zarzucał matce, że nie radzi sobie z synem, a ona zarzucała mu, że nie interesuje się ani synem, ani córką.

Omówienie

Rozwód rodziców jest stresującym i obciążającym psychicznie zdarzeniem w życiu dziecka. Powoduje poważne zmiany w życiu rodziny, wpływa na kształt relacji między bliższymi, dalszymi członkami rodziny, a nawet między kolegami, nauczycielami. Reakcje dzieci na sytuację rozstania rodziców są zróżnicowane i zależą od ich wieku, indywidualnych cech oraz od postępowania rodziców w okresie rozvodu i już po nim.

Silne przeżycia związane z rozводом mogą powodować u dzieci takie zaburzenia jak bezsenność, lęki, moczenie nocne, depresja, objawy psychosomatyczne, a także zaburzenia zachowania: kłamstwa, kradzieże, ucieczki z domów, trudności w nauce, wagarowanie.

U większości dzieci w miesiącach następujących bezpośrednio po rozwodzie rodziców pojawiają się problemy natury emocjonalnej i społecznej, ale po 2–3 latach większość dzieci zaczyna stopniowo przystosowywać się do nowej sytuacji. Z badań wynika, że dziewczynki lepiej radzą sobie z rozstaniem rodziców niż chłopcy, którzy częściej sprawiają problemy wychowawcze. Można też

przypuszczać, że dzieci między 8. a 14. rokiem życia lepiej radzą sobie zrozwozem niż przedszkolaki i nastolatki w wieku 15–18 lat. Dziecko przedszkolne na rozwód rodzica może zareagować silnym lękiem, możliwy jest regres w jego rozwoju. Nastolatek może odpowiedzieć na rozpad rodziny agresją, buntem, demonstracyjnym okazywaniem niechęci i pogardy oraz wzmoczoną krytyką (Wallerstein, Blakeslee, 2005).

Z wielu badań wynika, że sama sytuacja rozwodu nie jest dla dziecka **tak szkodliwa, jak utrzymujący się konflikt i nieumiejętność jego konstruktywnego rozwiązania przez rodziców**. Brak stabilności, niejasność sytuacji i niepewność tego, co się może wydarzyć wpływają negatywnie na rozwój dziecka. Zaangażowani w konflikt rodzice zazwyczaj nie radzą sobie z obowiązkami rodzicielskimi i przestają być oparciem dla dziecka. Dziecko w sytuacji rozwodu często czuje się osamotnione, zagubione, bezradne, traci poczucie bezpieczeństwa i przynależności oraz doświadcza silnego poczucia straty. Może również przypisywać sobie winę za kłótnie i rozpad małżeństwa swoich rodziców oraz mieć wątpliwości, czy rodzice nadal go kochają i czy jest ono dla nich ważne. Niezaspokojona potrzeba miłości i akceptacji powoduje przygnębienie, smutek i silny lęk. Część dzieci w sytuacji ostrego konfliktu lub przemocy domowej może doświadczyć ulgi w sytuacji rozwodu rodziców (Schaffer, 2014).

Jak pomóc dziecku?

Rola rodziców

Rozwód nie musi przynosić długotrwałych negatywnych konsekwencji. Istnieje wiele czynników, które mogą zmniejszać i osłabiać negatywne skutki rozwodu. Trzy najważniejsze z nich to: niski stopień i czas trwania wrogiego konfliktu, stabilność i jakość rodzicielstwa oraz dobry stan psychiczny rodziców.

W sytuacji rozwodu najważniejszym czynnikiem ochronnym jest rozwiązywanie konfliktów i budowanie współpracy pomiędzy rodzicami. **Jeżeli rodzicom udaje się rozwiązać istniejące między nimi konflikty sprawnie, to dzieci lepiej radzą sobie ze zmianami w rodzinie.** Dzieci, które doświadczyły rozwodu rodziców, ale nie były narażone na przeżywanie towarzyszącego mu otwartego konfliktu, nie należą do grupy ryzyka wystąpienia problemów w obszarze zdrowia psychicznego.

Zaleca się, aby rodzice rozmowę o rozwodzie przeprowadzili z dzieckiem wspólnie, ale jeśli poziom konfliktu między nimi jest wysoki, to lepiej, żeby każdy z rodziców przeprowadził taką rozmowę indywidualnie. Rodzice mogą skorzystać z pomocy psychologa, aby ten pomógł im przygotować się do takiej rozmowy. Przekazanie dziecku pełnej i jasnej informacji o decyzji rozwodowej pomoże mu lepiej radzić sobie z tą sytuacją. Ważne, jest **aby rodzice wytłumaczyli dziecku, co się zmieni, a co zostanie bez zmian w życiu ich rodziny po rozwodzie.** Sposób przeprowadzenia rozmowy powinien być dostosowany do wieku i możliwości poznawczych dziecka. W trakcie rozmowy rodzice powinni podkreślić, iż **rozwód nie zmienia ich uczuć do dziecka, że nadal oboje je kochają, a także zapewnić, że nie jest winne ich roztaniu.** Ważne jest, aby dziecko mogło wyrazić swoje myśli, wątpliwości i uczucia, jakie mogą mu towarzyszyć w związku z zaistniałą sytuacją (np. rozczarowanie, smutek, lęk, żal, złość, gniew). Być może dziecko będzie chciało porozmawiać z kimś innym niż rodzice o swojej trudnej sytuacji. Pomocni mogą być dziadkowie, nauczyciele i koledzy. Ważne, aby nie obarczać dziecka tajemnicą i nie zmuszać do milczenia oraz samodzielnego radzenia sobie z problemem. Należy pamiętać, że niezależnie od sprawności wykonywania rodzicielskich obowiązków przez rodzica, dzieci potrzebują kontaktu z obojgiem rodziców oraz ich mądrej miłości, opieki i wsparcia.

Rola nauczyciela

Nauczyciele mogą być istotnym źródłem wsparcia dla ucznia przeżywającego kryzys związany z rozstaniem rodziców. **Jeśli nauczyciel zaobserwuje zmiany w zachowaniu dziecka i obniżenie osiąganych przez niego wyników w nauce, powinien zinterpretować te zjawiska jako ważne sygnały, informujące o tym, że dziecko potrzebuje pomocy.** Warto w takiej sytuacji porozmawiać z rodzicami o poczynionych obserwacjach i wspólnie ustalić plan pomocy dziecku. Należy zachęcić rodziców do otwartych rozmów z dzieckiem, by miało ono szczegółowe wyobrażenie o swojej przyszłości. Nauczyciel może wskazać rodzicom odpowiednią literaturę, w tym bajki terapeutyczne dotyczące roztania¹, czy zachęcić do skorzystania z pomocy psychologicznej. Jeśli rodzice wyrażą zgodę, nauczyciel może porozmawiać z dzieckiem i wyjaśnić mu, że jego trudności są przejściowe i wynikają z sytuacji, w jakiej się znalazło, lub opowiedzieć historię dziecka, które napotkało podobne problemy rodzinne i po czasie poradziło sobie z tą sytuacją. Tego typu rozmowy mogą spowodować, że dziecko nie będzie miało poczucia odosobnienia w swoich zmaganiach i przywróci mu to nadzieję na pozytywne rozwiązanie kłopotów.

W tym czasie warto też zrezygnować z zadawania wypracowań typu „Ja i moja rodzina”, gdyż dla ucznia może być to zbyt bolesna praca. Jeśli nauczyciel zwróci uwagę, że dziecko jest zamyślane i z trudnościami skupia się na wyznaczonych zadaniach, warto zaangażować je w jakąś przyjemną dla niego aktywność, która pozwoli mu przekierować uwagę na inne sprawy niż problemy w domu. Dziecko w sytuacji rozwodu jest niepewne swojej wartości, dlatego w tym okresie szczególnie ważne jest dowartościowanie go i znalezienie tych aktywności, w których poczuje się ono dobrze. Można uczynić go „prawą ręką nauczyciela” w organizacji jakiegoś ważnego wydarzenia grupowego czy klasowego. Niewskazane jest natomiast użalanie się nad uczniem czy pobbazanie mu. Konsekwentna, empatyczna i życzliwa postawa nauczyciela pozwoli dziecku poczuć się bezpiecznie i wzmocni jego proces adaptacji do nowej sytuacji (Kożuchowska, 2017).

Dziecko w sytuacji rozwodu rodziców może przejawiać zachowania opozycyjno-buntownicze. Ważne jest, aby nauczyciel rozumiał, że zachowania agresywne ucznia mogą wynikać z jego trudnej sytuacji domowej i być oznaką przeżywanego przez niego stresu i lęku. Należy stanowczo i konsekwentnie informować ucznia, że jego agresywne zachowanie nie będzie tolerowane. Równocześnie należy okazać mu zainteresowanie, troskę i szacunek. Ponadto należy zasygnalizować konsekwencje, jakie uczeń może ponieść uczeń za takie

zachowanie. Dobrze, aby nauczyciel próbował stworzyć bezpieczną przestrzeń do indywidualnej rozmowy z uczniem o jego sytuacji i potrzebach. Taka rozmowa pełna życzliwości i empatii może być szansą na zmianę zachowania z nieakceptowanego na aprobowane.

Rozmowę tego typu można rozpocząć np. w ten sposób:

„Kuba, wiem, że potrafisz współpracować z innymi uczniami i nauczycielami. Twoi koledzy lubią Cię i obdarzają zaufaniem. Potrafisz być dobrym kolegą i uczniem. Wiem również, że coraz częściej zdarza ci się wybuchać, być nieprzyjemnym, a nawet wulgarnym. Stanowczo nie zgadzam się na to, abyś zachowywał się w taki sposób. Rozumiem, że przeżywasz silne emocje. W naszej szkole zdecydowanie nie akceptujemy przemocy i agresji. Chcemy, aby każdy uczeń czuł się tutaj bezpiecznie. Jest mi przykro, że nie respektujesz obowiązujących zasad. Proszę powiedz, w jaki sposób mogę ci pomóc, aby w przyszłości podobne sytuacje się nie powtarzały? W przeciwnym razie będę musiał/-a o wszystkim poinformować dyrektora oraz twoich rodziców”.

W sytuacji, gdy uczeń wciąż przejawia zachowania opozycyjno-buntownicze lub jest nadmiernie wycofany, bierny, należy poinformować o tym rodziców i zalecić kontakt z psychologiem.

3.6. Przemoc wobec dziecka w rodzinie

Dziewięcioletni Krzys po raz kolejny nie przyniósł do szkoły stroju gimnastycznego, całą lekcję wychowania fizycznego spędził ukryty w szatni. Kiedy wychowawczynie chciała wpisać mu uwagę do dzienniczka, wykrzyczał z przerażeniem: „Mama mnie zabije. Oberwę tak jak wczoraj, zleję mnie na kwaśne jabłko”. Nauczycielka zauważyła na rękach i szyi chłopca wyraźne ślady pobicia.

Ośmioletni Michał pojechał z klasą na zieloną szkołę. Już pierwszej nocy doszło do trudnej dla dzieci i wychowawcy sytuacji. Michał budził dzieci, kazał im oddawać słodycze, groził pobiciem, a najmłodszego kolegę zmusił siłą do zabawy o charakterze seksualnym, przytulał się do niego i całował w usta.

Mikołaj jest uczniem pierwszej klasy liceum. Komponuje własne utwory muzyczne, doskonale gra na pianinie i gitarze. Muzyka to jego wielka pasja. Wychowała go mama, ojciec rzadko bywa w domu, bo prowadzi własną firmę budowlaną w Niemczech. Sytuacja materialna rodziny jest bardzo dobra. Mama Mikołaja dba o potrzeby syna i wspiera go w realizacji jego pasji. Najgorsze są chwile, gdy ojciec wraca do domu i próbuje wychować syna na „twardego mężczyznę”. Zarzuca żonie, że wychowała go na „niemotę i darmożjadę”. Prawie każda rozmowa ojca z synem kończy się potężną awanturą, w czasie której Mikołaj jest wyzywany, poniżany, szarpany i kopany. Wielokrotnie ojciec wyrzucał syna z samochodu w drodze do domu. Rodzina mieszka w domu położonym 30 kilometrów od miasta. By dojść do niego, chłopiec musiał iść wiele kilometrów leśną drogą. Podczas lekcji biologii Mikołaj dostał silnego ataku lęku panicznego. Nauczycielka skierowała chłopca do psychologa szkolnego.

Omówienie

Nauczyciele spotykają się z dziećmi codziennie i mają dobre warunki do wstępnej identyfikacji oraz rozpoznania występowania przemocy w rodzinie. Często są oni jedynymi osobami, którym dziecko ufa i do których może zwrócić się o pomoc. Poprzez właściwe rozpoznawanie przemocy oraz uruchomienie systemu pomocy dziecku pracownicy oświaty mogą mieć istotny udział w budowaniu systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Najczęściej wyodrębnia się i charakteryzuje się cztery formy przemocy wobec dziecka: przemoc fizyczną, przemoc psychiczną, przemoc seksualną i zaniedbywanie (Kluczyńska, 2019).

Przemoc fizyczna to wszelkie nieprzypadkowe działanie rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko, w wyniku którego dziecko doznaje obrażeń fizycznych lub jest nimi potencjalnie zagrożone.

Symptomy przemocy fizycznej: siniaki, ślady uderzeń i skaleczeń, otarcia skóry na twarzy, klatce piersiowej, plecach, pośladkach, tylnych częściach nóg, w okolicy genitaliów, ślady po oparzeniach, rany twarzy u niemowląt i małych dzieci, rany w różnych fazach gojenia się, złamania i zwichnięcia u dzieci poniżej drugiego roku życia, uszkodzenia narządów wewnętrznych, nie stosowny do pogody strój zakrywający zranienia.

Typowe zachowania dziecka krzywdzonego fizycznie: silny lęk przed rodzicem i powrotem do domu, niechęć do rozebrania się, np. w czasie wizyty lekarskiej, czy lekcji WF, reagowanie lękiem na kontakt fizyczny (kulenie się, wzdryganie, w przypadku nagłego dotknięcia), przejawianie nadmiernej czujności, zachowania buntowniczo-agresywne.

Typowe zachowania rodziców stosujących przemoc fizyczną: niezgłaszanie się po konieczną pomoc medyczną, sprzeczne lub nieprzekonujące wyjaśnienia obrażeń dziecka, bądź odmowa wyjaśnień, wypowiadanie się o dziecku w sposób negatywny.

Przemoc psychiczna to brak środowiska wspierającego dziecko, w tym dostępności osoby znaczącej, która umożliwiałaby dziecku rozwój kompetencji emocjonalnych i społecznych adekwatnych do jego indywidualnych możliwości i kontekstu społecznego, w którym żyje.

Ten typ przemocy obejmuje szeroki zakres zachowań: wyzviska, groźby i inne formy werbalnej agresji, terroryzowanie, straszenie, zawstydzanie, poniżanie, izolowanie, szantażowanie, nadmierne wymagania, nadmierna kontrola, nadmierne ograniczanie swobody, stałe wzbudzanie poczucia winy, zawstydzanie i krytykowanie, odrzucenie, nadmierna opieka lub zaniedbywanie jego potrzeb emocjonalnych.

Przemoc psychiczna niszczy poczucie wartości i sprawczości dziecka, zmniejsza poczucie przynależności oraz uniemożliwia prawidłowy rozwój.

Symptomy przemocy psychicznej u dzieci: zaburzenia mowy wynikające z napięcia nerwowego, zaburzenia snu, dolegliwości psychosomatyczne (np. bóle brzucha, bóle głowy, mdłości), moczenie się i zanieczyszczanie bez powodów medycznych, tiki nerwowe, nadmierne podporządkowanie się dorosłym, częste kłamstwa, silny lęk przed porażką, obniżony nastrój, rozdrażnienie, apatia, wycofanie, niskie poczucie własnej wartości.

Rodzice stosujący przemoc psychiczną wobec swojego dziecka dystansują się wobec niego fizycznie i psychicznie, często spostrzegają je jako niewdzięczne, stwarzające celowo problemy, by dokuczyć i zranić opiekuna. Swoją negatywną i krytyczną postawę wobec dziecka uważają za rezultat niewłaściwego zachowania dziecka. W swoich wymaganiach rodzicielskich nie uwzględniają potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka.

Przemoc seksualna wobec dziecka ma miejsce wtedy, gdy osoba dojrzała seksualnie poprzez świadome działanie czy też poprzez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność seksualną. Światowa Organizacja Zdrowia proponuje używanie terminu „przemoc seksualna”, przez którą rozumie włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa.

Symptomy przemocy seksualnej wobec dzieci to: ciąża, choroby weneryczne, nawracające infekcje dróg moczowo-płciowych, urazy zewnętrznych narządów płciowych, przerwanie błony dziewiczej, krwawienie z narządów rodnych, infekcje jamy ustnej, ból utrudniający siadanie lub chodzenie, nadmierna erotyzacja dziecka (prowokacyjne i uwodzicielskie zachowania seksualne, erotyczne rysunki lub zabawy, agresja seksualna wobec rówieśników, wczesna lub nasilona masturbacja dziecięca, nieadekwatna do fazy rozwoju psychoseksualnego, nieadekwatny do poziomu rozwoju dziecka język dotyczący sfery seksualnej). Wystąpienie pojedynczego objawu (oprócz ciąży, choroby wenerycznej, obecności plemników w ciele dziecka) na ogół nie jest dowodem krzywdzenia dziecka. Natomiast jego nasilenie oraz pojawienie się kolejnych objawów zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy.

Rodzic lub opiekun, który stosuje przemoc seksualną zazwyczaj nadużywa alkoholu lub narkotyków, nie utrzymuje relacji z osobami spoza najbliższej rodziny, przejawia nadopiekuńczość w stosunku do dziecka, ogranicza jego kontakty z rówieśnikami.

Zaniedbywanie to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka warunkujących jego prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny. Istotą zaniedbywania jest brak właściwej i odpowiadającej określonym standardom opieki nad dzieckiem, za którą ponoszą odpowiedzialność opiekunowie prawni lub instytucje sprawujące opiekę nad dzieckiem. Zaniedbywanie obejmuje zarówno zachowania niekorzystne dla dziecka, jak i nierealizowanie zachowań korzystnych dla jego rozwoju. Możemy wyróżnić zaniedbywanie fizyczne, gdy rodzice nie zaspakają potrzeb biologicznych, oraz zaniedbywanie psychiczne, obejmujące negowanie potrzeb emocjonalnych dziecka. Najbardziej powszechnymi formami zaniedbywania są: brak odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, porzucenie, lekceważenie bezpieczeństwa dziecka.

Objawami zaniedbania dzieci są: głód, zmęczenie, apatia, bierność, zaburzony rozwój fizyczny i psychiczny (wzrost i waga poniżej normy, słabe zdolności motoryczne, opóźniony rozwój mowy), zaniedbany wygląd (brudne włosy, ubranie niestosowne do pogody), brak opieki lekarskiej (brak szczepień ochronnych, niewyleczone rany, brak opieki stomatologicznej), brak prac domowych, podręczników i przyborów szkolnych, pozostawianie dziecka bez właściwej opieki, nieodbieranie o czasie dziecka z przedszkola/szkoły.

Rodzice, którzy zaniedbują swoje dzieci najczęściej charakteryzują się brakiem wiedzy na temat wychowania i potrzeb rozwojowych dziecka, mają niskie kompetencje rodzicielskie i zazwyczaj przejawiają niechęć do zmiany swojego zachowania.

Omówione powyżej objawy nie są jednoznacznymi dowodami, że dziecko jest ofiarą przemocy w rodzinie. Powinny one jednak wzbudzić podejrzenie, że może ono być krzywdzone i potrzebować natychmiastowej pomocy. Przed podjęciem działań interwencyjnych należy zebrać pełen wywiad o sytuacji ucznia. Sprawdzić, czy np. siniaki, otarcia, czy zasinienia na skórze nie są związane np. ze sportem, który dziecko uprawia lub z chorobą somatyczną

Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka to wszelkie okoliczności zwiększające prawdopodobieństwo, iż dziecko może doświadczyć przemocy. **Do głównych czynników ryzyka krzywdzenia dzieci zalicza się:** uzależnienia, choroby psychiczne rodziców, przemoc domową oraz problemowe zachowania dziecka. Inne czynniki, które wiążą się z podwyższonym ryzykiem krzywdzenia, to: samotne rodzicielstwo, wielodzietność, doświadczenia przemocy w dzieciństwie przez rodziców, izolacja społeczna, trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna. Rodzice, którzy są młodzi, niewykształceni lub mają braki w wiedzy na temat rozwoju dziecka oraz nierealistyczne oczekiwania wobec własnych dzieci, mogą być również bardziej skłonni do stosowania przemocy. **Cechy dziecka, które zwiększają ryzyko jego krzywdzenia, to:** niepełnosprawność, przewlekła choroba, przedwczesne narodziny i/lub niska waga urodzeniowa, narodziny po upływie mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki (Kluczyńska, 2019a).

Czynniki ryzyka występujące w danej rodzinie nie oznaczają, że należy traktować ją jako rodzinę krzywdzącą. Jednak ze względu na wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia w niej przemocy należy taką rodzinę otoczyć pomocą, aby nie doszło w niej do krzywdzenia dziecka.

W sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka ważne jest, aby nauczyciel:

- miał wiedzę na temat zjawiska przemocy wobec dzieci;

- zbudował dobry kontakt z dzieckiem i posiadał umiejętność prowadzenia z nim rozmowy;
- posiadał znajomość procedur, do których może się odwołać, pomagając dziecku;
- uzyskał wsparcie i pomoc ze strony przełożonych i innych współpracowników.

Jak pomóc dziecku krzywdzonemu?

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” (2010) oraz wzory formularzy „Niebieska Karta” (2011) zobowiązują do podejmowania przez pracowników oświaty określonych działań, w przypadku:

- podejrzenia popełnienia ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie – osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły takie podejrzenie, powinny niezwłocznie zawiadomić policję lub prokuratora;
- uzasadnionego podejrzenia zaistnienia przemocy w rodzinie – w takim przypadku powinna być wszczęta procedura „Niebieskiej Karty”.

Procedura „Niebieskiej Karty” w oświacie

Procedura „Niebieskiej Karty” to ogół czynności podejmowanych i realizowanych w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty oraz ochrony zdrowia**. Celem procedury jest zatrzymanie przemocy w rodzinie poprzez stworzenie dla niej indywidualnego planu pomocy.**

Etapy procedury „Niebieskiej Karty”

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest dotknięte przemocą w rodzinie, pracownik oświaty (nauczyciel/psycholog/pedagog/koordynator procedury/pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej) w obecności dziecka oraz osoby najbliższej wypełnia formularz „Niebieska Karta-A”. Jeżeli osobami stosującymi przemoc w rodzinie są rodzice – działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej, np. dorosłego rodzeństwa, dziadków lub opiekuna faktycznego, np. nauczyciela, wychowawcy. W przypadku, gdy nie jest możliwe wypełnienie formularza w obecności dziecka, formularz NK-A wypełnia się pod jego nieobecność.
2. Pracownik oświaty przekazuje Formularz „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego nie później niż w ciągu 7 dni. Kopia wypełnionego formularza pozostaje w szkole/placówce.
3. Przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego nie później niż w ciągu 3 dni od otrzymania formularza przekazuje go członkom zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.
4. Pracownik oświaty wypełniający formularz „Niebieska Karta – A” przekazuje osobie najbliższej, opiekunowi faktycznemu, osobie zgłaszającej przemoc lub dziecku powyżej 13. roku życia formularz „Niebieska Karta-B”. Psycholog/pedagog szkolny/opiekun faktyczny wyjaśnia dziecku, na czym polega procedura „Niebieskiej Karty” i informuje dziecko o jego prawach.
5. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej dokonują analizy sytuacji rodziny i proponują takie działania, aby przemoc ustała, oraz wypełniają formularz „Niebieska Karta – C”. Dziecko nie bierze udziału w czynnościach toczącej się procedury osobiście, nie może być zapraszane na posiedzenia grupy roboczej. Najważniejszym członkiem GR jest psycholog/pedagog szkolny. On reprezentuje dziecko w trakcie procedury, może z nim na bieżąco rozmawiać i oceniać skuteczność pracy grupy.
6. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej wypełniają formularz „Niebieska Karta” – D w obecności osoby stosującej przemoc.
7. Niestawiennictwo osoby doznającej przemocy lub/i osoby stosującej przemoc nie wstrzymuje prac grupy roboczej.
8. W pracach grupy roboczej powinien brać udział przedstawiciel oświaty, który zainicjował wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”.
9. Zakończenie procedury „Niebieskiej Karty” następuje po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy i ustaniu przemocy wobec dziecka.

Uczestnictwo w grupie roboczej daje pracownikowi oświaty możliwość:

- wymiany informacji na temat dziecka i jego rodziny z innymi profesjonalistami;
- podziału zadań między przedstawicieli poszczególnych służb, które mają na celu diagnozę sytuacji w rodzinie, ochronę dziecka oraz monitorowanie jego sytuacji;
- podejmowania decyzji o ewentualnej interwencji prawnej wspólnie z innymi profesjonalistami w grupie roboczej;
- wzajemnego wsparcia w pracy z dzieckiem i jego rodziną.

Wspólne spotkania w ramach grupy roboczej umożliwiają przedstawicielom szkoły i poradni psychologiczno-pedagogicznej pełną analizę sytuacji dziecka oraz podział obowiązków pomiędzy tymi instytucjami w zakresie pomocy dziecku i jego rodzinie. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa. Wszystkie czynności podejmowane w ramach procedury powinny być dokumentowane. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa dokumentacja jest przekazywana do prokuratury i policji, które prowadzą postępowanie przygotowawcze.

Uruchamiając procedurę „Niebieskiej Karty”, w sytuacji przemocy wobec dziecka, należy zbadać, czy dziecko będzie bezpieczne w środowisku domowym. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka, związanego z przemocą w rodzinie, dyrektor szkoły podejmuje działania opisane w art. 12a *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy*: wzywa instytucje – policję, OPS, ochronę zdrowia,

które umieszczają dziecko u osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego.

Fundacja „Dajemy Dzieciom Siłę” przygotowała instrukcję postępowania interwencyjnego w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka w okresie epidemii opracowaną na podstawie zaleceń Wojewody Mazowieckiego z dnia 29 marca 2020 r.². Dokument dedykowany jest pracownikom służb medycznych, społecznych i pracownikom oświaty. Realizacja procedury „Niebieskie Karty” podlega ograniczeniom wprowadzonym przez daną instytucję w zakresie wykonywania obowiązków służbowych w czasie epidemii. Procedura nie jest zawieszona, ale jest realizowana częściowo. Generalną zasadą w realizacji procedury NK w sytuacji znacznego ograniczenia kontaktów osobistych jest kontakt telefoniczny lub online.

3.7. Depresja dziecięca i kryzys samobójczy

Rodzice Marysi, uczennicy klasy I LO, poprosili o pomoc psychologa szkolnego ponieważ zauważyli poważne zmiany w zachowaniu córki. Dziewczynka kilka razy odmówiła pójścia do szkoły. Powiedziała, że nie ma siły wstać z łóżka i się ubrać. Mówiła też, że nie jest w stanie zmobilizować się do nauki. Marysia martwi się o promocję do następnej klasy, bo ma dużo złych ocen. Do tej pory była zawsze wzorową uczennicą. Nieustannie wypowiada zdania typu: nie poradzę sobie, jestem beznadziejnie głupia, nauka w liceum nie jest dla mnie, nikogo w tej szkole nie obchodzi.

Uczennice ósmej klasy zgłosiły się do psychologa szkolnego z prośbą o pomoc dla Tomka. Były przerażone jego wypowiedziami i zachowaniem. Wielokrotnie Tomek mówił, że ma wszystkiego dość, dawał jasno też do zrozumienia, że już niedługo jego cierpienie się skończy razem z jego życiem. Chłopiec uważa, że na pomoc rodziny nie może liczyć. Mówił, że nie potrafi porozumieć się z mamą i że ciągle się kłóci. Tomek nie ma kontaktu z ojcem od wielu lat. Kilka dni temu zmarł ukochany dziadek Tomka. Na początku koleżanki chciały mu pomóc same poprzez rozmowy i wsparcie. Szybko jednak zrozumiały, że Tomkowi potrzebna jest profesjonalna pomoc.

Omówienie

Ważne jest, aby każdy nauczyciel pracujący z uczniami w wieku 12–19 lat, posiadał wiedzę o silnej zależności pomiędzy występowaniem wśród młodzieży określonych zaburzeń psychicznych a wysokim ryzykiem samobójstwa. Okres dojrzewania stwarza szereg problemów natury psychicznej. W krótkim czasie, u dziewcząt w wieku 10–12 lat, a wśród chłopców w wieku 12–14 lat, dochodzi do intensywnych przemian biologicznych, psychologicznych i społecznych. Typowe dla tego okresu są postawy buntu, negacji norm i autorytetów, prowokacji oraz dążenia do odrębności i szukanie sensu życia. Konieczne jest różnicowanie tych zachowań z objawami określonych zaburzeń psychicznych.

Depresja uznawana jest za jeden z najpoważniejszych problemów psychicznych wieku dziecięcego i młodzieńczego. Szacuje się, że przed ukończeniem 18. r. ż. nawet 20% nastolatków zapadnie na depresję. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem i dojrzewaniem płciowym. U dzieci depresja występuje rzadziej niż u nastolatków. W okresie dojrzewania dziewczęta chorują częściej niż chłopcy. Można przypuszczać, że na depresję w każdej trzydziestoosobowej klasie cierpi jeden albo dwóch uczniów (Ambroziak, Kołakowski, Siwek, 2018).

Do podstawowych objawów depresji należą:

- poczucie smutku i przygnębienia, obniżony nastrój pojawiający się rano i utrzymujący się przez większą część dnia, prawie codziennie, niezależnie od okoliczności;
- utrata zainteresowania działaniami, które zazwyczaj sprawiają przyjemność, lub zanik odczuwania przyjemności;
- spadek energii lub szybsze męczenie się.

Ponadto mogą występować objawy dodatkowe:

- zaburzenia snu (najbardziej typowe – wczesne budzenie się);
- myśli samobójcze;
- problemy z pamięcią i koncentracją uwagi;
- utrata wiary w siebie i/lub pozytywnej samooceny;
- poczucie winy (nadmierne i zwykle nieuzasadnione);
- spowolnienie psychoruchowe (rzadziej pobudzenie);
- zmiany łaknienia i masy ciała (częściej zmniejszenie apetytu niż jego zwiększenie).

Muszą pojawić się przynajmniej dwa podstawowe objawy oraz minimum dwa objawy dodatkowe spośród wymienionych powyżej, aby można było zdiagnozować depresję. Ponadto objawy te powinny utrzymywać się przynajmniej przez dwa tygodnie. Takie same kryteria depresji odnoszą się do dzieci i dorosłych, jednak przebieg choroby może się różnić w zależności od wieku. Należy podkreślić, że osoby cierpiące na depresję zarówno młode, jak i dorosłe wymagają specjalistycznego leczenia.

Przewlekły utrzymujący się smutek, przygnębienie, płaczliwość – te objawy mogą występować u dzieci i młodzieży, ale charakterystyczne są raczej dla pacjentów dorosłych. **U dzieci i młodzieży za charakterystyczny dla depresji uważa się nastrój drażliwy.** Nastoletni pacjenci określają swój nastrój jako „smutno-zły”. **Uczniowie cierpiący na depresję mają skłonność do konfliktów, wybuchów złości i szybko tracą panowanie nad sobą, mogą wyglądać na wiecznie obrażonych, „naburmuszonych” i zbuntowanych.** Dzieci mogą sprawiać wrażenie „niegrzecznych”, nieprzystosowanych. Bywa, że odmawiają współpracy, niszczą przedmioty szkolne. Ponadto cechą typową dla

depresji u dzieci jest reaktywność nastroju. To oznacza, że miłe wydarzenia, np. otrzymanie prezentu czy spotkanie z przyjaciółmi, mogą na krótko poprawić dziecku samopoczucie. Zaburzenia snu i łaknienia częściej obserwowane są u nastolatków, dzieci natomiast zgłaszają częściej skargi na objawy somatyczne, takie jak: bóle głowy, brzucha, nudności, biegunki.

Stany smutku i rozdrażnienia mogą wystąpić u zdrowego nastolatka, są one jednak krótkotrwałe i najczęściej związane są z negatywnym wydarzeniem, np. niezaliczoną klasówką, kłótnią z przyjaciółką. W depresji widoczna jest **wyraźna zmiana zachowania w stosunku do wcześniejszego funkcjonowania dziecka**, a dyskomfort psychiczny trwa przez większość czasu. Często pogarszają się wyniki szkolne i relacje z rówieśnikami. Może dochodzić do nasilenia zachowań ryzykownych czy nadużywania substancji psychoaktywnych. Zdarza się, że młodzież podejmuje działania autoagresywne. Dokonywanie samookaleczeń jest przejawem tego, że młody człowiek nie radzi sobie z napięciem i negatywnymi emocjami. Celem samookaleczania jest zazwyczaj uzyskanie ulgi od przytłaczającego smutku, cierpienia, złości poczucia beznadziejności.

Młodzież cierpiąca na depresję jest w **grupie ryzyka podjęcia próby samobójczej**, a samobójstwo należy do najczęstszych przyczyn zgonu w tej grupie wiekowej. Około 60% chorujących na depresję nastolatków ma myśli samobójcze, a około 30% podejmuje próbę samobójczą (Remberk, 2018). Myśli samobójcze częściej występują u młodzieży niż u dzieci.

Obecność myśli samobójczych u dzieci i młodzieży powinna być traktowana jako stan potencjalnego zagrożenia życia, szczególnie wtedy, gdy występują takie czynniki ryzyka jak: wcześniejsze próby samobójcze, ustalenie dokładnego planu samobójstwa oraz rodzinne występowanie prób samobójczych i depresji (Gmitrowicz, 2018).

Ryzyko zachowań samobójczych należy rozważyć, gdy:

- uczeń mówi o poczuciu beznadziejności, bezradności, braku nadziei;
- mówi wprost lub pośrednio o samobójstwie, pisze list pożegnalny lub testament;
- w ostatnim czasie pozbysa się osobistych i cennych dla niego przedmiotów;
- w ostatnim czasie unika kontaktów, również z bliskimi kolegami, izoluje się, zamyka w sobie;
- w przeszłości podejmował już próby samobójcze;
- przejawiał inne zachowania ryzykowne, okaleczał się, spożywał alkohol, używał narkotyków itp.;
- w ostatnim czasie doświadczył trudnego wydarzenia czy sytuacji stresowej, np. przeżył stratę ważnej relacji z kimś bliskim lub śmierć bliskiej osoby;
- przejawia zainteresowanie tematyką śmierci, umierania, reinkarnacji, życia po śmierci itp., fascynują go znane osoby (np. gwiazdy popkultury), które popełniły samobójstwo.

Jak pomóc dziecku?

Wszelkie wypowiedzi ucznia na temat beznadziejności i bezsensowności życia powinny być bardzo poważnie traktowane. Wciąż można spotkać się z nieprawdziwym stwierdzeniem, że jeśli nastolatek mówi o popełnieniu samobójstwa, to z pewnością tego nie zrobi. Kiedy dziecko zaczyna mówić o śmierci, oznajmia, że chce się zabić lub rozdaje swoje rzeczy, koniecznie należy podjąć działanie. W pierwszej kolejności okazać mu swoje zainteresowanie, troskę i chęć pomocy. W trakcie rozmowy w cztery oczy, należy otwarcie zapytać o myśli samobójcze. Osoby doświadczające myśli rezygnacyjnych i samobójczych mają potrzebę mówienia o tym. Rozmowa zazwyczaj pozwala dziecku rozładować napięcie, przełamać też osamotnienie, daje poczucie zrozumienia i wsparcia. Otwarta wymiana refleksji na temat samobójstwa pozwala także dostrzec i zrozumieć konsekwencje takiego czynu. Adolescenci zazwyczaj podejmują próby samobójcze pod wpływem impulsu, nie myśląc o konsekwencjach swoich działań. W trakcie rozmowy nie należy podejmować dyskusji o bezsensowności samobójstwa lub jego moralnych aspektach. Myśli samobójcze są często objawem depresji. Nie należy dziecku mówić, że jest niemądre i że sprawia same problemy wychowawcze. Nie wolno stosować interwencji paradoksalnych typu: „Skoro jest ci tak źle, to się zabij, droga wolna”. Zamiast tego warto okazać zrozumienie, empatię i wsparcie. W rozmowie z uczniem można powiedzieć: „Myśli samobójcze są bardzo przytłaczające. Wyobrażam sobie, jak bardzo cierpisz. Zrobię wszystko, abyś poczuł się lepiej. Wspólnie będziemy szukać najlepszej pomocy dla Ciebie”.

Wypowiedziane przez ucznia groźby samobójcze trzeba traktować bardzo poważnie. Należy niezwłocznie zawiadomić o nich dyrekcję szkoły, wychowawcę dziecka oraz jego rodziców. Jeśli zdaniem nauczyciela życie i zdrowie ucznia jest zagrożone, należy wezwać pogotowie ratunkowe i pozostać z uczniem aż do przyjazdu służb medycznych. Następnie należy porozmawiać z rodzicami dziecka i upewnić się, czy uczeń i uzyskał właściwą opiekę medyczną w szpitalu.

Równie poważnie należy traktować samookaleczenia, np. nacięcia na przedramionach czy udach. Ignorowanie zachowań autoagresywnych może doprowadzać do nasilenia poczucia osamotnienia ze strony ucznia i skłaniać do kolejnych, czasami jeszcze bardziej drastycznych aktów autoagresji.

Jeśli dziecko zgłasza myśli samobójcze bez konkretnych planów, trzeba poinformować o tym rodziców/opiekunów prawnych. Należy zobowiązać ich do kontaktu w trybie pilnym, z psychiatrą lub psychologiem klinicznym, gdyż ci specjaliści mogą najlepiej oszacować aktualny stan psychiczny ucznia i ryzyko popełnienia samobójstwa oraz właściwie zaplanować dalszą pomoc dla dziecka i jego rodziny. W przypadku nasilonych myśli samobójczych i wyjątkowo złego samopoczucia dziecka rodzice powinni udać się z nim niezwłocznie do posiadającego oddział dziecięcy szpitala psychiatrycznego, który aktualnie ma ostry dyżur, a jeśli nie ma takiej możliwości, wezwać karetkę pogotowia. **Szybka i zdecydowana interwencja może ocalić życie dziecku.**

Jeśli nauczyciel podejrzewa, że myśli samobójcze ucznia są związane z przemocą w rodzinie, powinien poinformować o tym jego rodziców, zapewnić dziecku pomoc psychologiczną na terenie szkoły/poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz uruchomić procedurę „Niebieskiej Karty”.

Żałoba po śmierci ucznia

Gdy dyrekcja szkoły dowie się, o samobójstwie jednego z uczniów, powinna zawiadomić poradnię psychologiczno-pedagogiczną w celu ustalenia zasad pomocy dla pozostałych uczniów, rodziców i nauczycieli. Zaleca się, by pomoc była udzielona bezpośrednio po zdarzeniu oraz kontynuowana przez najbliższe miesiące. **Nie należy nakłaniać uczniów do udziału w pogrzebie kolegi/koleżanki, nie jest wskazane organizowanie apeli i grupowych rozmów.** Ważne, by nie dopuścić do gloryfikowania samobójstwa. Ponadto nie należy omawiać sposobu odebrania sobie życia przez ucznia, aby uniknąć efektu Wertera (informacje o samobójstwie oraz ich opis mogą spowodować naśladowictwo). Należy poinformować o dacie pogrzebu i umożliwić udział w nim każdemu, kto czuje taką potrzebę. Wszystkim chętnym uczniom należy umożliwić kontakt z psychologiem – a jeżeli takiego na terenie szkoły nie ma, wskazane jest skierowanie podopiecznych do poradni psychologiczno-pedagogicznej opiekującej się daną placówką. Warto, aby nauczyciele i rodzice posiadali wiedzę dotyczącą czynników ryzyka omówionych powyżej i reagowali na każdy niepokojący sygnał.

Profilaktyka

Zapobieganie samobójstwom wśród dzieci i młodzieży jest możliwe, ale wymaga całej serii systematycznych działań, poczynając od zapewnienia optymalnych warunków do rozwoju, poprzez efektywne leczenie zaburzeń psychicznych, a skończywszy na kontrolowaniu czynników ryzyka w środowisku. **Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że wczesne rozpoznanie i właściwe leczenie zaburzeń psychicznych odgrywa ważną rolę w zmniejszaniu liczby podejmowanych prób samobójczych.**

Zapobieganie samobójstwom wśród uczniów jest niezwykle trudnym i bardzo złożonym problemem. Wymaga współdziałania wielu instytucji i służb oraz specjalistów z wielu dziedzin, przede wszystkim psychologów, pedagogów szkolnych, wychowawców oraz psychiatrów. W celu zmniejszenia liczby samobójstw wśród najmłodszych konieczne jest objęcie dzieci i młodzieży m.in. programami profilaktycznymi zaburzeń psychicznych, promocją zdrowia psychicznego oraz zapewnienie im dostępu do szybkiej pomocy specjalistycznej**.*

4. Rola placówek doskonalenia nauczycieli w przygotowywaniu szkół i poradni do właściwego reagowania w sytuacji trudnej, kryzysowej i traumatycznej

4.1. Przykłady obszarów szkoleń i doradztwa

Nauczyciele w przedszkolach i szkołach, czy też pedagodzy i psychologowie w poradniach psychologiczno-pedagogicznych często są jedynymi osobami, które mogą rozpoznać trudności psychiczne dziecka i udzielić mu odpowiedniej pomocy. Nie jest to łatwe zadanie, dlatego ważne, by wspierać nauczycieli w ich rozwoju zawodowym poprzez szkolenia, np. podczas posiedzeń rady pedagogicznej. Niezwykle ważne jest, by nauczyciele potrafili rozpoznawać wczesne sygnały świadczące o trudnościach ucznia i wiedzieli, jak na nie reagować oraz gdzie szukać pomocy dla dziecka i jego rodziny.

Przykładowe obszary szkoleń, które powinny być dostępne i pojawiać się cyklicznie na posiedzeniach rad pedagogicznych:

1. Efektywna komunikacja (zarówno z dorosłymi, jak i dziećmi)

Komunikacja interpersonalna jest umiejętnością, którą można i powinno się kształtować przez całe życie. Porozumiewanie się z drugim człowiekiem to podstawa pracy nauczyciela, pedagoga i psychologa, toteż bardzo ważne jest, by w zawodach tych kształtować otwartość na ciągle doskonalenie efektywnych sposobów komunikowania się.

2. Identyfikowanie i efektywne radzenie sobie z uczuciami oraz stresem

Świadomość własnych uczuć jest niezbędna, by radzić sobie z uczuciami innych osób. Dzieci i młodzież charakteryzują się niedojrzałym układem nerwowym, w związku z tym dochodzi u nich do wielu intensywnych zmian rozwojowych, stąd silne i czasami zmienne przeżycia. Zachowania związane z silnie przeżywanymi różnorodnymi emocjami uczniów wpływają na nauczycieli. Zachowanie higieny życia emocjonalnego nauczycieli jest bardzo istotne.

3. Promocja zdrowia psychicznego

Profilaktyka w zakresie zdrowia psychicznego to proces, aktywność psychoedukacyjna, która zajmuje się zarówno kształtowaniem i utrzymywaniem zdrowia psychicznego, jak i przekazywaniem informacji o zaburzeniach zdrowia psychicznego. Problemy zdrowia psychicznego dziecka lub członka jego rodziny często są przyczyną trudności występujących w życiu dziecka. By ograniczyć dyskryminację i stygmatyzację osób z kryzysem zdrowia psychicznego, należy promować wiedzę na temat zdrowia psychicznego na kolejnych etapach procesu edukacji.

4. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu

Nauczyciele, pedagodzy, psychologowie należą do tzw. pomocowych grup zawodowych, w odniesieniu do których obserwuje się nierówny bilans zaangażowania i efektów pracy. Są to istotne czynniki ryzyka pojawienia się wypalenia zawodowego. Informowanie o tym jest jednym ze sposobów przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

5. Rodzaje pomocy psychologicznej oraz instytucje, które jej udzielają

Istotne, by pracownicy oświaty współpracowali nie tylko ze sobą, ale także z innymi pracownikami, np. medycznymi – psychologami klinicznymi, psychiatrami dzieci i młodzieży.

Poniżej przedstawiono scenariusze dwóch przykładowych szkoleń, które mogą być realizowane m.in. w ramach spotkań rady pedagogicznej.

4.2. Scenariusze szkoleń

4.2.1. Scenariusz zajęć „Jak pomagać i wspierać ucznia w sytuacji kryzysowej?”

Cel zajęć:

- zapoznanie słuchaczy z wiedzą na temat wybranych form pomocy psychologicznej oferowanej dziecku;
- rozwijanie umiejętności współpracy na rzecz dziecka w sytuacji kryzysowej;
- rozwijanie umiejętności rozmowy z dzieckiem o jego trudnościach;
- uświadomienie sobie przez uczestników własnych zasobów i obszarów do rozwoju w pracy z dzieckiem w kryzysie.

Efekty szkolenia:

- znajomość wybranych form pomocy psychologicznej;
- umiejętność efektywnego reagowania wobec dziecka w sytuacji kryzysowej oraz organizowania pomocy psychologicznej;
- umiejętność otwartej i spokojnej rozmowy z dzieckiem o jego trudnościach;
- świadome korzystanie z własnych zasobów w celu efektywnego wsparcia dziecka w kryzysie.

Metody pracy:

- mini wykłady;
- praca w grupach: omawianie przykładów, dyskusja, dzielenie się własnym doświadczeniem w pracy z dziećmi i organizacji efektywnej pomocy.

Liczba uczestników:

- warsztaty, ze względu na charakter ćwiczeń powinny odbywać się w mniejszych grupach (optymalnie 12–15 osób).

Czas trwania szkolenia: 4 godziny dydaktyczne

1. Wstęp

((Instrukcja: Przywitanie uczestników szkolenia. Przedstawienie planu zajęć, celów oraz metod pracy. Wspólne ustalenie pracy w grupie.

Czas realizacji: 15 minut

2. Część właściwa zajęć

1. Mini wykład: „Wybrane formy pomocy psychologicznej udzielanej dziecku i jego rodzinie”

((Cel: Przekazanie podstawowych informacji na temat wybranych form pomocy psychologicznej udzielanej dziecku i jego rodzinie.

Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja: Zaprezentowanie poniższych zagadnień.

Pomoc psychologiczna może przybierać różne formy – w zależności od rodzaju zgłaszanego problemu, a także w zależności od celu, któremu określona forma pomocy ma służyć.

- **Promocja zdrowia psychicznego to działania mające na celu** wzmocnienie zdrowia psychicznego**, dobrego samopoczucia i poprawę jakości życia całych populacji, grup i jednostek. Promocja zdrowia psychicznego obejmuje** edukację, rozwijanie oraz

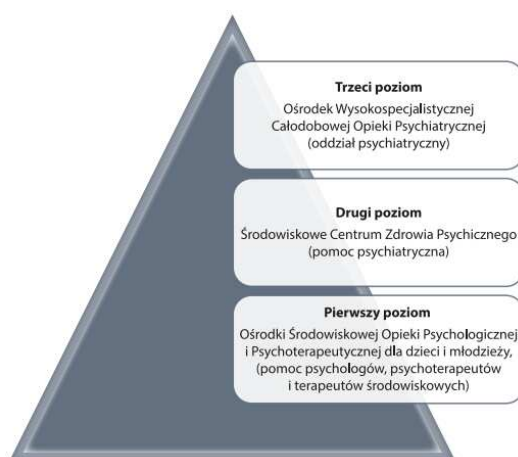
wzmacnianie potencjałów zdrowia i tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu – np. w rodzinie, szkole, miejscu pracy. Przykładowy program promocji zdrowia psychicznego to Program „Przyjaciele Zippiego”, adresowany do dzieci w wieku 5–9 lat. Lista innych programów promocji zdrowia psychicznego polecanych do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia, znajduje się na stronie internetowej Programy Rekomendowane: <https://programyrekomendowane.pl/strony/promocja-zdrowia,7> [dostęp: 28.03.2021].

- **Poradnictwo psychologiczne** to forma profesjonalnej pomocy dla osób zdrowych, które doświadczają kryzysów rozwojowych i nie radzą sobie z realizowaniem zadań rozwojowych oraz zaspokajaniem swoich potrzeb. Kryzys rozwojowy jest zaburzeniem równowagi emocjonalnej – może pojawić się w okresach przechodzenia do następnych etapów rozwojowych oraz wiązać się z ważnymi wydarzeniami, takimi jak np. rozpoczęcie edukacji przedszkolnej, zmiana szkoły, narodziny kolejnego dziecka w rodzinie.
- **Interwencja kryzysowa** to całokształt oddziaływań, skoncentrowanych na problemie wywołującym kryzys, w celu przywrócenia równowagi psychicznej oraz zdolności do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami. To interdyscyplinarna, wszechstronna pomoc: psychologiczna, prawna, socjalna i medyczna, udzielana **możliwie najszybciej po wystąpieniu zdarzenia krytycznego**. Polega na udzieleniu wsparcia emocjonalno-społecznego mającego na celu ograniczenie bezpośrednich skutków kryzysu i przeciwdziałanie jego negatywnym następstwom. Interwencja kryzysowa odgrywa ważną rolę w działaniach na rzecz ochrony zdrowia psychicznego osób w kryzysach sytuacyjnych, takich jak np. przemoc w rodzinie, przemoc rówieśnicza, wypadek, nagła choroba, śmierć.
- **Psychoterapia** jest **metodą leczenia osób, u których rozpoznano zaburzenia zdrowia** psychicznego. Psychoterapia to taka forma oddziaływań psychospołecznych, która ma na celu korektę zaburzeń przeżywania i zachowania, a także usunięcie objawów i przyczyn choroby, w tym modyfikację cech osobowości powodujących zaburzenia przeżywania. Psychoterapię stosuje się w leczeniu m.in. zespołu stresu pourazowego, depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń zachowania.

“ Wszystkie omówione formy pomocy psychologicznej są prowadzone przez psychologów, pedagogów lub psychoterapeutów, gdyż wymagają specjalistycznego szkolenia. Tego typu pomoc dzieci mogą uzyskać u:

- psychologa i pedagoga szkolnego (poradnictwo psychologiczne, promocja zdrowia psychicznego, interwencja kryzysowa);
- pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej (poradnictwo psychologiczne, promocja zdrowia psychicznego, interwencja kryzysowa, psychoterapia);
- pracowników poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (poradnictwo psychologiczne, promocja zdrowia psychicznego, interwencja kryzysowa, psychoterapia);
- pracowników ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (poradnictwo psychologiczne, promocja zdrowia psychicznego, interwencja kryzysowa, psychoterapia).

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia wprowadza kompleksową zmianę podejścia do psychiatrii dziecięcej. Dzieci i młodzież mają być w pierwszej kolejności diagnozowane jak najbliżej miejsca zamieszkania. Psycholog i psychoterapeuta powinni być dostępni w najbliższym środowisku dziecka. Zmiana modelu ma na celu stworzenie trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży. Poniżej zaprezentowano piramidę obrazującą trzy poziomy referencyjności ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży:



Rysunek 2. Poziomy referencyjności ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży³

2. Ćwiczenie „Dziecko w sytuacji kryzysowej”

“ Cel:

- kształtowanie empatii oraz umiejętności rozumienia potrzeb dziecka w sytuacji kryzysowej.

((Materiały:

- wydrukowany Arkusz nr 1 „Dziecko w sytuacji kryzysowej”, materiały piśmiennicze.

((Czas realizacji: 15 minut

Instrukcja:

- praca indywidualna (należy wypełnić Arkusz nr 1 zgodnie z instrukcją);
- omówienie wykonanego zadania na forum grupy.

((Arkusz nr 1

Dziecko w sytuacji kryzysowej

Celem poniższego ćwiczenia jest uświadomienie sobie potrzeb dziecka doświadczającego trudnej sytuacji na podstawie osobistych doświadczeń. Przyczyni się to do lepszego zrozumienia, jakie postawy, cechy i zachowania osoby dorosłej są potrzebne dziecku w takiej sytuacji.

MOJE DOŚWIADCZENIA W ROLI DZIECKA ZNAJDUJĄCEGO SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI

Przypomnij sobie jakieś wydarzenie ze swojego dzieciństwa, które okazało się dla Ciebie kłopotem, trudnością, dużym problemem.

Co się wydarzyło?

.....

Co myślałeś/aś w tej sytuacji?

.....

Jak się wtedy czułeś/aś?

.....

Co wtedy zrobiłeś/aś? Jak się zachowywałeś/aś?

.....

Czego oczekiwałeś/aś od osób dorosłych?

.....

Jakie zachowania osób dorosłych były dla Ciebie wspierające i pomocne? Kto Ci pomógł?

Co dorosły mówił, co robił, jak się zachowywał?

.....

Jakie zachowania, wypowiedzi osób dorosłych nie były pomocne?

.....

3. Ćwiczenie „Co pomaga dziecku w sytuacji kryzysowej?”

Cel:

- kształtowanie empatii oraz umiejętności rozumienia potrzeb dziecka w sytuacji kryzysowej;
- przygotowanie do efektywnego udzielania pomocy dziecku w sytuacji kryzysowej.

Materiały:

- ((• wydrukowany Arkusz nr 2 „Co pomaga dziecku w sytuacji kryzysowej?”, materiały piśmiennicze.**

Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja:

- praca w grupach 5–6 osobowych (na podstawie własnych doświadczeń i wypełnionego Arkusza nr 1 „Dziecko w sytuacji kryzysowej” należy wspólnie wypełnić Arkusz nr 2);
- prezentacja efektów pracy zespołowej na forum całej grupy.

Co pomaga dziecku w sytuacji kryzysowej?

Arkusz nr 2	
Co pomaga dziecku w sytuacji kryzysowej?	
Zachowania i wypowiedzi dorosłego, które dodają dziecku siłę do radzenia sobie z problemami 😊	Zachowania i wypowiedzi, które odbierają dziecku siłę i chęć do współpracy z dorosłymi ☹

4. Mini wykład „Etapy pomocy dziecku w kryzysie”

🔗 **Cel:** poszerzenie wiedzy na temat pomocy dziecku

Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja:

- prezentacja poniższych zagadnień.

🔗 **Główne etapy pomocy dziecku w kryzysie:**

- **Określ problem, który doprowadził do wystąpienia kryzysu.**

🔗 **Ważne, by definiując problem, uwzględnić punkt widzenia dziecka. Znalezienie rzeczywistej przyczyny sytuacji kryzysowej jest warunkiem skutecznej pomocy. Psycholog/nauczyciel powinien stworzyć bezpieczną przestrzeń, by dziecko mogło opowiedzieć o swoich problemach i trudnościach w dogodny dla siebie sposób. Istotne jest, by pomagający zrozumiał, w jaki sposób dziecko spostrzega i przeżywa sytuację kryzysową. W ustaleniu głównego problemu pomóc mogą pytania typu**:** Jakie ostatnie wydarzenia sprawiają Ci największą trudność? Z czym najtrudniej Ci się w tej chwili uporać? Z jakiej sytuacji nie widzisz rozwiązania? Co w chwili obecnej jest dla Ciebie największym ciężarem?**

- **Oceń i zadbaj o bezpieczeństwo dziecka.** Troska o bezpieczeństwo dziecka stanowi podstawę do udzielenia mu pomocy. Każda sytuacja kryzysu stwarza zagrożenie – powinno ono być oceniane w dwóch aspektach. Pierwszy z nich to zagrożenie *ze strony dziecka* dla niego samego. Dziecko w kryzysie może rozważać samobójstwo jako sposób rozwiązania sytuacji trudnej, czy uwolnienia się od bólu i cierpienia. Drugi aspekt to *zagrożenie dla dziecka ze strony jego otoczenia*. Należy ocenić, czy szkoła oraz dom są dla niego bezpiecznymi miejscami.
- **Zapewnij wsparcie uczniowi i docień jego mocne strony.** *Prawidłowo udzielone wsparcie przywraca dziecku pozytywne myślenie, nadzieję na przyszłość, jego poczucie własnej wartości i upewnia w przekonaniu, że sytuacja problemowa jest do rozwiązania.*
- **Rozważ różne możliwości.** Wspólnie z dzieckiem należy przeanalizować możliwe sposoby radzenia sobie z jego trudnościami i emocjami. Warto przeanalizować z rodzicami, współpracownikami kilka możliwych scenariuszy pomocy, tak by można było wybrać najbardziej efektywne rozwiązanie problemu.
- **Ułóż plan pomocy dziecku.** Plan powinien być realistyczny, krótkoterminowy, określać konkretne działania dziecka i jego rodziny oraz osoby prowadzącej interwencję.
- **Powiedz dziecku, jakie działania zostaną podjęte w ramach planu pomocy.** Wyjaśnij wszelkie wątpliwości i odpowiedz na pytania dziecka. *Mobilizuj rodzinę dziecka do korzystania z dostępnych źródeł pomocy, tj. pomocy socjalnej, prawnej, medycznej, psychoterapii indywidualnej czy rodzinnej.*

🔗 **Ważne jest, by osoba prowadząca interwencję monitorowała trafność i trwałość podjętych działań mających na celu rozwiązanie problemu.**

5. Ćwiczenie „Jak najlepiej pomóc dziecku?”

🔗 **Cel:**

- analiza potrzeb dziecka doświadczającego sytuacji trudnej;

- przygotowanie do efektywnego udzielania pomocy dziecku w sytuacji kryzysowej;
- rozwijanie umiejętności współpracy na rzecz dziecka w sytuacji kryzysowej.

⌘ Materiały:

- wydrukowany Arkusz nr 3 „Plan pomocy dziecku w sytuacji kryzysowej”, materiały piśmiennicze.

Czas realizacji: 30 minut

Instrukcja:

⌘ w grupach 3–4 osobowych należy omówić i wypełnić arkusz zgodnie z poleceniem.

- prezentacja efektów pracy zespołowej na forum całej grupy.

Arkusz nr 3

Plan pomocy dziecku w sytuacji kryzysowej

Po zapoznaniu się z opisem sytuacji dziecka, przedyskutujcie, w jaki sposób można mu pomóc? Rozważcie najlepszą metodę oraz ułóżcie plan pomocy dziecku.

L.p.	Opis sytuacji	Z jakim problemem boryka się uczeń? Jakie są jego trudności i potrzeby?	Plan pomocy
			Jak można pomóc uczniowi?

6. Ćwiczenie „Rozmowa z dzieckiem w sytuacji trudnej”

Cel:

- kształtowanie empatii oraz umiejętności rozumienia potrzeb dziecka w sytuacji kryzysowej;
- przygotowanie do efektywnego udzielania pomocy dziecku w sytuacji kryzysowej.

Materiały:

⌘ • wydrukowany Arkusz nr 4 „Jak przeprowadzić rozmowę z dzieckiem w sytuacji kryzysowej?”

Czas realizacji: 30 minut

Instrukcja:

⌘ Dobranie się uczestników w trójki.

⌘ Zapoznanie się uczestników z treścią Arkusza nr 4.

⌘ Wybranie przez uczestników w poszczególnych grupach:

⌘ **Osoby A**, która odegra dziecko w sytuacji kryzysowej (można wykorzystać historie z poprzedniego ćwiczenia lub przedstawić sytuację dziecka znaną z własnego doświadczenia).

⌘ **Osoby B**, która będzie prowadziła rozmowę, starając się wykorzystać, jak najwięcej wskazówek zawartych w formularzu „Jak przeprowadzić rozmowę z dzieckiem w sytuacji kryzysowej?”.

⌘ **Osobę C**, która będzie obserwatorem i wsparciem dla osoby prowadzącej.

- Odegranie przez uczestników 15-minutowej scenki przedstawiającej rozmowę z dzieckiem, z wykorzystaniem jak największej liczby wskazówek z arkusza „Jak przeprowadzić rozmowę z dzieckiem w sytuacji kryzysowej?”.

- Omówienie przez uczestników własnych doświadczeń związanych z ogrywaną scenką w następującej kolejności (z uwzględnieniem odpowiedzi na poniższe pytania):
- **Osoba A:** Jakie wypowiedzi, zachowania były pomocne? Co ułatwiało wypowiedź? Czy czegoś zabrakło w tej rozmowie?
- **Osoba B:** Co udało się osiągnąć w trakcie rozmowy? Z czego można być zadowolonym? Co było trudne?
- **Osoba C:** Jakie zachowania były pomocne? Co można było jeszcze zrobić?
- Omówienie najważniejszych wniosków wynikających z pracy w małych grupach.

Arkusz nr 4

Jak przeprowadzić rozmowę z dzieckiem w sytuacji kryzysowej?

1. **Rozpocznij rozmowę z dzieckiem na bezpieczne dla niego tematy. Zadawaj proste, otwarte pytania, na które dziecko zna odpowiedź***, np.: „Jak spędzasz wolny czas?”; „Co lubisz robić?”; „Czym się interesujesz?”.*
2. **Mów do dziecka, patrząc mu w oczy. Dostosuj się do poziomu wzroku dziecka – skieruj twarz w jego stronę.**
3. **W trakcie rozmowy:**

((Nie zadawaj pytań typu „dlaczego...?”. Zamiast tego używaj pytań: „W jaki sposób?”, „Jak to się stało, że podjąłeś taką decyzję?”. Pytanie rozpoczynające się od słowa „dlaczego” zazwyczaj kojarzy się dziecku z dodatkowymi kłopotami i negatywną oceną jego zachowania.

- **Traktuj dziecko poważnie. Uważnie go słuchaj.** Zbierz jak najwięcej informacji, aby być pewnym, że dobrze rozumiesz jego problem. Okazuj dziecku, że starasz się je zrozumieć, możesz używać słów: „rozumiem”, „tak”. Staraj się popatrzeć na problem z perspektywy dziecka.
- **Pozwól dziecku się wypowiedzieć. Nie przerywaj w pół zdania.** Zadawaj pytania pomocnicze, aby uzyskać dodatkowe informacje, by lepiej zrozumieć istotę problemu.
- **Odpowiedź „nie wiem” – traktuj pozytywnie. Zazwyczaj dziecko w taki sposób mówi:** „Powtórz pytanie, żebym miał czas zastanowić się nad odpowiedzią” lub „Pytanie jest zbyt trudne”.
- **Nazywaj emocje, które rozpoznajesz u dziecka,** i próbuj reagować na nie empatycznie: „Wyobrażam sobie, że możesz odczuwać złość w sytuacji, gdy...”; „Rozumiem, że ta sytuacja wywołuje smutek”; „Wydajesz się być zniechęcony i zmęczony tą sytuacją”.
- **Wskazuj mocne strony dziecka.** Mów komplementy. Szukaj zasobów dziecka, nie skupiaj się na deficytach.
- **Używaj skal – zwłaszcza,** kiedy dziecko ma problem z wypowiedzią. Dzięki nim można ocenić stopień bezpieczeństwa rodzinie, wiary dziecka w możliwość rozwiązywania problemów, motywacji do działania, zaufania, nadziei. Przykład: „Na skali 0–10, gdzie 0 oznacza, że w domu nie czujesz się bezpiecznie, a 10, że czujesz się bardzo bezpiecznie, na ile oceniasz swoje bezpieczeństwo w domu?”.
- **Zadawaj pytania o wyjątki** – czyli o sytuację, kiedy dziecko nie miało problemów. Uświadomienie dziecku, że nie zawsze było źle, zachęca do zmiany, sprzyja wierze we własne możliwości.
- **Pytaj o jego zdanie w ważnych dla niego sprawach.** Dziecko jest ekspertem od własnych uczuć i potrzeb. Należy to uwzględnić, budując plan pomocy.

7. Ćwiczenie „Moje mocne strony i obszary do rozwoju”

Cel:

- uświadomienie sobie własnych zasobów i obszarów do rozwoju w pracy z dzieckiem w kryzysie.

Materiały:

- wydrukowany Arkusz nr 5 „Moje mocne strony i obszary do rozwoju”;
- materiały piśmiennicze.

Czas realizacji: 10 minut

Instrukcja:

- praca indywidualna (należy wypełnić Arkusz nr 5 zgodnie z instrukcją).

Arkusz nr 5

Moje mocne strony i obszary do rozwoju

Na podstawie wiedzy o sobie wskaż jak najwięcej swoich zasobów do pracy. Zastanów się, jakie są Twoje obszary do rozwoju.

MOJE MOCNE STRONY	OBSZARY DO ROZWOJU
w pracy z dzieckiem	w pracy z dzieckiem

III. Zakończenie

8. Runda końcowa

((Cel:

- podsumowanie pracy i wyznaczenie obszarów do dalszego rozwoju.

((Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja:

- Wskazanie przez każdego uczestnika, podczas wypowiedzi na forum, jednego własnego zasobu do pracy z dzieckiem w sytuacji kryzysowej oraz jednej umiejętności, nad którą chciałby jeszcze popracować.

4.2.2. Scenariusz zajęć „Nauczyciel w sytuacji konfliktowej – jak sobie radzić i osiągnąć porozumienie”

Cel zajęć:

- identyfikacja i omówienie wybranych sytuacji konfliktowych, z jakimi spotyka się nauczyciel w miejscu pracy i analiza negatywnego wpływu przedłużających się sytuacji konfliktowych na funkcjonowanie (m.in. zawodowe) nauczyciela;
- zwiększenie świadomości dotyczącej własnej sytuacji w relacjach z innymi oraz motywowanie do autorefleksji;
- zapoznanie słuchaczy z informacjami dotyczącymi radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych, w pozycji uczestnika lub świadka;
- dzielenie się własną wiedzą na temat efektywnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami konfliktowymi w miejscu pracy i wzmacnianie wzajemnego wsparcia pracowników oświaty;
- nauka wybranych sposobów radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych – wyrażania złości oraz prowadzenia sporu konstruktywnego.

Efekty szkolenia:

- wiedza na temat sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych;
- umiejętność efektywnego reagowania w sytuacji konfliktowej i rozwiązania jej;
- otwartość na wsparcie ze strony własnej grupy zawodowej oraz wzajemne udzielanie sobie wsparcia w rozwiązywaniu konfliktów;
- zwiększenie autorefleksji i świadomości na temat własnych słabych i mocnych stron w sytuacji rozwiązywania konfliktów.

Metody pracy:

- mini wykłady;
- praca w grupach: analiza przykładów;
- burza mózgów;
- dyskusja, dzielenie się własnym doświadczeniem;
- praca w parach i małych grupach; praca indywidualna z prezentowanym materiałem.

Liczba uczestników:

- warsztaty ze względu na charakter ćwiczeń powinny odbywać się w mniejszych grupach (optymalnie 12–15 osób).

Czas trwania szkolenia: 4 godziny dydaktyczne (z uwzględnieniem przerw na kawę).

Wstęp

Instrukcja:

((Przywitanie uczestników szkolenia.

((Przedstawienie planu zajęć, celów oraz metod pracy.

((Zapoznanie się ze sobą uczestników. Wspólne ustalenie zasad pracy w grupie.

Czas realizacji: 15 min.

1. Część właściwa zajęć

1. Ćwiczenie: Łodolamacz „konflikt w różnych odsłonach”

Cel:

- ((rozgrzewka uczestników i zachęcenie do współpracy;
- ((dzielenie się swoimi pomysłami oraz obniżenie napięcia, które może wiązać się z podejmowaniem trudnej dla wielu tematyki konfliktów i ich rozwiązania;
- ((podkreślenie przez prowadzącego i uznanie przez uczestników szkolenia, że konflikty są naturalnym zjawiskiem wśród osób współpracujących.

Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja: Uczestnicy odliczają kolejno od 1 do 3 i siadają w grupach dobranych według numerów – „jedynek”, „dwójki” i „trójki”. W tych grupach proszeni są o napisanie, co kojarzy się im ze słowem konflikt. Zasada jest taka, by do każdej litery słowa KONFLIKT (Arkusz nr 1) dopisać kolejne słowa zaczynające się tak, by zdefiniować to słowo. Czas na tę część ćwiczenia to 5–7 minut. Następnie każda grupa prezentuje swoje skojarzenia.

Arkusz nr 1 „Konflikt to...”

KONFLIKT

Klucz: Słowa przygotowane przez grupę mogą dotyczyć różnych myśli, emocji i działań, np.: krzywda/konfrontacja..., oskarżenia/odmienność..., nienawiść/nacisk..., foch/frustracja..., lament..., inne zdanie/innosc..., krzyk..., targanie emocjami/trudność... Warto wypisać wszystkie skojarzenia, gdyż pokazują one odmienne rozumienie konfliktu przez różne osoby, a także różne podejścia do radzenia sobie z sytuacją konfliktu, co jest naturalne. Wykonanie tego ćwiczenia jest wstępem do dalszej, bardziej szczegółowej pracy dotyczącej własnych doświadczeń w sytuacjach konfliktowych i sposobów radzenia sobie z nimi.

2. Ćwiczenie: „Sytuacje konfliktowe w mojej pracy”

Cel:

- identyfikacja i omówienie przykładowych sytuacji trudnych, z jakimi spotykają się nauczyciele w swojej pracy;
- dzielenie się przykładami i doświadczeniem potwierdzające, że każdy doświadcza sytuacji konfliktowych.

Czas realizacji: 25 minut

Instrukcja: Wspólne grupowe uzupełnianie Arkusza nr 2 na flipcharcie. Warto zachęcić uczestników do opisania około 5–6 sytuacji konfliktowych. Osoba prowadząca szkolenie na początek może samodzielnie zaprezentować przykład konfliktu i tym samym zmotywować uczestników, by podawali własne przykłady (w tabeli należy w pierwszej kolejności uzupełnić opis sytuacji oraz osób, których dotyczy). Po zebraniu przykładów prowadzący zachęca grupę do znalezienia cech wspólnych konfliktów (tytuł ostatniej kolumny warto zapisać dopiero po zanotowaniu wszystkich przykładów). Jeśli z jakiś przyczyn grupie trudno jest podać własne przykłady, można skorzystać z przykładów w kluczu (Arkusz nr 3). Dwie najczęściej pojawiające się cechy konfliktów to **różne cele osób, które biorą udział w konflikcie, oraz trudności w komunikacji**, które czasami powodują, że uczestnicy konfliktu mówią o całkiem różnych sprawach, nie precyzyjnie się wypowiadają lub odbiegają od faktów.

Arkusz nr 2. Lista przykładowych sytuacji konfliktowych w pracy nauczyciela/pedagoga/psychologa szkolnego

Lp.	Krótki opis sytuacji	Osoby biorące udział	Cechy wspólne
1.			
2.			
3.			

Klucz: Istotne jest podanie przykładów rozmaitych konfliktów, o różnym nasileniu oraz zaangażowaniu nauczyciela oraz różnych osób np.: nauczyciel-nauczyciel, nauczyciel-przełożony, nauczyciel-rodzic, nauczyciel jako świadek konfliktów między uczniami. Istotne jest podkreślenie podczas analizy przedstawianych przykładów, że bardzo często konflikty wynikają z:

- **nieporozumienia związanego z błędami komunikacyjnymi** – np. różne poziomy komunikacji, generalizowanie, osądzanie – które ogranicza gotowość do dalszej rozmowy lub całkowicie blokuje i zniechęca rozmówców;
- **zaistnienia różnych, czasami sprzecznych celów osób, które są zaangażowane w konflikt**. Wówczas rozwiązaniem konfliktu jest wypracowanie kompromisu.

W pierwszej sytuacji pomocna może być analiza własnych sposobów komunikacji, co jest tematem ćwiczenia nr 3, zaś w sytuacji drugiej przydatne może okazać się przeprowadzenie sporu konstruktywnego, który został przedstawiony w ćwiczeniu 4.

W Arkuszu nr 3. przedstawione są opisy przykładowych konfliktów.

Arkusz nr 3. Lista przykładów konfliktowych w pracy nauczyciela/pedagoga/psychologa szkolnego

Lp.	Krótki opis sytuacji	Osoby biorące udział	Cechy wspólne
1.	<i>Mama uczennicy klasy V zgłasza się na konsultację do nauczycielki matematyki z pretensjami dotyczącymi sposobów oceniania prac klasowych jej córki. Matka twierdzi, że jest zakoczona dwiema trójkami, które otrzymała jej córka, gdyż przez całą klasę IV, gdy uczył tego przedmiotu inny nauczyciel, jej córka miała głównie piątki. Kobieta mówi dużo, podniesionym głosem, zarzucając nauczycielce niekompetencję i brak znajomości dzieci. Nauczycielka pracuje w tej szkole drugi miesiąc, ale ma już kilkuletnie doświadczenie w pracy. Zarzuty matki bardzo denerwują nauczycielkę. Zaczyna mówić coraz szybciej i podniesionym głosem, próbując przebić się przez długie wypowiedzi matki.</i>	matka ucznicy nauczycielka matematyki	
2.	<i>Podczas posiedzenia rady pedagogicznej dyskutowano nowe obowiązki związane z pracą zdalną. Oprócz realizacji treści przedmiotowych z użyciem platformy internetowej niezbędne jest raportowanie pracy. Część pedagogów twierdzi, że to nauczyciele wychowania fizycznego powinni zająć się dodatkowymi obowiązkami, ponieważ ich przedmiot nie wymaga takiego nakładu pracy i przygotowania materiałów, jak np. opracowanie lekcji matematyki czy chemii. Wuefiści nie zgadzają się, czują się pokrzywdzeni taką oceną.</i>	nauczyciele	
3.	<i>Koleżanki dwóch licealistek zgłaszają wychowawcy konflikt, jaki od kilku miesięcy toczy się między nimi w internecie. Koleżanki, obserwując wzajemne hejty oraz coraz gorszą sytuację w klasie (tworzą się 2 „obozy”), postanawiają poszukać pomocy u nauczyciela.</i>	nauczyciel jest świadkiem konfliktu między uczennicami	

3. Ćwiczenie „Jak komunikuję się w sytuacji konfliktowej?”

Cel:

- analiza własnych sposobów komunikowania się podczas sytuacji konfliktowej;
- wzmacnianie świadomości na temat posiadanych zasobów oraz trudności w komunikowaniu się.

Czas realizacji: 30 minut

Instrukcja: Praca indywidualna. Uczestnicy są proszeni o wypisanie elementów komunikacji własnej, które pomagają im radzić sobie w sytuacji konfliktowej oraz tych, które przeszkadzają. Wypełniają Arkusz nr 4.

Arkusz nr 4. Sposoby komunikacji przydatne i utrudniające rozwiązywanie konfliktów

Moje sposoby komunikacji przydatne w sytuacji konfliktowej	Sposoby komunikacji przeszkadzające mi w efektywnym radzeniu sobie z sytuacją konfliktową

Klucz: Jeśli uczestnicy czują się gotowi, mogą podzielić się swoimi refleksjami. Bardzo ważne, by każdy miał chwilę na refleksję nad swoimi sposobami komunikowania się. Następnie należy przedstawić zasady efektywnej komunikacji. Lista efektywnych sposobów komunikacji zaprezentowana jest w Arkuszu nr 5.

Arkusz nr 5. Zasady efektywnej komunikacji

Komunikacja interpersonalna jest podstawą nawiązywania i utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi. Okazuje się także niezbędna w efektywnym radzeniu sobie w sytuacjach konfliktowych.

W efektywnej komunikacji z innymi pomóc mogą:

1. **Świadomość mowy niewerbalnej** oraz jej znaczenia w formułowaniu przekazu – w zależności od temperamentu czy stanu emocjonalnego gestykulujemy z różną intensywnością, dobieramy strój oraz fryzurę, siadamy lub stoimy w różnej odległości, w różny sposób modulujemy swój sposób wypowiadania się.
2. **Spójność mowy werbalnej z niewerbalną** – czyli tego, o czym mówimy, z tym, jak mówimy; brak spójności zazwyczaj powoduje dysonans poznawczy, czasami nawet doprowadza do zerwania procesu porozumiewania się.
3. **Otwartość oraz gotowość do kontaktu** – przejawiająca się np. aktywnym słuchaniem i umiejętnym stosowaniem m.in. pytań, parafraz, powtórzeń.
4. **Podobny poziom podejmowanych tematów** – przejawiający się jako gotowość do rozmowy na tematy o różnej specyfice, np. bardziej lub mniej osobiste, nawiązujące do przeżyć. Różnice w gotowości do podejmowania rozmowy na dany temat, np. bardzo intymny, najczęściej są przyczyną konfliktu lub zerwania relacji.
5. **Świadomy dobór słów** oraz umiejętność adekwatnego wyrażania myśli – jasny, zrozumiały język oraz precyzyjne wyrażanie myśli pomagają uniknąć nieporozumień.
6. **Stosowanie komunikatów „typu Ja”**, które są pomocne w budowaniu asertywnych wypowiedzi, szczególnie w sytuacjach konfliktowych lub nacechowanych silnymi emocjami.
7. **Unikanie tzw. barier komunikacyjnych**, czyli komunikatów, które utrudniają lub uniemożliwiają porozumienie, takich jak np.: przerywanie wypowiedzi rozmówcy, uciszanie, grożenie, moralizowanie.

Źródło: Sokołowska E., Zabłocka-Żytka L., Kluczyńska S., Wojda- Kornacka J. ,(2015), Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia, Warszawa: Wydawnictwo Difin.

4. Ćwiczenie „Spór konstruktywny”

Cel:

- zapoznanie uczestników z zasadami sporu konstruktywnego;
- ćwiczenie rozwiązywania konfliktów poprzez stosowanie zasad sporu konstruktywnego.

Czas realizacji: 45 minut

Instrukcja: Prowadzący wygłasza mini wykład dotyczący sporu konstruktywnego, zasad jego stosowania. Po zapoznaniu się z zasadami uczestnicy proszeni są o przeprowadzenie sporu w parach z użyciem poznanych zasad. Jako temat konfliktu uczestnicy mogą wybrać jeden z przedstawionych na początku szkolenia lub przedstawiony w Arkuszu nr 3.

Mini wykład:

Zasady sporu konstruktywnego:

- Rozpoczęcie sporu po uprzednim ustaleniu zasad między stronami, uzyskaniu zgody na jego przeprowadzenie, zorganizowaniu odpowiedniego miejsca i wystarczającej ilości czasu.
- Przeprowadzenie możliwie jak najszybciej po sytuacji trudnej, konfliktowej.
- Jasna, otwarta komunikacja; komunikaty „typu Ja”.
- Jasny cel sporu, ustalony wcześniej.
- Unikanie:
 - urażania, upokarzania partnera;
 - korzystania z argumentów, które nie wiążą się bezpośrednio ze sprawą;
 - atakowania wartości i osób ważnych dla uczestników sporu;
 - uogólniania;
 - grożenia, szantażowania, wymuszania.

Celem sporu jest doprowadzenie do rozwiązania konfliktu.

Fazy sporu konstruktywnego:

- faza wstępna – informacja o potrzebie przeprowadzenia sporu;
- faza pośrednia – odreagowanie emocji, przedstawienie argumentów oraz dyskusja;
- faza końcowa – uznanie własnych błędów, zauważenie zalet i wartości partnera.

Efekty sporu konstruktywnego:

- Świadomość siebie, nowe informacje o sobie, zdobycie nowych umiejętności.

- Wzajemne zrozumienie stron.
- Obniżenie napięcia, odreagowanie uczuć np. złości, żalu.
- Wyjaśnienie, omówienie kwestii konfliktowej (Stankiewicz, Tomczak, 2012).

III. Zakończenie

4. Runda końcowa

((Cel:

- podsumowanie pracy i wyznaczenie dalszych obszarów do rozwoju w zakresie umiejętności rozwiązywania sytuacji konfliktowych.

((Czas realizacji: 20 minut

Instrukcja: Każdy uczestnik na forum całej grupy wskazuje swoją mocną stronę w radzeniu sobie z sytuacjami konfliktowymi oraz wybraną umiejętność, nad którą planuje jeszcze popracować, by lepiej radzić sobie w sytuacji konfliktu.

Podsumowanie i wnioski dotyczące roli przedszkoli/szkół, poradni, placówek doskonalenia

Pracownicy placówek oświatowych odgrywają istotną rolę w pomocy dzieciom i młodzieży w radzeniu sobie z trudnymi, a nawet traumatycznymi sytuacjami. Warto, aby nauczyciele byli uważni na swoich uczniów i prezentowane przez nich trudności. Rolą szkoły nie jest podejmowanie działań terapeutycznych, ale stworzenie środowiska, w którym dziecko mimo doświadczenia sytuacji kryzysowych będzie mogło uczyć się i dalej rozwijać.

Celem tej publikacji jest wsparcie i podkreślenie znaczenia roli nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych w procesie pomagania dzieciom i młodzieży w sytuacjach trudnych. Nauczyciele mogą wiele zrobić, zauważając trudności dziecka na wczesnym etapie, odpowiednio reagując na nie i pomagając w znalezieniu właściwych rozwiązań, w tym korzystając z pomocy innych specjalistów.

Mamy nadzieję, że zawarte w tej publikacji przykłady, znane zapewne nauczycielom z codziennej pracy w przedszkolu i szkole, **zachęcą pedagogów do uważności i aktywnej odpowiedzi na to, co dzieje się z ich podopiecznymi, a przede wszystkim do współpracy ze specjalistami niosącymi pomoc dzieciom – psychologami, lekarzami psychiatrami, psychoterapeutami.** Pokładamy ufność, że przykłady scenariuszy zachęcą kadrę zarządzającą oraz różnego rodzaju placówki oświatowe (m. in. szkoły, przedszkola, poradnie psychologiczno-pedagogiczne) do organizowania szkoleń, np. podczas spotkań rad pedagogicznych, i tym samym wspierania nauczycieli w ich codziennej pracy. **Krótkie, systematyczne szkolenia rady pedagogicznej to możliwość zdobycia nowej wiedzy, usystematyzowania już posiadanej oraz przede wszystkim przestrzeń do dzielenia się cennym doświadczeniem, wzajemnego wspierania i budowania zespołu przygotowanego do radzenia sobie z różnorodnymi trudnościami.**

Bibliografia

1. Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., (2018), *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*, Sopot: GWP.
2. American Psychiatric Association, (2013), *Kryteria Diagnostyczne wg DSM-V*, Waszyngton: American Psychiatric Publishing.
3. Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., (2004), *Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka – świadka*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria i Badania”, nr 6, 115–126.
4. Becker-Pestka D., (2012), *Rodzina w obliczu migracji zarobkowej*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych AMW”, 1(5), s. 9–26.
5. Cieślukowska D., (2012), *Psychologiczne i społeczne konsekwencje wyjazdu do innego kraju*, [w:] Chmielecka A. (red.), *Od migracji do integracji. Vademecum*, Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka, s. 37–66.
6. Cohen J.A., Mannarino A.P., Deblinger E., (2011), *Terapia traumy i traumatycznej żałoby u dzieci i młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
7. Czabała J.C., (2000), *Zdrowie psychiczne – zagrożenia i promocja*, Warszawa: IPiN.
8. Czabała J. C., (2015), *Poradnictwo psychologiczne*, [w:] Czabała J. C., Kluczyńska S. (red.), *Poradnictwo psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo PWN, s. 14–15.
9. Dąbkowska M., (2002), *Zespół stresu pourazowego u dzieci*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej”, nr 2, s. 251–254.
10. Dąbkowska M., (2006), *Wpływ traumatycznych doświadczeń na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej”, nr 4, s. 161–164.
11. De Barbaro B., (1997), *Pacjent w swojej rodzinie*, Warszawa: Springer PWN.
12. Gmitrowicz A., (2018), *Depresja i samobójstwo u młodych*, [w:] Rybakowski F. (red.), *Depresje u osób młodych*, Warszawa: Medical Education, s. 87–113.

13. Goodman R., Scott S., (2000), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Edra Urban & Partner.
14. Praca zbiorowa, (2002), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
15. Jane-Llopis E., Anderson P., (2006), *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Polityka dla Europy*, Warszawa: IPIŃ.
16. Kluczyńska S., (2019), *Jak rozpoznać przemoc wobec dziecka?*, „Remedium”, nr 7–8, s. 47–49.
17. Kluczyńska S., (2019), *Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci*, „Remedium”, nr 9, s. 28–30.
18. Kożuchowska M., (2017), *Gdy rodzice się rozwodzą*, „Remedium”, nr 2, s. 8–9.
19. Ogińska-Bulik N., (2014), *Objawy stresu pourazowego a potraumatyczny wzrost u młodzieży – ofiar wypadków drogowych*, „Psychiatria”, 11(1), s. 49–58.
20. Piegat-Kaczmarzyk M., Rejmer Z., (2010), *Psychologiczne skutki uchodźstwa*, [w:] E. Pawlic-Rafałowska (red.), *Inny w polskiej szkole. Poradnik dla nauczycieli pracujących z uczniami cudzoziemskimi*, Warszawa: Biuro Edukacji Urzędu m. St. Warszawy, s. 15–37.
21. Remberk B., (2018), *Depresja u najmłodszych* [w:] F. Rybakowski (red.), *Depresje u osób młodych*, Warszawa: Medical Education, s. 39–56.
22. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”* (Dz.U. z 2011 r., nr 209, poz. 1245 z późn. zm.).
23. Schaffer R.H., (2014), *Psychologia dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
24. Sokołowska E., Zabłocka-Żytka L., (2013), *Psychologia rozwojowa dla klinicystów. Pomocne ćwiczenia i interwencje*, Warszawa: Fraszka edukacyjna.
25. Sokołowska E., Zabłocka-Żytka L., Kluczyńska S., Wojda-Kornacka J., (2015), *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
26. Stankiewicz S., Tomczak K., (2012), *Psychodrama w psychoterapii*, Gdańsk: GWP.
27. Szymańska J., (2012), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, online: http://www.bc.ore.edu.pl/Content/225/programy_profilaktyczne_2012.pdf [dostęp: 26.03.2021].
28. Tabak I., Zabłocka-Żytka L., Czabała J.C., (2016), *Empowering families with the experience of mental illness. A presentation of the Polish version of CAMILLE training package*, „Psychiatria Polska”, 50(4), s. 859–871.
29. *Ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 czerwca 2010 r.* (Dz.U. z 2005 r., nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
30. Wallerstein J., Blakeslee S., (2005), *Rozwód, a co z dziećmi?* Poznań: Zys i s-ka.
31. Zabłocka-Żytka L. (2015), *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie*, [w:] Cz. Czabała, S. Kluczyńska (red.) *Poradnictwo psychologiczne*, Warszawa: PWN.
32. **Zabłocka-Żytka L., (2017), *Promocja zdrowia psychicznego w praktyce psychologa klinicznego***, [w:] D. Danielewicz, J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania w psychoterapii*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 87–102.
33. Zabłocka-Żytka L., (2018), *Psychological support as a determinant of Ukrainian immigrant families' adaptation. Theoretical and practical perspective*, [w:] U. Markowska- Manista (red.), *Children and Youth in Varied Socio-Cultural Context. Theory, Research, Praxis*, Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
34. Zabłocka-Żytka L., Hintze B., Sokołowska E., Kluczyńska S., (2011), *Ćwiczenia z podstawowych umiejętności pomagania*, [w:] B. Weigl (red.) *Psychologia rozwoju i podstawy pomagania. Teoria – ćwiczenia – praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo APS, s. 91–162.

Spis rzeczy

7.1.

Spis rysunkówRysunek 1. Schemat postępowania nauczyciela w sytuacji zaobserwowania niepokojących sygnałów w zachowaniu dziecka 16

Rysunek 2. Poziomy referencyjności ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży 53

7.2. Spis tabel

Tabela 1. Techniki/sposoby nawiązania i utrzymywania kontaktu przydatne w rozmowie z dziećmi i młodzieżą w różnych okresach rozwojowych 14

1. Lewicka-Zelent A., Korona K., (2015), *Dziecko a rozwód. Bajki dla dzieci rozwodzących się rodziców*, Warszawa: Difin.↵
2. Zob. informacje na stronie Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”
<https://fdds.pl/nowe-sposoby-interwencji-na-rzecz-dzieci-doswiadczajacych-przemocy-w-okresie-epidemii/> [dostęp: 13.10.2020 r.].↵
3. Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.↵