

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna
w przedszkolu/szkole w sytuacji kryzysowej
(z uwzględnieniem zaburzeń zachowania
w tym zachowań agresywnych/autoagresywnych,
niepełnosprawności intelektualnej oraz autyzmu)

IZABELA JUSZKIEWICZ
MALWINA SOCHA

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

Pomoc psychologiczno-
pedagogiczna w przedszkolu/
szkole w sytuacji kryzysowej
(z uwzględnieniem zaburzeń
zachowania w tym zachowań
agresywnych/autoagresywnych,
niepełnosprawności intelektualnej
oraz autyzmu)

IZABELA JUSZKIEWICZ
MALWINA SOCHA

Autorzy

Izabela Juskiewicz, Malwina Socha

Redakcja merytoryczna

Zespół ekspertów projektu *Opracowanie Modelu funkcjonowanie SCWEW*

Redakcja językowa i korekta

Editio

Redakcja techniczna i skład

Editio

Projekt okładki, layout

Editio

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2022

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji

Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie Niekomercyjne (CC BY-NC)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/pl/>

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl

Publikacja opracowana w ramach realizacji projektu

Opracowanie modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą,
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży	7
Środowisko edukacyjne i jego wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży	10
Współpraca ze środowiskiem rodzinnym na rzecz wspierania zdrowia psychicznego	13
Środowisko domowe i jego wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży	13
Kompleksowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole	23
Pomoc psychologiczno-pedagogiczna	28
Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży	31
Problemy ze zdrowiem psychicznym występujące u dzieci i młodzieży oraz możliwości wsparcia	31
Opis zaburzenia. Depresja	33
Opis zaburzenia. Samookaleczenia	40
Opis zaburzenia. Uogólnione zaburzenia lękowe – GAD	45
Opis zaburzenia. Mutyzm wybiórczy	49
Opis zaburzenia. Zespół stresu pourazowego PTSD	50
Opis zaburzenia. Zaburzenia odżywiania	53
Kryzys od definicji do rozpoznania	55
Reakcje na sytuacje kryzysowe dzieci i młodzieży w odniesieniu do wieku	55
Wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży	58
Self Reg – metoda samoregulacji	61
Programy i działania wspierające profilaktykę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	64
Bibliografia	66
Netografia	68
Akty prawne	70

Wstęp

Dbłość o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży stanowi aktualnie jedno z najbardziej istotnych działań, na które należy postawić szczególny akcent w działalności SCWEW i większy nacisk w praktycznej pracy przedszkoli i szkół. Obecnie jednostki oświatowe prowadzą różnorodne formy wsparcia, starając się odnosić do tego zakresu. Inicjatywy te poprzedzają diagnozy środowiska szkolnego, które mają na celu doprecyzowanie obszarów oddziaływań. Warto w planowaniu tych aktywności uwzględnić również wyniki prowadzonych przez podmioty zewnętrzne badań, pokazujących, jakie obszary zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży są współcześnie szczególnie narażone na zaburzenia. Istniejące rozwiązania systemowe związane z pomocą psychologiczno-pedagogiczną dają możliwość obserwacji oraz wczesnej interwencji w trudnych sytuacjach. W aktywnościach związanych ze zdrowiem psychicznym ważna jest profilaktyka oraz podejmowanie szybkich działań w przypadku zaobserwowania trudności. W związku z tym, że nauczyciele stanowią kluczową grupę mającą zdecydowany wpływ na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży, bardzo ważne są zadania, które będzie realizować w tym zakresie SCWEW. W poniższym poradniku starano się zwrócić uwagę na możliwości dbania o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem dzieci/uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Stan psychiczny jest zdeterminowany wieloma czynnikami, w tym biologicznymi (np. genetycznymi, płciowymi), indywidualnymi (np. doświadczeniami osobistymi), rodzinnymi i społecznymi (np. wsparcie społeczne) oraz ekonomicznymi i środowiskowymi (np. status społeczny i warunki życia).

Prawidłowy rozwój poznawczy, fizyczny, motoryczny, emocjonalny i społeczny tworzą konstrukcję psychofizyczną, która jeśli jest mocna, stanowi dobrą podstawę do nabywania nowych wiadomości i umiejętności, czyli do podotania obowiązkowi szkolnemu.

WHO definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny. W takim ujęciu tematu zawierają się odpowiednie poczucie własnej wartości, zdolność czerpania radości z życia oraz brak chorób psychicznych. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest tak samo ważne jak ich zdrowie fizyczne. Istnieje szereg wskazań zasadności oddziaływań w zakresie dbania o dobrostan w szerokim tego słowa znaczeniu. Rozpoczynając od polskich aktów prawnych, zasadne wydaje się być przytoczenie zapisu art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który mówi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej

dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Oznacza to, że ochrona zdrowia (w tym psychicznego) dzieci i młodzieży należy do obowiązków państwa. W Polsce ochronę zdrowia na wczesnych etapach rozwoju reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹. Artykuł 4 ustawy wskazuje, kto podlega ochronie oraz wyznaczono kierunki działań.

1. Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

1) stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek systemu oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych;

2) tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego, oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego;

3) wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego;

4) rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze;

5) wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku;

6) podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;

7) uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych.

Jak wynika z zapisów ustawy, szkoły są zobowiązane do działań o charakterze promocyjnym i profilaktycznym w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, również dzieci ze specjalnymi potrzebami w zakresie funkcjonowania poznawczego, społecznego i fizycznego. SCWEW w tym zakresie może przyjąć następującą sekwencję działań:

Koordynator ds. edukacji włączającej i współpracy ze SCWEW przedstawia liderowi Centrum potrzeby placówki w obszarze zdrowia psychicznego. Lider organizuje wsparcie

¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, (Dz.U. 1994 nr 111, poz. 535) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19941110535>, [dostęp: 24.06.2022].

w tym zakresie w formie prowadzonej przez eksperta ds. edukacji włączającej sieci współpracy i samokształcenia.

Zgodnie ze zleconym przez Rzecznika Praw Dziecka ogólnopolskim badaniem jakości życia dzieci i młodzieży niezadowolenie ze swojego życia deklaruje 15% dzieci, 13% nastolatków i 13% młodzieży². Na ten fakt zwracali uwagę również lekarze psychiatrzy, wskazując na znaczny wzrost zaburzeń depresyjnych i autoagresywnych u dzieci³.

Jedna z publikacji raportu UNICEF *The State of the World's Children 2021; On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health* została zaprezentowana jako istotny głos w sprawie zdrowia psychicznego dzieci w Europie. Wskazano w niej, że w Polsce częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych u dzieci w wieku 10-19 lat wynosi 10,8%. To ponad 409 tysięcy nastolatków (181 tysięcy dziewcząt i 228 tysięcy chłopców). Tak niski odsetek wynika z dużej liczby dzieci w Polsce, które nie są diagnozowane⁴. Niepokojący jest fakt niskiej diagnozowalności. Może to mieć różnorodne przyczyny. Wśród nich wskazuje się niechęć rodziców do korzystania z pomocy psychiatrów, trudną dostępność psychiatrii dziecięcej (niską liczbę specjalistów), brak wczesnego rozpoznania występujących trudności. Znaczącą rolę w zmianie stereotypowego podejścia społeczeństwa w kwestii dbania o dobrostan psychiczny może odegrać SCWEW. Centra, we współpracy ze środowiskami szkolnymi, organizują kampanie społeczne, np. na Dzień Zapobiegania Samobójstw przypadający na 10 września. Tego typu działania mogą prowadzić do zmiany myślenia społeczeństwa. Jeśli chodzi o sam problem diagnozowania zaburzeń, SCWEW współpracuje z ekspertami zewnętrznymi i samo zatrudnia specjalistów.

W odniesieniu do Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025⁵, szczególnie ważne wydaje się, aby szkoły włączyły się w realizację pierwszego, drugiego i trzeciego celu operacyjnego, tj. w profilaktykę nadwagi i otyłości, profilaktykę problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi oraz w profilaktykę problemów zdrowia psychicznego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa działania z powyższych obszarów są realizowane w placówkach oświatowych, m.in. poprzez program wychowawczo-profilaktyczny. SCWEW swoje wsparcie przedszkolom/szkołom może zaoferować np. poprzez potencjał nauczyciela z kwalifikacjami w zakresie pedagogiki specjalnej i/lub resocjalizacji i/lub socjoterapii, który

2 *Młodzi potrzebują pilnej pomocy psychologicznej – alarmujące wyniki badania Rzecznika Praw Dziecka*, „BRPD.gov.pl”, 2021, <https://brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuja-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>, [dostęp: 21.08.2022].

3 *Coraz więcej dzieci doświadcza kryzysów psychicznych*, „Zdrowie.pap.pl”, 2018, <https://zdrowie.pap.pl/psyche/coraz-wiecej-dzieci-doswiadcza-kryzysow-psychicznych>, [dostęp: 21.08.2022].

4 *Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci w Europie, alarmuje UNICEF*, „UNICEF.pl”, 2021, <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-rodzicow/zdrowie-psychiczne-w-europie>, [dostęp na 24.06.2022].

5 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, (Dz.U. 2021 r., poz. 642), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000642>, [dostęp: 21.08.2022].

zajmuje się prowadzeniem modelowych zajęć np. z uzależnień behawioralnych – jedzenie, internet.

Warto również mieć na uwadze wytyczne dotyczące ochrony zdrowia wskazane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Wyodrębnia się cztery komplementarne strategie, tj. promocję zdrowia psychicznego, profilaktykę zaburzeń psychicznych, leczenie i rehabilitację.

W ujednoliceniu rozumienia pojęć należy odnieść się do poniższych definicji, opracowanych przez WHO:

- **Promocja zdrowia psychicznego** to działanie mające na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i poprawę jakości życia całych populacji, grup i jednostek⁶.
- **Profilaktyka zaburzeń psychicznych** to działania, których celem jest redukcja zagrożeń dla zdrowia psychicznego i zmniejszenie liczby incydentów zaburzeń⁷.

SCWEW może odnieść się do tego zakresu wsparcia przedszkoli i szkół poprzez działania eksperta ds. informacji i ewaluacji, który na przykład skoordynuje zaplanowanie działań czy opracowanie materiałów w temacie promocji zdrowia psychicznego. W obrębie profilaktyki zaburzeń psychicznych Centra mogą na przykład organizować wojewódzkie seminaria. Ekspert ds. edukacji włączającej może prowadzić działania w szkołach w zakresie pracy z uczniem w procesie leczenia i rehabilitacji.

Środowisko edukacyjne i jego wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Dobra kondycja psychiczna jest jednym ze stałych elementów naszego życia. Mając na uwadze dbałość o ten obszar, należy podejmować działania wspierające dobrostan psychiczny już od najwcześniejszych chwil życia. W odniesieniu do dbałości o prawidłowy rozwój psychiczny należy uwzględnić zaspokojenie potrzeb rozwojowych na każdym z etapów rozwoju dzieci i młodzieży.

Przyglądając się profilowi dziecka i nastolatka **cechującego się prawidłowym funkcjonowaniem w zakresie zdrowia psychicznego, wskazuje się:**

- zdolność do doświadczania szeregu emocji (m.in. radości, więzi, smutku i gniewu) w odpowiedni i konstruktywny sposób;
- pozytywną samoocenę;

⁶ WHO Meeting on Evidence for Prevention and Promotion in Mental Health, Conceptual and Measurement Issues, [w:], *Prevention and Promotion in Mental Health*, Geneva 2002, <https://www.who.int/publications/i/item/9241562161>, [dostęp: 22.08.2022].

⁷ Ibidem.

- szacunek do innych;
- głębokie poczucie bezpieczeństwa i zaufania do siebie i świata;
- umiejętność prawidłowego funkcjonowania w kontekście siebie, rodziny, rówieśników, szkoły i społeczności;
- umiejętność inicjowania i utrzymywania relacji (przyjaźń, miłości) oraz uczenia się funkcjonowania w sposób produktywny na świecie (praca)⁸.

Dążąc do powyższego modelu, należy zaplanować działania skierowane do wszystkich odbiorcom oddziaływań szkoły (rodzice/opiekunowie prawni, uczniowie, kadra pedagogiczna), ze szczególnym uwzględnieniem uczniów. Planowym, zgodnie z prawem oświatowym działaniem realizowanym we wszystkich szkołach i placówkach jest program wychowawczo-profilaktyczny⁹. Program ten jest tworzony po rozpoznaniu potrzeb wszystkich grup odbiorców. Działania realizowane są przez nauczycieli i specjalistów w zależności od wyznaczonych przez szkołę lub placówkę celów do realizacji¹⁰. Ze strony SCWEW wsparciem w tym zakresie może być działalność eksperta ds. edukacji włączającej i eksperta ds. informacji i ewaluacji.

Uwzględniając zadania realizowane przez SCWEW, można wspierać dyrektora lub upoważnionych przez dyrektora pracowników szkoły w diagnozie, która musi poprzedzać coroczne opracowanie programu wychowawczo-profilaktycznego. W proces diagnostyczny mogliby zostać włączeni eksperci SCWEW. Diagnoza, w świetle art. 26 ustawy – Prawo oświatowe, obejmuje występujące w środowisku szkolnym potrzeby rozwojowe uczniów, w tym czynniki chroniące i czynniki ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. W zależności od wyników diagnozy zespół SCWEW może wspierać kadrę szkoły współpracującą z radą rodziców w opracowaniu treści programu wychowawczo-profilaktycznego, w zakresach uwzględniających przykładowo działania ukierunkowane na upowszechnianie wiedzy o funkcjonowaniu osób (uczniów) z niepełnosprawnościami, przeciwdziałania depresji i wsparcia (specjalistycznego, rówieśniczego) dla uczniów zagrożonych depresją, tworzenia klimatu tolerancji i akceptacji dla rówieśników ze szczególnymi potrzebami, inicjowania działań w środowisku szkoły ukierunkowanych na tworzenie kultury inkluzyjnej, udziału w przedsięwzięciach podmiotów działających na rzecz dziecka i rodziny w danym obszarze itp. Warto rozważyć współczesną psychoedukację, łączyć potencjał uczniów i kadry pedagogicznej, np. poprzez tworzenie

8 SAMHSA Education Development Center, *Realizing the Promise of the Whole-School Approach to Children's Mental Health: A Practical Guide for School*, 2011.

9 M. Wieczorek, *Program wychowawczo-profilaktyczny krok po kroku*, Warszawa 2018, <https://www.ore.edu.pl/2018/11/program-wychowawczo-profilaktyczny-szkoly-i-placowki-krok-po-kroku/>, [dostęp: 24.06.2022].

10 *Bank dobrych praktyk*, WWIP, 2018, <https://www.ore.edu.pl/2018/08/bank-dobrych-praktyk-wwip/>, [dostęp: 24.06.2022].

grafik, nagrywanie filmików, pisanie postów na tematy dotyczące m.in. hejtu, przemocy, agresji wobec siebie i innych, niepełnosprawności. Połączenie kreatywności młodzieży z opieką nauczyciela może przynieść bardzo duże rezultaty, szczególnie jeśli wypracowane materiały byłyby publikowane w internecie, mediach społecznościowych, na stronach WWW. Pieczę nad tego typu przedsięwzięciem może sprawować ekspert ds. informacji i ewaluacji. Wsparcie szkoły w diagnozie i tworzeniu szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego jest ważne także z tego względu, że zgodnie z zapisami Ustawy Prawo Oświatowe (UPO) „zajęcia z wychowawcą powinny być zgodne z zadaniami i treściami podstawy programowej kształcenia ogólnego oraz treściami i działaniami wychowawczymi określonymi w programie wychowawczo-profilaktycznym i ramowym planie nauczania”.

Współpraca ze środowiskiem rodzinnym na rzecz wspierania zdrowia psychicznego

Kluczowym elementem warunkującym prawidłowy rozwój zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest środowisko, w jakim wychowuje się młody człowiek. Na wczesnym etapie rozwoju ważne jest budowanie prawidłowej więzi rodzinnej, która w naturalny sposób buduje zaufanie i bezpieczeństwo w zakresie funkcjonowania emocjonalno-społecznego. W kolejnych etapach aspekt ten nadal jest kluczowy, jednakże następuje już istotny wpływ środowiska zewnętrznego, w tym grona rówieśników. Z tego względu należy zwrócić uwagę na wczesną pomoc rodzicom w zakresie umiejętności wychowawczych. Ważną rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży odgrywają również placówki edukacyjne. Prawidłowo funkcjonujący system dom – rówieśnicy – szkoła jest w stanie wspierać zdrowie psychiczne uczniów, podejmować aktywności promocyjne i profilaktyczne lub reagować w stanie zagrożenia.

Środowisko domowe i jego wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Na pozytywne środowisko domowe składa się kilka czynników takich jak atmosfera w domu, czyli przestrzeń do rozwoju i czerpania radości z życia. Kolejnym czynnikiem jest modelowanie, czyli prezentowanie dziecku przez rodzica postawy tolerancji, zrozumienia, akceptacji, umiejętności regulowania emocji, pozytywnego zachowania, ale również optymizmu życiowego. Duże znaczenie ma też stawianie jasnych i realnych oczekiwań wobec dziecka. Działanie takie buduje poczucie bezpieczeństwa i pewność siebie. Kolejnymi czynnikami są: postawa wzajemnego szacunku obowiązująca w całym systemie rodzinnym, przestrzeń do prowadzenia otwartego dialogu, udzielanie szerokiego wsparcia, celebrowanie sukcesów. Odpowiedzią na wzmocnienie i realizację ww. obszarów mogą być, np.: realizowane przez Centrum stałe dyżury dla rodziców/uczniów/dzieci, wypracowanie broszury informacyjnej w tym zakresie pod kierownictwem eksperta ds. informacji i ewaluacji oraz oferta wypożyczalni Centrum wraz z instruktażem wypożyczanego sprzętu np. gry rodzinnej realizowana przez eksperta ds. technologii wspomagających. Skuteczna pomoc dzieciom/uczniom musi mieć wymiar synergiczny. Oznacza to współpracę pomiędzy szkołą/przedszkolem, rodzicami i dzieckiem oraz instytucjami pomocowymi (np. poradnią psychologiczno-pedagogiczną, poradnią zdrowia psychicznego i innymi). Rodzic, który doświadcza problemów wychowawczych, trudności zdrowotnych, rozwojowych czy jakichkolwiek innych u dziecka, sam może czuć się zagubiony w problemie. Koncepcja Centrum dotycząca wsparcia rodziców i uczniów jest kluczowym elementem pomocowym.

Z tego względu warto tworzyć sytuacje, w których rodzice będą otrzymywać wsparcie ze strony szkoły zwiększające ich wiedzę i umożliwiające skuteczne wspieranie rozwoju psychicznego ich dzieci. Nie tylko rodzic może otrzymać pomoc SCWEW. Również nauczyciel może skorzystać ze wsparcia Centrum w obszarze współpracy z rodzicami. Podczas konsultacji nauczyciela ze SCWEW można omówić przykładowe tematy: obszar inspirowania do działań lub scenariusz spotkania z rodzicami, prowadzenie psychoedukacji czy organizowanie imprez tematycznych (np. 31 maja – Światowy Dzień bez Papierosa, 15.04 – Światowy Dzień Trzeźwości). Nauczyciel może zaangażować rodziców, podczas pierwszego zebrania organizacyjnego spisując uzgodniony wspólnie kontrakt określający ich współpracę, pod którym każdy złoży swój podpis. Celem prawidłowego spisania kontraktu i uwzględnienia w nim zasad warto odbyć konsultację bądź skorzystać z lekcji modelowej z pracownikami SCWEW.

Poniżej przedstawiono możliwe scenariusze spotkań z rodzicami z podziałem na etapy szkolne.

Propozycja scenariusza nr 1

Odbiorcy: rodzice dzieci przedszkolnych

Czas: 30 min

Temat: Wpływ telewizji na rozwój dziecka

Scenariusz ma charakter otwarty, dając możliwość dostosowania spotkania do potrzeb konkretnego przedszkola i stwarzając możliwości dla kreatywności nauczycieli i kadry SCWEW.

I. Powitanie rodziców, podziękowanie im za obecność, przedstawienie celu spotkania.

Cel: Świadomie dbam o prawidłowy rozwój mojego dziecka.

Rozdanie rodzicom anonimowych ankiet określających czas, jaki ich dzieci spędzają przed ekranem

Pytania w ankiecie:

1. Ile godzin dziennie moje dziecko ogląda telewizję?
2. Ile godzin dziennie moje dziecko gra na konsoli/telefonie/komputerze?
3. Z kim najczęściej dziecko spędza czas przed ekranem?
4. Określ, jaki czas przed monitorem byłby zasadny dla Twojego dziecka.

II. Omówienie z rodzicami rekomendowanego dziennego limitu czasowego dla dzieci przez ekranem

Zgodnie z zaleceniami WHO:

Dzieci przed 2 rokiem życia – 0 minut, w wieku 2 lat – mniej niż 1 godzina, 3- i 4-latki – 1 godzina

III. Panel dyskusyjny z rodzicami

Przykłady pytań otwartych: Jakie są skutki nadmiernego spędzania czasu przez dziecko przed ekranem? Co może czuć dziecko, które ogląda samotnie przez pięć godzin programy/filmy telewizyjne? Dlaczego dorośli chętnie dopuszczają dzieci do ekranu?

IV. Nauczyciel podaje treści edukacyjne związane z tematem spotkania:

55% polskich pięcioletków ponad 2 godziny dziennie ogląda filmy, a ponad 60% przez kolejne 2 godziny gra na komputerze oraz kolejne 2 godziny poświęca na inne aktywności przy komputerze lub smartfonie – łącznie daje to bilans co najmniej 6 godzin dziennie przez ekranem (dane na podstawie badań przeprowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka).

Możliwe konsekwencje spędzania dużej ilości czasu przed ekranem przez dziecko:

- problemy ze wzrokiem,
- trudności w budowaniu relacji z dziećmi i z dorosłymi,
- trudności w rozumieniu własnych uczuć i emocji,
- ograniczona ilość aktywności fizycznej,
- wady postawy,
- trudności w umiejętnościach motorycznych i społecznych,
- zaburzenia rozwoju mowy i języka,
- problemy z samopoczuciem dziecka,
- problemy z dobrostanem zdrowia psychicznego,

V. Nauczyciel zadaje rodzicom pytania mające na celu autoanalizę:

1. Co się stanie, jeśli moje dziecko będzie spędzało wiele godzin przed monitorem?
2. Co się nie wydarzy, jeśli moje dziecko będzie spędzało wiele godzin przed ekranem?
3. Co się wydarzy, jeśli moje dziecko nie będzie spędzało wielu godzin przed ekranem?
4. Co się nie wydarzy, jeśli moje dziecko nie będzie spędzało wielu godzin przed ekranem?

VI. Podsumowanie spotkania rundą niedokończonego zdania:

Każdy z uczestników kończy zdanie: Dzisiejsze spotkanie

.....

Podziękowanie rodzicom za udział w spotkaniu.

Propozycja scenariusza nr 2

Scenariusz ma charakter otwarty, dając możliwość dostosowania spotkania do potrzeb konkretnej szkoły i stwarzając możliwości dla kreatywności nauczycieli i kadry SCWEW.

Odbiorcy: rodzice dzieci klas I–III

Czas: 30 min

Temat: Budowanie poczucia własnej wartości u dziecka

- I. Powitanie rodziców, podziękowanie za przybycie na spotkanie, przedstawienie celu spotkania

Cel: Dziecko ma adekwatne poczucie własnej wartości.

- II. Nauczyciel mówi rodzicom o tym, czym jest i jakie ma znaczenie poczucie własnej wartości

Poczucie własnej wartości to stan psychiczny, który związany z oceną samego siebie. Oznacza sposób, w jaki ludzie myślą o sobie, jakie uczucia i emocje żywią do samych siebie. Ma ogromne znaczenie w rozwoju dziecka: w jego relacji z samym sobą, z innymi ludźmi, koleżeństwem, w edukacji, w przyszłym życiu zawodowym i rodzinnym. Często uczymy dziecko szanować innych ludzi, a pomijamy budowanie szacunku do samego siebie. Kluczowe znaczenie dla dzieci ma to, na ile czują się same ze sobą dobrze. Kiedy dziecko lubi siebie, istnieje minimalne ryzyko, że nadmiernie będzie się przejmować sytuacjami trudnymi. Takie dziecko lepiej będzie radzić sobie w sytuacjach kryzysowych. Zminimalizuje się wówczas ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego. Jeśli dziecko jest swoim wrogiem i mówi do siebie źle: „jestem głupi, nic nie warty”, tylko podcina sobie skrzydła i ogranicza możliwości.

- III. Nauczyciel podkreśla rolę rodziców i szkoły w budowaniu prawidłowego poczucia własnej wartości

Dyskusja z rodzicami: Pytania pomocnicze: W jaki sposób rodzic może rozwijać u swoich dzieci poczucie własnej wartości? Co mówić dzieciom, by czuły się ze sobą dobrze? Jak reagować na niepowodzenia dzieci?

Przedstawienie planu wzmacniania dzieci w ich rozwoju przez wychowawcę (propozycje):

- zwracanie uwagi na potencjał dziecka, jego zasoby i możliwości,
- akceptacja dziecka takiego jakie jest, bez względu na jego błędy,
- uczenie dzieci asertywności,

- IV. Nauczyciel rozdaje rodzicom miniporadnik

To mogę zrobić dla mojego dziecka:

1. Mówię dziecku, że jest wartościowe takie, jakie jest, i dlatego, że jest!
2. Mówię dziecku, że jest wystarczająco dobre!

3. Zamiast krytykować pytam dziecko: jak postąpisz następnym razem? Czego ta sytuacja Cię nauczyła?
4. Biorę pod uwagę zdanie dziecka, pytam je np. co chce robić?
5. Stosuję zasadę 3 minut: Gdy dziecko wraca ze szkoły witam je i okazuję radość, że już jest. Mówię: „Cieszę się, że już jesteś”. Poświęcam 3 minuty na bycie tu i teraz w kontakcie i relacji z dzieckiem. Nawiązuję z nim kontakt wzrokowy. Unikam zadawania szeregu pytań, co może sprawić, że dziecko z czasem otworzy się i samo chętnie będzie opowiadać o tym, co wydarzyło się w szkole.
6. Uczę dziecko samodzielnego wzmacniania się poprzez mówienie do siebie: „lubię siebie”, „mogę to zrobić”, „dam radę się nauczyć”, „jestem w porządku”.

V. Kończąc spotkanie nauczyciel, odczytuje rodzicom cytaty Janusza Korczaka:

„Dziecko chce być dobre. Jeśli nie umie – naucz. Jeśli nie wie – wytłumacz. Jeśli nie może – pomóż”. Nauczyciel mówi, że szkole zależy na wychowaniu dzieci szczęśliwych, szanujących siebie, przekonanych o własnej wartości i pewnie idących przez życie. To podejście jest niejako misją edukacji, inwestycją w rozwój pełnego potencjału dzieci, wsparciem rozwoju ich kompetencji i umiejętności.

Nauczyciel kończy spotkanie z rodzicami zdaniem do skończenia: Dzisiejsze spotkanie

.....

Nauczyciel dziękuje rodzicom za obecność i zaangażowanie.

Propozycja scenariusza nr 3

Scenariusz ma charakter otwarty, dając możliwość dostosowania spotkania do potrzeb konkretnej szkoły i stwarzając możliwości dla kreatywności nauczycieli i kadry SCWEW.

Odbiorcy: rodzice dzieci klas IV-VIII

Czas: 30 min

Temat: Dzieciństwo wolne od nałogów?

I. Powitanie rodziców, podziękowanie za przybycie na spotkanie, przedstawienie celu spotkania

Cel: Minimalizacja uzależnień wśród uczniów

II. Przedstawienie rodzicom problemu uzależnień i podkreślenie rangi profilaktyki w tym zakresie

Uzależnienie jest stanem psychicznym, czasem fizycznym, charakteryzującym się statym lub okresowym przymusem sięgania po środki uzależniające w celu doświadczenia jego wpływu na psychikę (np. picie alkoholu, by czuć się pewniejszym siebie w towarzystwie)

lub uniknięcia przykrych objawów wskutek jego braku (np. picie alkoholu, by zasnąć). Wskutek uzależnienia następuje zmiana zachowania i reagowania. Często w fazie dorastania dzieci i młodzież chętnie eksperymentują z używkami typu papierosy, alkohol czy narkotyki. Współcześnie trzeba zwrócić uwagę także na uzależnienia behawioralne – czyli od czynności np. od jedzenia czy korzystania z internetu. Diagnozę uzależnienia stawiają zawsze terapeuta i lekarz psychiatra. Ogromne znaczenie ma edukacja z zakresu tej problematyki, a współpraca szkoły z rodzinami może przynieść wymierne korzyści w obszarze zdrowia psychicznego dzieci.

Rozbudzenie świadomości rodziców o ryzyku wystąpienia uzależnienia u dziecka poprzez zadanie pytania:

Kto z osób borykających się z nałogiem chciał się uzależnić?

Pytanie to pokazuje jak bardzo niewinnie zaczyna się przygoda z substancjami czy czynnościami. Im wcześniejsza reakcja, tym mniejsze ryzyko wystąpienia problemów. Ogromne znaczenie ma budowanie czynników chroniących i ograniczanie czynników ryzyka.

Wyjaśnienie znaczenia:

- czynniki ryzyka są to cechy osobowe i sytuacje życiowe, które stanowią potencjalne wyzwalacze pojawienia się problemów ze zdrowiem psychicznym;
- czynniki chroniące są to cechy i sytuacje życiowe, które ograniczają możliwość wystąpienia problemów w obszarze zdrowia psychicznego.

III. Praca z uczestnikami spotkania przez grę pomysłów

Jakie czynniki ryzyka mogą wystąpić u dzieci:

Przykłady: niska samoocena, agresywność, impulsywność, trudności w budowaniu relacji, konflikty rodzinne, schematy wyniesione z domu rodzinnego, wpływ rówieśniczy, choroby psychiczne rodziców, niski status społeczny, niepowodzenia w nauce, kiepska atmosfera w klasie, przebywanie w środowisku kryminogennym, odrzucenie przez rówieśników, łatwa dostępność do środków psychoaktywnych, internetu.

Jakie mogą być czynniki chroniące dziecko?

Przykłady: zainteresowania, posiadanie celów życiowych, poczucie własnej wartości, asertywność, samokontrola, poprawne więzi rodzinne, ustalone zasady rodzinne, pozytywny klimat szkoły, wzmacnianie sukcesów uczniów, pozytywna grupa rówieśnicza, dostęp do pomocy (pedagog, psycholog, terapeuta, psychiatra), współpraca z pozytywnymi mentorami np. trenerami sportowymi, zaangażowanie w działalność np. wolontariat.

IV. Nauczyciel edukuje rodziców nt. rozpoznawania objawów uzależnienia:

- zauważalny jest przymus zażycia środka uzależniającego (np. pomimo ustaleń dziecko gra na komputerze zamiast wyjść z psem, uczeń, pomimo ryzyka przytapania, pali papierosa w pobliżu szkoły);

- można dostrzec trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z przyjmowaniem substancji – rozpoczęcia, zakończenia i ilości przyjmowania (np. dziecko łamie ustalony limit dzienny korzystania z internetu i zamiast 1 godziny korzysta 4 godziny; kiedy zwracamy dziecku uwagę na przekroczony czas i oczekujemy wyłączenia komputera, u dziecka pojawia się złość i agresja), pojawia się niemożność przerywania czynności;
- występuje zespół abstynencyjny (mogą pojawić się problemy ze snem, drżenie mięśni, nudności, osłabienie, ból głowy, potliwość, pobudzenie psychoruchowe; objawy są zależne od rodzaju uzależnienia);
- tolerancja – dochodzi do zmniejszenia wrażliwości organizmu na przyjmowane dawki, taka sama dawka, co na początku, działa słabiej za piątym razem. W rezultacie ludzie sięgają po coraz większe dawki, by uzyskać oczekiwany efekt (np. początkowo wystarcza jedno piwo dziennie, a po pewnym czasie ktoś wypija trzy piwa dziennie, by poczuć jego działania);
- zaniedbywanie zainteresowań i innych przyjemności (np. dziecko, które chętnie jeździło rowerem, prawie z niego nie korzysta, bo woli spędzać czas w internecie, dziecko unika treningów, bo jest niewyspane i zmęczone);
- zażywanie środka, pomimo wyraźnych konsekwencji fizycznych, psychicznych, społecznych (np. pomimo problemów prawnych ze zdemolowaniem mienia publicznego, nastolatek nadal zażywa substancje).

V. Przedstawienie rodzicom oferty uczestnictwa w konsultacjach prowadzonych przez SCWEW. Zapewnienie wsparcia szkoły w przypadku trudności.

VI. Dyskusja z rodzicami nt. problemu współuzależnienia

Współuzależnienie to przejmowanie odpowiedzialności za osobę uzależnioną, kontrolowanie uzależnionego. Współuzależniony myśli, że w ten sposób pomoże wyjść dziecku z nałogu, lecz fakty są takie, że w ten sposób problem się pogłębia.

Kilka rad na pułapkę współuzależnienia:

1. Przekaż dziecku odpowiedzialność za jego naukę i obowiązki – nie wyręczaj go.
2. Nie obwiniaj siebie za powstały problem.
3. Nie groź dziecku.
4. Staraj się funkcjonować normalnie, np. dbaj o pracę, o swój odpoczynek.
5. Rozmawiaj o problemie z innymi ludźmi – z tymi, którym ufasz i tymi, którzy mogą Cię wesprzeć.
6. Współpracuj z terapeutą.
7. Możesz skorzystać z grupy wsparcia.

VII. Podsumowanie spotkania, podziękowanie za udział

Propozycja scenariusza nr 4

Scenariusz ma charakter otwarty, dając możliwość dostosowania spotkania do potrzeb konkretnego przedszkola i stwarzając możliwości dla kreatywności nauczycieli i kadry SCWEW.

Odbiorcy: rodzice młodzieży liceum ogólnokształcącego, szkoły branżowej

Czas: 30 min

Temat: Stabilność zdrowia psychicznego młodzieży

- I. Powitanie rodziców, podziękowanie za przybycie na spotkanie, przedstawienie celu spotkania

Cel: Dbam o swój dobrostan psychiczny.

Nauczyciel podkreśla, że zdrowie psychiczne jest bardzo ważne i nie wolno bagatelizować jakichkolwiek niepokojących objawów u dziecka. Otwiera dyskusję z rodzicami odnośnie do ich świadomości nt. zasadności zwracania uwagi na aspekt dobrostanu psychicznego dzieci.

- II. Nauczyciel przedstawia podstawowe zasady zdrowotne:

1. Wprowadzenie rytuału dbałości o odpowiednią ilość (7–9 godzin) i jakość snu (przewietrzone pomieszczenie, unikanie światła niebieskiego).
2. Utrzymywanie regularnej aktywności fizycznej.
3. Prawidłowa dieta.
4. Utrzymywanie relacji z innymi ludźmi.
5. Unikanie używek.
6. Kontrola stresu.
7. Umiejętność proszenia o pomoc.

- III. Nauczyciel przekazuje rodzicom przykładowy dzienniczek obserwacji dobrostanu psychicznego dziecka

Dzień	Co dzisiaj zrobiłem/łam w obszarze aktywności fizycznej?	Jak dzisiaj układały się moje relacje z innymi i samym/ą sobą?	W jaki sposób zadbałem/łam o swój rozwój umysłowy?	Jakie emocje i uczucia towarzyszyły mi dzisiaj?
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

- IV. Nauczyciel mówi rodzicom o możliwych objawach trudności ze zdrowiem psychicznym: przewlekły smutek, problemy ze snem (bezsennaś/nadmierna senność), lęki, agresja, mówienie o sobie źle, problemy z apetytem, brak chęci do działania, problemy z koncentracją. W przypadku zaobserwowania trudności pojawiających się u dzieci należy skonsultować się z terapeutą/psychiatrą.
- V. Omówienie z rodzicami najbardziej stresujących wydarzeń: śmierć bliskiej osoby, rozwód lub separacja, choroba/wypadek, utrata pracy, problemy finansowe, ciąża. Podkreślanie znaczenia zwracania uwagi na dziecko w sytuacjach dla niego stresujących i kryzysowych. Ważne jest, by dziecko wiedziało, że ma na kogo liczyć i z kim porozmawiać. W tym celu warto o tym dziecku przypomnieć: „Wiem, że przeżywasz teraz trudne chwile. Widzę jak jest ci ciężko i chcę abyś wiedział/a, że jestem przy tobie i chętnie z tobą rozmawiam”.
- VI. Nauczyciel odczytuje głośno zdania do autoanalizy rodziców:
1. Daję sobie i dziecku prawo do popełniania błędów?
 2. Spędzam min. 30 minut z moim dzieckiem w ciągu dnia?
 3. Często krytykuję moje dziecko i krzyczę na nie?
 4. Sądzę, że dziecko ma być mi całkowicie posłuszne?
 5. Lubię wspólne aktywności z moim dzieckiem?
 6. Często wspólnie śmiejemy się z dzieckiem?
 7. Zwracam uwagę na pozytywne zachowania mojego dziecka?
 8. Rzadko rozmawiam z dzieckiem?
 9. Często mówię dziecku, że je kocham i jest dla mnie ważne?
 10. Nigdy nie rozmawiam z dzieckiem o emocjach i uczuciach?

Nauczyciel pyta rodziców, czy ktoś chce podzielić się na forum przemyśleniami i refleksjami po autoanalizie.

- VII. Nauczyciel przechodzi do podsumowania spotkania, proponując stosowanie praktyki wdzięczności:

Zasypiając, myślę o trzech rzeczach, za które jestem wdzięczna/y?

Budząc się myślę o trzech rzeczach, za które jestem wdzięczna/y?

Nauczyciel dziękuje za udział w spotkaniu.

Poniżej zaprezentowano propozycje działań, jakie mogą wesprzeć rodziców w budowaniu pozytywnego środowiska rozwojowego dla dziecka.

Formy wsparcia sugerowane rodzicom:

- Spotkania ze specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego, np. zaproszenie do współpracy terapeutów, lekarzy, psychologów. Współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, szpitalem, ośrodkami profilaktycznymi, fundacjami, stowarzyszeniami, a także ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.
- Wykorzystanie potencjału lokalnego, z możliwością realizacji w formach przystępnych dla rodziców na przykład formule zdalnej. Przykłady możliwych działań:
 - » organizacja przez SCWEW webinarium w zakresie budowania relacji z dzieckiem we współpracy z Poradnią Zdrowia Psychicznego,
 - » organizacja przez SCWEW we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną warsztatów z rodzicielstwa.
- Organizacja imprez tematycznych związanych ze zdrowiem psychicznym, np. w październiku organizacja Dnia Zdrowia Psychicznego (Dzień Zdrowia Psychicznego obchodzony jest 10 października). Zaangażowanie rodziców w aktywności, np. promocja zdrowego trybu życia poprzez udział w minikonkurencjach sportowych, jako elementu dbałości o zdrowie psychiczne, organizacja turniejów wiedzy – w których drużynami są dzieci z rodzicami np. na temat zdrowego odżywiania. Zaproponowanie spotkań grupowych lub indywidualnych ze specjalistami.
- Profilaktyka przez sztukę. Organizacja wspólnych wyjść dzieci z rodzicami do teatru lub kina na spektakle/filmy o tematyce profilaktycznej. Zaproszenie rodziców do współtworzenia przedstawień o tematyce profilaktycznej.

Inspiracje do działań realizowanych m.in. poprzez psychoedukację można znaleźć w „Interaktywnym przewodniku”, powstałym w ramach projektu współfinansowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 przekazanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej¹¹.

¹¹ A. Wzorek, M. Nowicka, *Interaktywny przewodnik*, <https://przewodnik.wychowaniewszkole.pl/> [dostęp: 22.06.2022].

Kompleksowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole

Budowanie środowiska wspierającego zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży można również oprzeć na propozycji zawartej w publikacji Joanny Szymańskiej „Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole”¹². Została tam zaprezentowana odwrócona piramida przedstawiająca kompleksowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, pochodzący z MindMatters, A Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing, w którym wskazano następujące obszary:

- kreowanie środowiska prowadzące do promowania zdrowia psychospołecznego i dobrostanu,
- edukacja w zakresie zdrowia psychicznego – wiedza, postawy i zachowania,
- interwencje w przypadkach problemów psychologicznych i społecznych,
- profesjonalne leczenie.

Na poziomie szczegółowym cytowanej publikacji wykazuje się następujące obszary:

1. „Działania na poziomie pierwszym są kierowane do całego środowiska szkolnego i powinna być w nie zaangażowana cała szkolna społeczność (nauczyciele, personel pomocniczy, uczniowie i ich rodzice oraz osoby wspierające szkołę)”¹³.

Dobre praktyki w zakresie współpracy przedszkoli/szkół ze SCWEW:

- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych i ich promocja¹⁴.
 - Organizacja wydarzeń związanych z ochroną zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży realizowanych na terenie danej placówki, np. w formie pikników profilaktycznych dot. przeciwdziałania przemocy, samoakceptacji i innych tematów.
 - Realizacja programu wychowawczo-profilaktycznego zgodnie z przeprowadzoną wcześniej diagnozą środowiska. W tym jako dobra praktyka organizacja wydarzeń ogólnoszkolnych jak, np. „Kolorowy zawrót głowy” – dzień w którym wszyscy uczniowie ubierają się w sposób bardzo kolorowy, „Trzymam formę, dbam o siebie” – zawody sportowe i konkursy tematyczne w obszarze dbałości o zdrowie fizyczne i zdrowy styl życia.
2. “Działania na poziomie drugim obejmują część programu nauczania oraz dodatkowe propozycje edukacyjne. Powinny angażować wszystkich nauczycieli i uczniów”¹⁵.

¹² J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Warszawa 2014, <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/doccontent?id=654> [dostęp: 21.08.2022].

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Kampanie społeczne*, „BRPD.pl”, <https://brpd.gov.pl/kampanie-spoeczne/>, [dostęp: 24.06.2022].

¹⁵ *Ibidem*.

Dobre praktyki w zakresie współpracy przedszkoli/szkół ze SCWEW

- Realizacja treści dydaktycznych zgodnych z podstawą programową na lekcjach przedmiotowych z uwzględnieniem treści profilaktycznych. Udział w lekcjach pokazowych realizowanych przez kadrę SCWEW jako inspiracja do wątków tematycznych. Przykłady możliwych działań na różnych poziomach edukacyjnych:
 - » ekspert/specjalista SCWEW wspólnie z nauczycielem przedszkola prowadzi dla dzieci zajęcia dotyczące emocji na podstawie gry edukacyjnej „Co za emocje” udostępnionej przez wypożyczalnię Centrum.
 - » ekspert/specjalista/koordynator SCWEW we współpracy z nauczycielem wychowania wczesnoszkolnego (np. klasa II) prowadzi zajęcia z edukacji społecznej, wykorzystując grę „Pytaki” udostępnioną przez wypożyczalnię Centrum. Celem zajęć jest ćwiczenie komunikacji, cierpliwości, koncentracji oraz uważnego słuchania.
 - » ekspert/specjalista SCWEW we współpracy z nauczycielem muzyki kl. IV szkoły podstawowej organizuje trening relaksacyjny z muzykoterapią, wykorzystując odtwarzacz muzyki i worki sako dostępne w wypożyczalni Centrum.
 - » ekspert/specjalista SCWEW we współpracy z nauczycielem plastyki kl. VI szkoły podstawowej prowadzi lekcję warsztatową promującą wartość arteterapii dla dobrostanu psychicznego.
 - » ekspert/specjalista SCWEW we współpracy z nauczycielem wychowania fizycznego kl. II liceum ogólnokształcącego organizuje pogadankę dla uczniów w temacie wpływu regularnej aktywności fizycznej na zdrowie psychiczne.
 - » ekspert/specjalista SCWEW we współpracy z nauczycielem informatyki kl. I szkoły branżowej prowadzi lekcje dot. sposobów na stres. Uczniowie pracują w programie Canva, tworząc materiały (grafiki, plakaty, slajdy), które ekspert ds. informacji i ewaluacji zamieści na stronach internetowych i portalach społecznościowych.
- Wyjścia do teatru/kina na filmy/sztuki o tematyce związanej z profilaktyką, organizacja spotkania z lokalnymi sportowcami promującymi wartość zdrowego trybu życia, spotkanie z dietetykiem dotyczące prawidłowego żywienia.
- Opracowanie lokalnych programów wolontariackich, np. wyjazdów młodzieży jako wolontariuszy do placówek specjalnych (ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy) albo opieki nad osobami starszymi (dom seniora), wyjazdów do schroniska dla zwierząt, uczących odpowiedzialności, organizacji i rozwijania kreatywności wśród młodzieży. Promocja tego typu działań przez SCWEW. Przykładami takiego działania mogą być program Grzegorza Katy „Wolontariat szkolny”, ORE, Warszawa 2017 r., realizowany doraźnie w okresie wakacyjnym 2021 r. przez dziewczęta z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego program „Tworzę lepszy świat” bądź realizowany cyklicznie program „Odzyskać młodość”.

- Organizacja gry miejskiej przybliżającej uczniom problematykę edukacji włączającej, np. bariery napotymane przez osoby z trudnościami w środowisku lokalnym; przykładem takiej gry jest przedsięwzięcie zorganizowane przez SCWEW w Krakowie we współpracy z Ośrodkiem Kultury Kraków-Nowa Huta – gra „Śladami Niezwykłych Ludzi”.
- Organizacja warsztatów dla nauczycieli lub uczniów, pozwalających im przeżyć doznania doświadczane przez osoby z różnymi potrzebami, np. przez osoby z autyzmem.
- Wsparcie szkoły w organizacji spotkań z aktywną zawodowo i społecznie osobą z niepełnosprawnością – celem realizacji można nawiązać współpracę z instytucjami np. powiatowym zakładem aktywności zawodowej.
- Organizacja szkolnych kół zainteresowań, np. organizacja Koła Znamców Polskiego Języka Migowego – zajęć, na których uczniowie (z klas I–III i IV–VIII) uczą się PJM na bazie kursu „Migaj razem z nami” dostępnego w zasobach Zintegrowanej Platformy Edukacyjnej.
- Telefony zaufania. Uruchomienie we współpracy z innymi instytucjami lub z wykorzystaniem własnych zasobów możliwości anonimowego kontaktu telefonicznego w zakresie porad o charakterze interdyscyplinarnym. Działanie na poziomie lokalnym.

3. „Działania na poziomie trzecim są adresowane do uczniów, którzy z powodu posiadanych deficytów lub trudnej sytuacji życiowej potrzebują dodatkowej pomocy w szkole. Według szacunkowych danych WHO liczebność tej grupy to 20–30% populacji dzieci i młodzieży szkolnej”.

W tym obszarze proponuje się działania związane z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z zapisami we właściwym rozporządzeniu¹⁶. Kadra SCWEW może wesprzeć szkołę w ułożeniu dla grupy uczniów programu warsztatów dotyczących zgłaszanej przez szkołę/przedszkole problematyki lub udzielić konsultacji co do możliwości organizacji pomocy indywidualnej uczniowi.

4. „Działania na poziomie czwartym dotyczą uczniów z poważniejszymi problemami zdrowotnymi, wymagających specjalistycznej interwencji”¹⁷.

Są to działania nie należące do obowiązków szkoły, ale dobrze przygotowana ocena funkcjonalna pozwoli na szybsze i adekwatne do potrzeb objęcie ucznia wsparciem. Kadra SCWEW może wesprzeć rodziców, nauczycieli w poszukiwaniu ofert specjalistycznej pomocy dla uczniów.

¹⁶ A. Grządkowska, M. Pietrzak-Kurzac, P. Rusiak, *Umiejętności społeczne*, Warszawa 2006, dzieci <http://bc.ore.edu.pl/dlibra/docmetadata?id=176&from=publication>, [dostęp: 22.08.2022].

¹⁷ J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Warszawa 2014, <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/doccontent?id=654>, [dostęp: 25.06.2022].

Powyższa klasyfikacja wskazuje na kolejne etapy oddziaływań na poziomie wykonawczym, które mogą być realizowane przez przedszkola i szkoły. Zwraca uwagę na oddziaływania profilaktyczne w obszarze m.in. realizowanego w szkołach programu wychowawczo-profilaktycznego oraz na konieczność poszerzania wiedzy specjalistycznej nauczycieli związanej z wczesnym rozpoznawaniem i reagowaniem w sytuacjach pojawienia się problemów ze zdrowiem psychicznym. Zwiększanie kompetencji nauczycieli w zakresie wspierania uczniów może być realizowane zgodnie z zapisanymi w modelu SCWEW zadaniami poprzez udzielanie konsultacji, prowadzenie szkoleń, lekcje pokazowe oraz warsztaty realizowane na terenie placówki przez specjalistów SCWEW (dobre praktyki prezentowane są np. na stronie internetowej Specjalistycznego Centrum Wspierającego Edukację Włączającą w Nowym Dworze Gdańskim¹⁸).

Zaproponuj nauczycielowi. Analiza środowiska edukacyjnego w obszarze wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Do pracy w formie konsultacji indywidualnych eksperta SCWEW z nauczycielem mogą posłużyć wyniki oceny funkcjonalnej poszczególnych uczniów i wnioski z nich płynące oraz analiza działań przedszkola/szkoły/placówki przez pryzmat czterech poziomów:

1. Kreowanie środowiska prowadzące do promowania zdrowia psychospołecznego i dobrostanu.

Pytania pomocnicze w określeniu działań w powyższym zakresie:

- Jakie są realizowane działania wzmacniające zdrowie psychiczne środowiska szkolnego?
- W jakich programach zewnętrznych w ww. zakresie uczestniczy przedszkole/szkoła/placówka?
- Z jakimi instytucjami w ww. obszarze współpracuje szkoła?
- Jak w działania profilaktyczne zaangażowani są rodzice/opiekunowie?

2. Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego – wiedza, postawy i zachowania.

Pytania pomocnicze w określeniu działań w powyższym zakresie:

- Czy nauczyciele, realizując działania dydaktyczne, uwzględnią w swojej pracy treści o charakterze prozdrowotnym? Jeśli tak, to jak często one się pojawiają?
- W jaki sposób nauczyciele wzmacniają postawy i zachowania uczniów w zakresie świadomego kształtowania zdrowia psychicznego?
- Jakie działania realizowane są na poziomie całej szkoły?
- Jakie działania realizują indywidualnie nauczyciele?

3. Interwencje w przypadkach problemów psychologicznych i społecznych.

Pytania pomocnicze w określeniu działań w powyższym zakresie:

¹⁸ Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą w Nowym Dworze Gdańskim, <https://scwew.nowydworgdanski.pl/news/>, [dostęp: 21.08.2022].

- Czy nauczyciele, szczególnie wychowawcy, posiadają wiedzę i umiejętności w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów psychologicznych i społecznych?
- Jakimi narzędziami w tym zakresie dysponują nauczyciele?
- Jakie działania w zakresie wsparcia nauczycieli należy podjąć, aby interwencje były bardziej skuteczne?

4. Profesjonalne leczenie.

Pytania pomocnicze w określeniu działań w powyższym zakresie:

- Czy nauczyciele znają instytucje udzielające profesjonalnego wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego?
- Co można zrobić, aby zwiększyć dostępność dla nauczycieli specjalistycznego wsparcia?

Powyższe pytania mają na celu wspólne poszukiwanie rozwiązań poprzez analizę środowiska. Nie stanowią katalogu zamkniętego. Odpowiedzi są uwarunkowane indywidualnie i zależne od wielu zmiennych.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

W wybranych aktach prawnych od 1 września 2022 roku nastąpiły zmiany odnoszące się do zatrudnienia w przedszkolach, szkołach i placówkach nauczycieli na stanowisku pedagoga specjalnego. Jak wynika z *Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. 2022, poz. 1594)¹⁹, do zadań osoby zatrudnionej na tym stanowisku będzie należała współpraca z nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych lub innymi specjalistami, rodzicami oraz uczniami w zakresie rekomendowania dyrektorowi działań umożliwiających aktywne uczestnictwo dzieci i młodzieży w życiu przedszkola/szkoły/placówki, zapewniania dostępności, zgodnie z ustawą o dostępności z dnia 19 lipca 2019 r., prowadzenia badań i działań diagnostycznych służących uczniom, rozwiązywania problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów, określania niezbędnych do nauki warunków, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych²⁰.

Zmiana dotyczy również *Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych*, (Dz.U. 2022, poz. 1610)²¹. Zgodnie z zadaniami wskazanymi w rozporządzeniu osoba ta będzie odpowiedzialna m.in. za wspieranie nauczycieli w zakresie prowadzonej diagnozy, udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień, edukację dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego, wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym, wsparcie nauczycieli w zakresie działań wychowawczych i problemów dydaktycznych.

Przestrzenią do wspierania nauczycieli zapewne będzie również obszar zdefiniowany w *Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* polegający na wspieraniu nauczyciela w bieżącej pracy z uczniem

19 Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, (Dz.U. 2022, poz. 1594), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220001594>, [dostęp: 23.08.2022].

20 *Ibidem*.

21 Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych, (Dz.U. 2022, poz. 1610), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220001610>, [dostęp: 23.08.2022].

oraz poprzez zintegrowane działania nauczycieli. W trakcie bieżących działań nauczyciel, poprzez prowadzone nad nimi refleksje, może tak modyfikować proces nauczania, aby był maksymalnie dostosowany do potrzeb ucznia. Zintegrowane działania nauczycieli pozwalają natomiast na równoczesne ich odbywanie się w obszarach dydaktycznych czy też wychowawczych wszystkich nauczycieli. Spójność tych działań może wpłynąć na poprawę funkcjonowania ucznia.

Zatrudnienie w szkołach pedagogów specjalnych stworzy również przestrzeń do zacieśnienia współpracy przedszkoli/szkół i placówek z SCWEW.

Przykłady możliwych propozycji dla nauczycieli od kadry SCWEW

Wsparcie ucznia w trakcie bieżącej pracy poprzez dostosowanie działań do indywidualnych potrzeb ucznia z zaburzeniami zachowania, w tym zachowaniami agresywnymi/autoagresywnymi, niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, np. przez:

- jasne określenie obowiązujących norm,
- elastyczność w podejściu do każdego ucznia/dziecka i każdego problemu,
- tworzenie kontraktów suicydalnych z uczniami autoagresywnymi,
- zgoda na uczenie się w indywidualnym tempie, wyznaczanie i osiąganie indywidualnych celów zgodnych z możliwościami ucznia,
- oddziaływanie na sferę wielozmysłową, wprowadzanie dodatkowych środków dydaktycznych np. ilustracji, możliwości odstuchu, doświadczania,
- formułowanie pytań w formie zdań o prostej konstrukcji,
- podchodzenie do ucznia w trakcie samodzielnej pracy w celu udzielania dodatkowej pomocy, wyjaśnień,
- podejście skoncentrowane na zrozumieniu trudności dziecka,
- koncentracja na poszukiwaniu rozwiązań – unikanie oceniania dziecka/ucznia,
- możliwość systematycznych konsultacji z kadrami SCWEW analizujących progres ucznia,

Zintegrowane działania nauczycieli mogą polegać na:

- organizacji przestrzeni szkolnej w taki sposób, aby zminimalizowała ona niekorzystny wpływ czynników zewnętrznych na funkcjonowanie ucznia np. posadzenie ucznia w bliskiej odległości od nauczyciela,
- organizacja zajęć według stałego, ustalonego schematu i, w przypadku zmian, uprzedzanie o nich ucznia,
- wykorzystanie różnych kanałów komunikacyjnych m.in. wskazanego sposobu komunikacji AAC,
- stałe monitorowanie pracy, przywoływanie, skupianie uwagi ucznia.

Warto zwrócić uwagę, że w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne uczniów zalecanymi formami wsparcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły są zajęcia specjalistyczne rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne oraz inne zajęć o charakterze terapeutycznym, warsztaty, porady i konsultacje. Zajęcia specjalistyczne muszą być prowadzone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego objęci są również zajęciami rewalidacyjnymi. Nauczyciele pracujący z uczniem mają możliwość skorzystania z dostępnego sprzętu w wypożyczalni SCWEW, instruktażu użytkowania oraz konsultacji metod, również w trakcie realizacji zajęć specjalistycznych/rewalidacyjnych.

Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży

Problemy ze zdrowiem psychicznym występujące u dzieci i młodzieży oraz możliwości wsparcia

Obserwując środowisko szkolne, można zauważyć tendencję wzrostową w obszarach występowania problemów ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Przyczyn tych trudności jest bardzo wiele. Problemy ww. natury występują zarówno u dzieci rozwijających się prawidłowo w obszarze fizycznym i poznawczym, jak i u dzieci z trudnościami. Poniżej przedstawiono analizę najczęściej występujących zaburzeń, zwrócono również uwagę na ich rozpoznawanie i wsparcie zdrowia psychicznego uczniów z uwzględnieniem zaburzeń zachowania, w tym zachowań agresywnych/autoagresywnych, niepełnosprawności intelektualnej oraz autyzmu. Należy jednak zwrócić uwagę, że dzieci i młodzież, u których występowanie zaburzeń psychicznych jest zaburzeniem współistniejącym, są aktywnymi uczestnikami życia środowiska szkolnego, a co za tym idzie podlegają szeregowi wspólnych oddziaływań skierowanych do każdego ucznia.

We wsparciu udzielanym ww. uczniom należy uwzględnić występowanie konkretnych trudności i przy tworzeniu modelu wsparcia wziąć pod uwagę indywidualne potrzeby każdego ucznia.

W Modelu Funkcjonowania SCWEW w zakresie udzielanego wsparcia wskazano konieczność objęcia nauczycieli wsparciem merytorycznym. Takim obszarem wsparcia są zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego dzieci oraz zagrożenia płynące ze zbyt późnego rozpoznania występujących zaburzeń.

W odniesieniu do udzielanego wsparcia warto wskazać cztery obszary zaburzeń psychicznych występujących u dzieci i młodzieży wskazywane przez psychiatrów:

- „zachowania niedostosowane społecznie, niszczycielskie, agresywne (to tzw. zaburzenia eksternalizacyjne)
- zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju (to tzw. zaburzenia internalizacyjne)
- problemy i zaburzenia psychiczne związane z chorobą somatyczną i/lub niepełnosprawnością
- całościowe zaburzenia rozwoju (np. spektrum zaburzeń autystycznych)”²².

22 A. Pikiewicz, *Jakie problemy psychologiczne najczęściej dotyczą młode osoby?*, „Wsparciepsychologiczne.psrp.pl”, <https://wsparciepsychologiczne.psrp.org.pl/2020/09/jakie-problemy-psychologiczne-najczesciej-dotykaja-mlode-osoby/>, [dostęp: 24.06.2022].

Kryzys psychiczny może dotknąć każdego młodego człowieka. Istnieją jednak grupy podwyższonego ryzyka. Do grup tych możemy zaliczyć dzieci i młodzież z tzw. rodzin dysfunkcyjnych. Rodziny dysfunkcyjne to te, w których rodzice lub rodzic wychowujący dziecko jest niewydolny wychowawczo, status materialny rodziny jest na bardzo niskim poziomie, przy jednoczesnym występowaniu uzależnień u osób dorosłych. Obserwowany jest w nich brak akceptacji dziecka przez rodzica. Dziecko jest zaniedbane, a w rodzinie pojawiają się różne formy przemocy.

Kryzysy psychiczne współwystępują również z innymi zaburzeniami i dysfunkcjami takimi jak spektrum autyzmu (ASD), ADHD, zaburzenia zachowania czy niepełnosprawność intelektualna. Jak pokazują prowadzone badania (uwzględnione m.in. w opracowaniu Winczury B., *Zaburzenia współwystępujące z autyzmem – uwarunkowania rozwojowe, symptomy kliniczne i dylematy diagnostyczne*, Uniwersytet Wrocławski, 2018 r.²³), u osób z diagnozą spektrum autyzmu obserwuje się współwystępowanie schorzeń o charakterze psychiatrycznym w tym większą częstotliwość występowania zaburzeń lękowych i ADHD.

Aby przeciwdziałać eskalacji powyższych zaburzeń kształcenie uczniów winno przebiegać w przyjaznej atmosferze, zapobiegającej nadmiernemu stresowi i izolacji społecznej. Ważne, by sprzyjało kształtowaniu umiejętności życiowych – rozwijaniu postaw i umiejętności psychospołecznych oraz interpersonalnych, które pomagają radzić sobie i zarządzać swoim życiem w zdrowy i efektywny sposób. Nie należy zapominać o wsparciu psychicznym i społecznym niezmiernie ważnym w obliczu napotykanych trudności adaptacyjnych czy związanych z wyzwaniami rozwojowymi. Ważne jest, aby dziecko miało świadomość posiadania osoby, która jest w stanie udzielić mu wsparcia w każdej sytuacji tak, aby było ono w stanie poradzić sobie z poważnymi wyzwaniami i trudnościami życia szkolnego i rodzinnego, nie płacąc za nie ceny zaburzenia sfery zdrowia psychicznego. W procesie wychowawczym i dydaktycznym należy zapobiegać występowaniu powyższych zaburzeń, a w przypadku zaobserwowania występowania trudności podejmować szybką interwencję. SCWEW w polu działań interwencyjnych może wesprzeć kadrę pedagogiczną szkół i przedszkoli na przykład: szkoleniami z tematyki interwencji kryzysowej oraz opracowaniem materiałów szkoleniowych w tym zakresie. Można rozważyć realizację interwencji kryzysowych przez zespół SCWEW jako specjalistów wspierających nauczycieli w przypadku takich zdarzeń.

23 B. Winczura, *Zaburzenia współwystępujące z autyzmem – uwarunkowania rozwojowe, symptomy kliniczne i dylematy diagnostyczne*, „Logopedia”, 47 2 2018, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-83dc2f84-6688-4bf4-aa94-0187c9e95450>, [dostęp: 21.08.2022].

Opis zaburzenia. Depresja

Depresja dotyka dziś więcej dzieci i młodzieży niż w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Nastolatki są bardziej podatni na depresję niż małe dzieci. Podążając za prowadzonymi badaniami, wskazuje się, że depresja jest **najbardziej powszechną formą zaburzeń nastroju**. Szacuje się, że w Polsce choruje na nią ok. 1,5 miliona osób, a na świecie jest to aż 350 milionów²⁴.

Pierwsze objawy depresji najczęściej pojawiają się w okresie od późnego wieku nastoletniego do wieku średniego. W trakcie dojrzewania zwiększa się ryzyko zachorowania – nastolatki mierzą się w tym czasie z intensywnymi emocjami i często czują się niezrozumiane. Mimo tego, **depresja może wystąpić w każdym momencie życia** – od wczesnego dzieciństwa do późnej starości.

Objawy depresji, które może zaobserwować nauczyciel

Obserwując uczniów, należy zwrócić szczególną uwagę na długotrwałe obniżenie nastroju, pojawiające się zachowania agresywne, autodestrukcyjne, w postaci samookaleczeń, zachowania buntownicze i zwiększoną drażliwość. Objawy te mogą być mylnie interpretowane jako nadpobudliwość psychoruchowa ADHD.

Przejawy depresji szczególnie widoczne w codziennej pracy z uczniem to trudności z zapamiętywaniem oraz zaburzona koncentracja uwagi. Warto zwrócić uwagę na takie symptomy jak niższe wyniki w nauce ucznia, który do tej pory nie miał problemów, realizacja obowiązków szkolnych, w tym stosunek do prac domowych, opuszczanie lekcji.

W szczególnie trudnych przypadkach dzieci/młodzież mogą odmawiać wyjścia z domu czy też własnego pokoju. Postawom takim może towarzyszyć silny lęk. Współtowarzyszącym objawem w przypadku wystąpienia lęku może być również pobudzenia psychoruchowe. W takiej sytuacji jest ono wywołane potrzebą poczucia bezpieczeństwa, która jest zaspokajana tylko w określonych miejscach, np. we własnym pokoju, łóżku. Strategią ucieczkową stosowaną przez dzieci i młodzież jest często świat wirtualny, czyli nadużywanie telefonu lub innego sprzętu komputerowego do zaspokajania potrzeby bycia rozumianym. Wycofanie z kontaktów międzyludzkich jest efektem poczucia bezradności, niezrozumienia i ciągłego smutku. Częstą reakcją na próby nawiązania kontaktu przez środowisko zewnętrzne może być agresja słowna lub fizyczna ze strony dziecka doświadczającego stanu depresyjnego.

Objawy chorobowe zależą od wieku dziecka i etapu jego rozwoju. U młodszych dzieci najczęściej obserwowane są objawy somatyczne, np. bóle brzucha, bóle głowy,

²⁴ Depresja u dzieci i młodzieży, „Forumprzeciwdepresji.pl”, <https://forumprzeciwdepresji.pl/depresja/kazdy-moze-miec-depresje/depresja-u-dzieci-i-mlodziezy>, [dostęp: na 24.06.2022].

wymioty. Natomiast w przypadku osób nastoletnich choroba manifestuje się poprzez zmianę zachowania. Trudności związane rozpoznaniem stanu depresyjnego u młodszych dzieci mogą nieść za sobą poważne konsekwencje, takie jak cofanie w rozwoju, czy też zaprzestanie mówienia. Jest to tym bardziej trudne, gdyż małe dzieci nie potrafią nazywać swoich stanów i tego, co się z nimi dzieje. W zależności od grup wiekowych mogą pojawiać się problemy ze snem, zmniejszenie apetytu, uczucie niepokoju, myśli samobójcze itd.

Na tym etapie udzielając wsparcia nauczycielowi, należy przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący zaobserwowanych zaburzeń. Ważne informacje z pozycji ustalania wsparcia to wiek dziecka, płeć, sytuacja zdrowotna, kontekst środowiskowy, rodzinny i szkolny. Kadra SCWEW może między innymi wskazać nauczycielom dostępny bezpłatnie online test – Skala depresji Becka lub udostępnić go w formie papierowej. Dodatkowo psycholog szkolny/pedagog mogą skorzystać z testów, poradników dostępnych w wypożyczalni SCWEW.

Ważne:

Jeżeli dziecko nie może normalnie funkcjonować w domu i w szkole, ponieważ doświadcza powyższych objawów dłużej niż przez dwa tygodnie, należy niezwłocznie udać się z nim po fachową pomoc.

- W pierwszej kolejności można skorzystać z pomocy udzielanej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które z kolei, po przeprowadzeniu działań diagnostycznych, wskażą w razie konieczności kolejne kroki postępowania. Decyzję dotyczącą wizyty w poradni podejmuje rodzic.
- Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży²⁵.

W ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:

- porada psychologiczno-diagnostyczna,
- porada psychologiczna,
- sesja psychoterapii indywidualnej,
- sesja psychoterapii rodzinnej,
- sesja psychoterapii grupowej,
- sesja wsparcia psychospołecznego,
- wizyta, porada domowa lub środowiskowa.

²⁵ Wykaz ośrodków dostępny pod linkiem: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/> [dostęp: 24.05.2022].

Depresja u dzieci i nastolatków – objawy

Choć objawy depresji u wszystkich grup wiekowych mogą być podobne, to jednak powinno się mieć na uwadze, że u dzieci i młodzieży zazwyczaj występuje inne niż u dorosłych nasilenie poszczególnych symptomów.

Zaproponuj nauczycielowi

- Przeprowadzenie obserwacji przez nauczyciela

Arkusz obserwacji dziecka i ucznia szkoły podstawowej

Tabela 1. Opracowanie własne na podstawie materiałów szkoleniowych Centrum CBT

	Tak, nasilone występowanie	Tak, sporadycznie	Nie	Nie wiem
Dziecko często płacze, zdarza się że bez konkretnej przyczyny				
Dziecko jest smutne				
Dziecko jest drażliwe, szybko reaguje agresją				
Dziecko jest wycofane, apatyczne, nie okazuje radości				
Dziecko okazuje znudzenie i brak chęci do podejmowania aktywności				
Dziecko niechętnie spędza czas z grupą rówieśniczą, nie utrzymuje kontaktów				
Dziecko nie przyjmuje krytyki				
Dziecko często używa zwrotów „nic mi nie wychodzi”, „wszystko jest bez sensu” etc.				
Dziecko odczuwa wewnętrzny lęk bez umiejętności wyjaśnienia go i podania jego przyczyny				

Powyższy arkusz jest propozycją wspierania obserwacji nauczycielskiej i stanowi subiektywną ocenę funkcjonowania dziecka. Jeśli nauczyciel na powyższe stwierdzenia w większości wskaże odpowiedzi na tak, należy przyrzeć się sytuacji dokładniej i w razie konieczności udać się po wsparcie do specjalisty.

- W ramach działalności szkoleniowo-doradczej przeprowadzenie obserwacji wspierającej w zakresie zaobserwowanych przez nauczyciela trudności w funkcjonowaniu uczniów przez zespół SCWEW.

- SCWEW może przeprowadzić modelową lekcję np. z wykorzystaniem materiałów filmowych, w których wyjaśniane są najważniejsze kwestie związane z depresją²⁶.
- SCWEW może przygotować przykładowe rady/wskazówki dla nauczycieli pracujących z uczniami depresyjnymi. Przykładowy katalog:

I Co mówić: 1. Okazuję zainteresowanie problemem. 2. Nie oceniam dziecka. 3. Słucham uważnie nie po to, by odpowiedzieć, lecz by zrozumieć 4. Zapytanie dziecka: Jak mogę ci pomóc? 5. Czego potrzebujesz w tej chwili?

II Czego nie mówić: 1. Weź się w garść. 2. Przesadzasz. 3. Inni mają gorzej. 4. Jaką Ty masz depresję, to lenistwo, a nie choroba. 5. Uśmiechnij się i bądź silny.

Objawy depresji u osób ze spektrum autyzmu, niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami zachowania.

W klasyfikacji DSM 5²⁷ ciężkie zaburzenie depresyjne są definiowane przez wyraźną zmianę z określonego działania, występowanie go ze zmniejszoną częstotliwością, której towarzyszy obecność obniżonego nastroju oraz utrata zainteresowania lub przyjemności we wszystkich lub prawie wszystkich rodzajach wykonywanej działalności. Wskazuje się na wzmożoną częstotliwość występowania powyższych objawów oraz ich ciągłość powyżej dwóch tygodni. Należy również zwrócić uwagę na cztery dodatkowe objawy współtowarzyszące. Wśród obserwowalnych zmian można wyróżnić:

- zmiany w sposobie odżywiania się,
- zmiana wagi,
- niższy poziom energii,
- zmienione wzorce snu,
- kłopoty z koncentracją,
- zmiany w zakresie aktywności ruchowej,
- poczucie bezwartościowości i winy,
- nawracające myśli o śmierci lub myśli samobójcze.

Zaproponuj nauczycielowi

Proponuj działania skierowane do uczniów z podejrzeniem depresji, w tym będącej chorobą współistniejącą występującą u osób ze spektrum autyzmu, niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami zachowania.

²⁶ Strefa Nauczyciela, „Forumprzeciwdepresji.pl”, <https://forumprzeciwdepresji.pl/nastoletnia-depresja/strefa-nauczyciela>, [dostęp: 25.06.2022].

²⁷ American Psychiatric Association, *Zaburzenia depresyjne. DSM-5 Selections*, red. J. Heitzman, Wrocław 2017.

Krok 1. Psychoedukacja

Aby zapobiegać depresji, w działaniach profilaktycznych realizowanych na każdym poziomie kształcenia ważnym elementem jest psychoedukacja. Ta forma działań powinna być prowadzona w sposób kaskadowy przez specjalistów dla nauczycieli, przez nauczycieli dla rodziców i dzieci. Psychoedukacja dostarcza dziecku i jego rodzicom informacji na temat objawów i przyczyn depresji, metod leczenia oraz sposobów postępowania w sytuacjach nawrotu.

Ważne. Stwórz przyjazną atmosferę, wysłuchaj nauczyciela, odnieś się do jego obserwacji, udziel najważniejszych informacji dotyczących zaburzenia, ustalcie plan działań.

Formy udzielanego wsparcia są zależne od wieku dziecka i zaobserwowanych objawów. Ważne jest, aby w niepokojących sytuacjach podejmować adekwatne interwencje.

Przykładowy plan do pracy z nauczycielem (uczeń klas VII–VIII szkoły podstawowej):

- Przeprowadzenie rozmowy z uczniem (nauczyciel lub psycholog i specjalista SCWEW). Na co zwrócić szczególną uwagę w trakcie spotkania, zostało opisane w publikacji Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży*, ORE 2016, seria profilaktyka, s. 28²⁸.
- Spotkanie i rozmowa z rodzicami/opiekunami (nauczyciel lub psycholog i specjalista SCWEW). Przykładowe przekazy: *Bardzo nam zależy na państwa dziecku. Od pewnego czasu obserwujemy u niego przygnębienie, niską motywację, częste złe samopoczucie i zniechęcenie stąd po wstępnych rozmowach sądzimy, że potrzebuje specjalistycznej pomocy ze względu na objawy depresyjne. Chcemy, aby Wasz syn wrócił do zdrowia i dobrej kondycji. Dlatego proponujemy, by zgłosili się państwo z dzieckiem do poradni zdrowia psychicznego, gdzie uzyska fachowe wsparcie. Teraz szczególnie potrzebuje opieki, wsparcia, miłości i akceptacji. Nasza szkoła jest szkołą dla wszystkich uczniów – możecie liczyć na nasze wsparcie i zrozumienie.*
- Przeprowadzanie profilaktycznej lekcji z klasą, do której uczęszcza uczeń, będącej odniesieniem do tematu np. depresji, trudnych emocji, konfliktów. Pomocny w realizacji powyższych tematów może być poradnik metodyczny dla nauczycieli *Nastoletnia depresja*, wydany przez Forum Przeciwno Depresji, w którym znajdują się scenariusze zajęć.

Co warto powiedzieć podczas takiej rozmowy: „Widzę, że jest ci ciężko”. „Jestem z tobą”. „Nie oceniam cię”. „Chcę ci pomóc”. „Zależy mi na tobie”. „Nie mogę wyobrazić sobie, co czujesz i przeżywasz, ale bardzo ci współczuję”.

28 J. Szymańska, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2016, s. 28, <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/doccontent?id=885>, [dostęp: 22.08.2022].

Krok 2. Rozmowa z uczniem. MODEL FUKO

Pierwszym etapem wsparcia, które można realizować w przypadku każdego dziecka, jest rozmowa. Przed jej rozpoczęciem należy zadbać o warunki, które stworzą poczucie bezpieczeństwa i dadzą realną szansę na szczerą rozmowę. Przeprowadzenia takiej rozmowy na poziomie szkoły może podjąć się specjalista, nauczyciel lub wychowawca klasy. Doskonalenie w zakresie rozwoju takich umiejętności może być realizowane przez SCWEW w formie konsultacji, szkoleń rad pedagogicznych, warsztatów czy modelowych lekcji. Prowadzona rozmowa może odbyć się z wykorzystaniem formuły informacji zwrotnej FUKO.

F (fakt): np. Zauważyłam, że w ostatnim czasie jesteś bardzo smutny i inaczej się ubierasz.

U (uczucie osoby dorosłej): np. Jestem tym bardzo zaskoczona...

K (konsekwencje dla dziecka): „...zawsze chodziłeś w kolorowych ubraniach i często się śmiałeś, może w twoim życiu dzieje się coś przykrego?”

O (oczekiwania skierowane do dziecka): „Proszę, pozwól mi dowiedzieć się, co złego dzieje się w twoim życiu?”.

Postawa nauczyciela powinna charakteryzować się autentycznym zainteresowaniem, chęcią pomocy, chęcią wysłuchania i zrozumienia. Ważne jest przyjęcie perspektywy dziecka. Na tym etapie nie jest wskazane udzielanie rad i generowanie pomysłów rozwiązania problemów.

Ważne. Przeprowadź z nauczycielem modelową rozmowę, w trakcie której nauczyciel jest uczniem z zaobserwowanymi objawami depresji. Następnie zamieńcie się rolami.

Krok 3. Lekcja profilaktyczna

W przypadku zaobserwowania w klasie ucznia z symptomami depresji ważne jest również zwrócenie uwagi wszystkich uczniów na istniejący problem. Należy pamiętać o ochronie danych osobowych. Realizacja takiej lekcji lub ich cyklu, w zależności od potrzeb, wymaga dużej wrażliwości i ostrożności w prezentowaniu tematu.

Propozycja lekcji.

- Klasy młodsze – lekcja z bajką terapeutyczną, lekcja oparta o dramę.

Propozycja aktywności z bajką.

Aktywność: *Bajka o radości i smutku*²⁹. Czas 45 minut.

²⁹ *Bajka o radości i smutku*, <https://www.alejabieleny.pl/pl-pl/about-us/aleja-pomaga/otwarci-na-emocje/bajki>, [dostęp: 22.08.2022].

Cel: zapoznanie uczniów z podstawowymi emocjami, budowanie empatii, doskonalenie umiejętności czytania, doskonalenie umiejętności współpracy, budowanie klimatu zaufania.

Aranżacja sali: uczniowie siedzą w kręgu na dywanie lub krzesetkach

Sytuacja dydaktyczna: odczytanie przez nauczyciela bajki lub, jeśli dzieci już czytają, wspólne czytanie, rozmowa na temat bohaterów opowiadania i ich doświadczeń; odniesienie do doświadczeń dzieci. Wskazywanie sytuacji, w których doświadczają określonych emocji. Generowanie pomysłów, jak sobie poradzić z „trudnymi” emocjami.

Podsumowanie: Katalog pomysłów na smutek do powieszenia w klasie.

- Klasy starsze – projekcja materiału filmowego oraz dyskusja, wyjście do kina lub teatru na film, spektakl tematyczny, lekcja wychowawcza – pisanie listów do przyjaciela.

Propozycja aktywności z filmem

Aktywność: Nie tylko ty. Czas trwania 30 minut

Cel: Zwiększenie wiedzy w zakresie zaburzeń depresyjnych. Budowanie postawy otwartej na pomoc innym.

Materiały dydaktyczne: *Traktuj mnie poważnie* – film o depresji u młodzieży³⁰.

Aranżacja sali: ustawienie kinowe krzesel, następnie praca w grupach

Sytuacja dydaktyczna: propozycja wspólnego obejrzenia krótkiego filmu dotyczącego zaburzeń depresyjnych. Praca w grupach, próba odpowiedzi na takie pytania jak: „Jakich emocji doświadcza dziewczyna na filmie?”, „Jaki kroki podjęta, aby wyzdrowieć?”, „Jakie są objawy depresji zaprezentowane na filmie?”, „Jak można pomóc takiej osobie?”.

Podsumowanie: prezentacja wypracowanych odpowiedzi, dyskusja, co jeszcze możemy zrobić.

Krok 4. Dobrostan nauczyciela

Udzielając pomocy i wsparcia innym, należy również pamiętać o własnym zdrowiu psychicznym.

Gdy nauczyciel doświadcza trudnych sytuacji w swojej klasie, warto, aby otrzymać profesjonalną pomoc zewnętrzną.

Porozmawiaj z nauczycielem o jego emocjach i wesprzyj go w poszukiwaniu odpowiedzi na poniższe pytania:

- Czy czuje się na siłach, aby udzielać wsparcia innym?
- Jakie są moje mocne strony w obszarze społecznym?
- Czego potrzebuję, aby udzielić właściwej pomocy?
- W jakim zakresie jestem w stanie pomóc mojemu uczniowi?

³⁰ *Traktuj mnie poważnie film o depresji u młodzieży*, <https://www.youtube.com/watch?v=p5o8eq6csJ8> [dostęp: 22.08.2022], inne filmy <https://forumprzeciwdepresji.pl/nastoletnia-depresja/strefa-nauczyciela>.

- Na co mam wpływ? Na co nie mam wpływu?

Kolejnym krokiem jest umiejętność odcięcia się od sytuacji szkolnych i radzenia sobie z emocjami. Postawy i działania wspierające zdrowy model funkcjonowania psychicznego to:

- życie w teraźniejszości, np. poprzez trening uważności,
- aktywność fizyczna,
- aktywność kulturalna, np. wyjście do kina, teatru, spotkania ze znajomymi,
- asertywność – umiejętność dokonywania analizy własnych zasobów i powiedzenia „nie”,
- rozmowy, rozmowy, rozmowy..., dzielenie się swoimi trudnościami pomaga nam pozbyć się stresu.

Wsparcie zewnętrzne:

800 100 100 – telefon wsparcia dla nauczycieli i rodziców

Bezpłatny i anonimowy telefon dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia w zakresie pomocy dzieciom i nastolatkom, przeżywającym kłopoty i trudności³¹.

Wsparcie specjalistyczne przeznaczone dla rodziców i rodzin:

- **Terapia rodzinna** odgrywa szczególną rolę w przypadku młodych pacjentów, ponieważ dysfunkcje w obrębie rodziny mogą przyczyniać się do wzmacniania objawów choroby u dziecka, te z kolei zwrótnie oddziaływać na funkcjonowanie całej rodziny.
- **Psychoterapia grupowa** jest zalecana dzieciom i nastolatkom, które mają trudności w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.

Powyższe formy pomocy realizowane są w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo po takie wsparcie można zgłosić się do poradni zdrowia psychicznego.

Opis zaburzenia. Samookaleczenia

Samookaleczanie to bardzo powszechny problem wśród młodych ludzi. Niektórzy ludzie, którzy doświadczają silnego bólu emocjonalnego, mogą próbować sobie z nim radzić, raniąc siebie. Formą samookaleczeń może być (i najczęściej jest) nacinanie skóry, często na nadgarstkach, rękach, udach, nogach. Mogą to być także celowe oparzenia czy nakłucia skóry, wyrywanie sobie włosów i inne zachowania, które mają na celu zadawanie sobie

³¹ <https://800100100.pl/>, [dostęp: 25.06.2022].

cierpienia. Problem samookaleczeń dotyczy dzieci, **zwłaszcza w wieku nastoletnim**.

Przyczyn aktów autodestrukcyjnych można upatrywać w:

- trudnościach w radzeniu sobie z napięciem wewnętrznym, stresem,
- silnych emocjach i braku umiejętności ich wyrażania,
- przebytej traumie, stracie,
- molestowaniu seksualnym,
- znęcaniu się fizycznym lub psychicznym,
- zaburzeniach – autyzmie, schizofrenii, depresji, niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeniach genetycznych.

Do świadomego okaleczenia mogą prowadzić sytuacje, w których dziecko nie posiada wystarczających zasobów, aby poradzić sobie z trudną sytuacją. Celem podejmowania takich działań jest doprowadzenie do złagodzenia stanu emocjonalnego poprzez uwolnienie emocji, których nie udaje się wyrazić w inny sposób. Można tu wskazać takie emocje jak złość, niechęć, smutek czy też stany odczuwania bólu emocjonalnego. Poprzez formy samookaleczeń następuje zamiana cierpienia emocjonalnego na fizyczne. Samouszkodzenia ciała to próba zwrócenia uwagi na samego siebie oraz na występujące trudności. W pewnym sensie to wołanie o pomoc.

Inną rolę podejmowania powyższych działań przez dziecko jest chęć samodzielnego ukarania siebie w przypadku niespełnienia, we własnej perspektywie, oczekiwań. Trudnością, z jaką zmagają się osoby dokonujące samookaleczeń, jest poczucie konieczności posiadania kontroli nad tym, co dzieje się w ich życiu. Zadając sobie ból, stwarzają poczucie kontroli nad własnym ciałem. Co za tym idzie, doświadczając bólu fizycznego, zmniejszają ból egzystencjalny.

Rozpoznanie samookaleczeń dokonuje się na podstawie kryteriów opisanych w Podręczniku diagnostyczno-statystycznym zaburzeń psychicznych (DSM-5).

Zspółpraca pracowników SCWEW z nauczycielami w tym zakresie to poszerzanie wiedzy nauczycieli dotyczącej kryteriów diagnostycznych, poszerzanie umiejętności nauczycieli w obszarach wczesnej interwencji, wsparcie w postaci spotkań superwizyjnych służących autorefleksji i doskonaleniu warsztatu pracy.

W ramach działań realizowanych przez SCWEW, tzn. konsultacji, superwizji, jako dobrą praktykę we współpracy z nauczycielem można zaproponować realizację wskazanych poniżej czynności.

Zaproponuj nauczycielowi

Kroki te mają na celu rozpoznanie i nazwanie występującego zaburzenia, a następnie podjęcie działań. W ramach prowadzonych konsultacji specjaliści SCWEW mogą

zapropionować nauczycielowi analizę sytuacji, zwracając uwagę na kolejne interwencje, jakie może prowadzić nauczyciel.

Krok 1. Uważna obserwacja (czynność nauczyciela) – zwrócenie uwagi na takie miejsca, jak ręce, ramiona, w okolicach nóg, uda, stopy, szczególnie miejsca niewidoczne. Zmiana sposobu ubierania na rzeczy bardziej okrywające, czyli długie rękawy bluzek, spodnie, biżuteria zakrywająca nadgarstki. Zdecydowane ciemna kolorystyka ubrań (dostrzegalna zmiana w odniesieniu do wcześniejszych ubiorów ucznia). Niechęć do odstawiania ciała, np. odmowa chodzenia na basen.

Krok 2. Konfrontacja z problemem i rozmowa (czynność nauczyciela, możliwe wsparcie ze strony specjalisty) – reagowanie poprzez rozmowę na zaobserwowane symptomy. Wspierająca rozmowa, pełna wyrozumiałości, cierpliwa, bez osądzania, krytykowania, grożenia. Nastawiona na poznanie przyczyn, pełna empatii. Do rozmowy nie należy dziecka zmuszać. Sugeruje się, aby w takiej rozmowie uczestniczył psycholog.

Ważne. Zastanów się wspólnie z nauczycielem, czy jest gotowy na prowadzenie z uczniem rozmów we wskazanym temacie. Rozmowy takie mogą mieć nieprzewidywalny, trudny dla nauczyciela przebieg.

Krok 3. Naprawa problemu (czynność nauczyciela we współpracy z rodzicem, możliwe wsparcie specjalisty) – analiza całościowa sytuacji pod względem oddziaływań domowych oraz środowiska szkolnego. W ramach współpracy z rodzicami wskazówki do działań na poziomie domu, poświęcania dziecku większej ilości czasu, wspólnych aktywności. Przykładem może być czas spędzany z dzieckiem na grze w gry planszowe, wspólne spacer, aktywność sportową, wyjścia do kina, teatru, na koncerty. Wzmocniona uważność i tworzenie klimatu zrozumienia.

Propozycje SCWEW dla nauczycieli w zakresie rozmowy z rodzicem:

Nasza szkoła jest miejsce wsparcia i współpracy ze SCWEW. Nauczyciele doskonalą swój warsztat w zakresie pomocy uczniom i odpowiedzi na ich problemy. Nie oceniamy państwa córki. Traktujemy to jako trudność, na którą będziemy się starali wspólnie znaleźć rozwiązanie. Chcemy, by mieli państwo świadomość, że samookaleczenia są umieszczone w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych tak, jak choroby serca czy złamanie kości. Oznacza to tyle, że nasza uczennica i państwa córka potrzebuje pomocy terapeutycznej, może psychiatrycznej w poradeniu sobie z trudnościami, które przeżywa. W szkole niebawem odbędzie się prelekcja we współpracy z SCWEW dotycząca problemu samookaleczeń.

Krok 4. Konsultacja psychologiczna (psychoterapeutyczna) oraz psychiatryczna. Jeżeli problem dziecka tkwi głębiej, zawsze można poszukać psychologicznego wsparcia, porady eksperta w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub placówkach medycznych.

Ważne. Jeśli sytuacja zostaje rozpoznana w zaawansowanym stadium, niezbędna jest konsultacja specjalistyczna!

Obszar wsparcia dotyczący innych uczniów stykających się bezpośrednio z problemem.

W ramach współpracy specjalistów SCWEW z nauczycielami można zaproponować współprowadzenie lekcji o charakterze profilaktycznym, udział w lekcji modelowej prowadzonej przez specjalistę lub konsultację.

Zaproponuj nauczycielowi

W przypadku wystąpienia w klasie samookaleczeń ważne jest objęcie pomocą również całego zespołu. W tym celu proponuje się przeprowadzenie spotkania profilaktycznego pokazującego występowanie problemu oraz konsekwencje w przypadku niepodejmowania działań zaradczych. Spotkanie takie powinien zorganizować nauczyciel. Właściwe jest również zaproszenie do udziału w takim spotkaniu specjalisty.

Propozycja:

Aktywność: „Kto jak nie ja” – 30 minut.

Cel: dokonanie refleksji związanej z pomocą innym w różnych sytuacjach życiowych, zastanowienie się nad znaczeniem emocji, których doświadczamy. Kształtowanie umiejętności rozmowy na „trudne” tematy.

Aranżacja sali: wolna przestrzeń, możliwość przemieszczania się uczniów zgodnego z ich wyborami.

Sytuacja dydaktyczna: odczytanie 4 krótkich historii, które mogą spotkać uczniów. Po każdej historii uczniowie stają po jednej ze stron sali. Jeśli doświadczyli przykładowych sytuacji (grupa A) na kartce wspólnie wypisują wszystkie emocje, jakie im towarzyszyły, grupa druga (grupa B), która nie doświadczyła przykładowej sytuacji opisuje propozycje wsparcia kolegi/koleżanki w takiej sytuacji. Następnie grupy prezentują swoje prace. Nauczyciel moderuje prezentacje uczniów.

Sytuacja 1.: Rówieśnicy wyśmiewają się z koleżanki regularnie. Niektóre osoby zwracają się do niej w sposób wulgarny. Dziewczynka jest również obgadywana i odsuwana od grupy klasowej.

Sytuacja 2.: Kolega z klasy przeżywa trudne chwile związane ze śmiercią bliskiej osoby. Nie chce z nikim rozmawiać, jest smutny, zdarza się, że płacze.

Sytuacja 3.: Koleżanka ze szkoły zmieniła styl ubierania i fryzurę. Ty nadal ją lubisz ale inni się od niej odsuwają. Zdarza się, że jest wyśmiewana.

Sytuacja 4.: Wobec kolegi z klasy rówieśnicy stosują przemoc fizyczną. Ostatnio zdarzyło się, że wymusili od niego pieniądze. Kolega boi się tym powiedzieć nauczycielom, wiesz tylko ty.

Podsumowanie: Praca w kręgu, wspólna refleksja nad emocjami i możliwościami wsparcia w trudnych sytuacjach.

Wsparcie specjalistyczne przeznaczone dla rodziców i rodzin:

- **Terapia rodzin** (dziecko młodsze), w której uczestniczą wszyscy jej członkowie. Za cel stawiana jest wówczas poprawa relacji między nimi, która może mieć bezpośrednie przełożenie na stan psychiczny dziecka.
- Tego typu wsparcie można uzyskać w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo po takie wsparcie można zgłosić się do poradni zdrowia psychicznego.
- **Terapia indywidualna dla nastolatków.** Poprzez nawiązanie dobrej relacji z terapeutą nauka konstruktywnego rozwiązywania problemów. Terapia zmierza do tego, aby nastolatek nauczył się unikania samookaleczeń na rzecz innych sposobów komunikowania swoich problemów i potrzeb.
- Pomocy należy szukać w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo po takie wsparcie można zgłosić się do poradni zdrowia psychicznego.
- **Działania do praktykowania w domu.** Dobra praktyka służąca wzmacnianiu więzi rodzinnych poprzez stosowanie metody „narady rodzinnej” została opisana w artykule *Samookaleczenie u dzieci i młodzieży – rola rodziców we wspieraniu terapii*³². Jest to cotygodniowy rytuał prowadzony w domu i obejmujący spotkania ze wszystkimi członkami rodziny. Domownicy ustalają stały dzień w tygodniu i odpowiednią godzinę, gdy wspólnie zasiadają do stołu, na dywanie czy na kanapie. Narady najlepiej sprawdzają się w dniu, kiedy można się zrelaksować, jest więcej wolnego czasu (np. sobotni lub niedzielny wieczór). Takie spotkania mają na celu rodzinne rozmowy w luźnej, miłej atmosferze, mają także pomóc w podsumowaniu mijającego tygodnia oraz w zaplanowaniu działań na cały następny tydzień. Przewidywany czas takiej narady to zwykle 1-2 godziny.

Specjalistycznego wsparcia należy szukać w takich instytucjach, jak:

- Poradnia psychologiczno-pedagogiczna,

³² *Samookaleczanie u dzieci i młodzieży – rola rodziców we wspieraniu terapii*, „CentrumDobrejTerapii.pl”, 2022, <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samookaleczenie-u-dzieci-i-mlodziezy-rola-rodzicow-we-wspieraniu-terapii/>, [dostęp: 24.06.2022].

- Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży³³.

W ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:

1. porada psychologiczno-diagnostyczna,
 2. porada psychologiczna,
 3. sesja psychoterapii indywidualnej,
 4. sesja psychoterapii rodzinnej,
 5. sesja psychoterapii grupowej,
 6. sesja wsparcia psychospołecznego,
 7. wizyta, porada domowa lub środowiskowa.
- Telefony zaufania³⁴

Opis zaburzenia. Uogólnione zaburzenia lękowe – GAD

Uogólnione zaburzenie lękowe (ang. *generalised anxiety disorder*) może powodować, że młodzi ludzie stają się bardzo zaniepokojeni. Bardzo małe dzieci lub dzieci rozpoczynające lub przenoszące się do szkoły mogą odczuwać lęk separacyjny. Powszechnie uznaje się, że wpływ na rozwój mają zarówno uwarunkowania genetyczne, jak i pewne czynniki środowiskowe. Zwiększone jest ryzyko wystąpienia GAD u dzieci i młodzieży, u których w rodzinach wystąpiły już te problemy. U osób predysponowanych do zespołu lęku uogólnionego do rozwoju jednostki dochodzić może szczególnie wtedy, gdy w ich życiu nastąpi jakieś wyjątkowo stresujące wydarzenie, takie jak np. utrata pracy czy śmierć bardzo bliskiej osoby.

Cytując za portalem medycyny praktycznej (mp.pl), **cechy lęku nasilonego obserwowane przez nauczyciela i rodziców:**

- „występuje nieproporcjonalnie do okoliczności (na przykład paraliżujący lęk podczas ekspozycji społecznej),
- jest wywoływany neutralnymi, nie stwarzającymi niebezpieczeństwa bodźcami (na przykład jazdą pociągiem, widokiem śmy, wchodzeniem do budynku szkoły),
- trwa nieproporcjonalnie długo w stosunku do wywołującego go bodźca (na przykład po ominięciu agresywnego psa dziecko nie uspokaja się, ale odczuwa lęk nadal przez cały dzień),

³³ Wykaz ośrodków dostępny pod linkiem: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/> [dostęp: 26.06.2022].

³⁴ Telefon zaufania: <https://800100100.pl/dla-rodzicow/autoagresja---samookaleczenia,id,23>, [dostęp: 26.06.2022].

- zaburza codzienne funkcjonowanie dziecka (na przykład dziecko boi się pójść samo do toalety, boi się wsiadać do autobusu, tramwaju),
- towarzyszą mu nasilone objawy somatyczne (przyspieszone bicie serca, pocenie się, drżenie, przyspieszony oddech, uczucie duszności, zawroty głowy), wtedy nazywamy to lękiem dezadaptacyjnym, czyli utrudniającym radzenie sobie z codziennością. Mówimy wtedy o zaburzeniach lękowych³⁵.

Postacie zaburzeń lękowych spotykane u dzieci i młodzieży

Zaburzenia lękowe uogólnione to nadmierne zamartwianie się mniej lub bardziej spodziewanymi wydarzeniami, „co będzie gdy...”, kreowanie negatywnych scenariuszy końca pewnych wydarzeń, odczuwanie lęku w sposób ciągły, z towarzyszeniem niepokoju, nerwowości i rozdrażnienia. Dziecko łatwo się męczy, jest spięte, ma trudności z koncentracją i problemy ze snem. Dziecko nie uspokaja się mimo wsparcia osoby dorosłej. Tego typu trudności dotyczą zarówno dzieci młodsze, jak i młodzież.

Zespół lęku napadowego. Zaburzenie charakteryzuje się nawracającymi napadami paniki. Napad paniki może pojawić się „znikąd” lub może wywołać go konkretny czynnik.

Zespół lęku społecznego. w przypadku konieczności ekspozycji społecznej u dziecka obserwuje się wycofanie, zakłopotanie. Wynika ono z powracających myśli będących formą zamartwiania się, jak nas inni postrzegają i co o nas myślą. Dziecko mocno koncentruje się na tym aby spełniać normy społeczne i zachowywać się poprawnie. Obawia się ośmieszenia i upokorzenia, stale wyobraża sobie siebie w takich właśnie okolicznościach. Charakterystyczne jest występowanie takich zachowań jak chowanie się, stanie z boku, unikanie rozmów i kontaktu wzrokowego a także objawy somatyczne, jak pocenie rąk, czerwienienie policzków, uczucie gorąca.

Uczniowie z autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami zachowania to dzieci i młodzież, u których uogólnione zaburzenia lękowe mogą przybierać formę wycofania się, np. poprzez unikanie kontaktu wzrokowego, pobudzenie o charakterze fizjologicznym, unikanie sytuacji społecznych przy wcześniejszym dążeniu do nich.

SCWEW proponuje stosowanie nauczycielom następujących form wspierających łagodzenie objawów:

Przedszkole: prowadzenie treningów relaksacyjnych, uczenie oddychania – 4 wdechy, 6 wydechów, przekierowanie uwagi dziecka na innym temat.

Szkoła podstawowa i średnia: treningi Jacobsona, Schultza, treningi oddechowe.
Zaproponowanie uczniowi ćwiczenia linia życia: pomyśl o czymś, czego bardzo się bałeś/aś

³⁵ M. Miernik-Jaeschke, *Zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży*, „Mp.pl”, 2016, <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/psychiatria/81304,zaburzenia-lekowe-u-dzieci-i-mlodziezyn>, [dostęp: 25.06.2022].

5 lat temu. Pomyśl, jakie uczucia i emocje ci wtedy towarzyszyły? Wyobraź sobie, jak będziesz postrzegać to wydarzenie za 5 lat. Zastosuj tę technikę do obecnego ataku paniki.

Działania realizowane przez nauczycieli dotyczące zespołu lęku uogólnionego (GAD)

Podając za I. Derezińską, M. Gajdzik, *One są wśród nas dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu*³⁶, w którym autorki wskazują następujące formy wsparcia zalecane nauczycielom:

- normalizowanie reakcji lękowych u dzieci i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku,
- rozmowę z dziećmi na temat lęku jako emocji powszechnej, która pozwala ocenić sytuację i podjąć korzystne działania. Wyjaśnić funkcję adaptacyjną lęku przygotowującego do unikania zagrożeń,
- wykorzystywać przykłady z doświadczeń jakie mają już dzieci, aby lepiej je obrazować,
- zwrócenie dziecku uwagi na stosowane przez nie tzw. zniekształcenia poznawcze np. „na pewno stanie się coś strasznego”,
- praca nad sposobem radzenia sobie z lękiem, niecałkowite eliminowanie lęku,
- uczenie dzieci wskazówek mówiących o bezpieczeństwie,
- stosowanie strategii przeciwnych unikaniu.

Dzieci z zaburzeniami lękowymi wypracowują sobie strategię unikania takich sytuacji. Takie postępowanie wzmacnia poczucie lęku i powoduje bezradność, to natomiast wpływa negatywnie na samoocenę.

Ekspozycje czyli konfrontacje z sytuacjami lękowymi w kolejności od najłagodniejszej do narastającej trudności. Sytuacje te muszą być w pełni bezpieczne. Nauczyciel/rodzic prezentuje postawę wspierającą i naprowadzającą. Reaguje w sytuacji gdy dziecko pomimo prób nie radzi sobie.

Uczenie techniki rozwiązywania problemów

Dzieci z zaburzeniami lękowymi często są nie tylko nadmiernie lękliwe i ostrożne, ale również – z powodu rozmaitych obaw – bywają mało samodzielne w podejmowaniu decyzji, jak się zachować w trudnej dla nich sytuacji.

Trening rozwiązywania problemów składa się zazwyczaj z następujących kroków: — określenie, na czym polega problem; — znalezienie wielu możliwych rozwiązań; — wybranie

³⁶ I. Derezińska, M. Gajdzik, *One są wśród nas. Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Warszawa 2010, <https://zpe.gov.pl/a/one-sa-wsrod-nas-dziecko-z-zaburzeniami-lekowymi-w-szkole-i-przedszkolu-informacje-dla-pedagogow-i-opiekunow/DNnNvlnLG> [dostęp: 22.08.2022].

dwóch lub trzech najlepszych zdaniem dziecka rozwiązań; — ocena zysków i strat dla każdego z tych rozwiązań; — wybór i zaplanowanie działania; — ocena efektów”³⁷.

Zaproponuj nauczycielowi

Praca z całą klasą. Lekcje uważności

Zaproponuj nauczycielowi wprowadzenie do rytmu dnia uczniów “uważnej przerwy”. W dowolnym momencie lekcji uczniowie przerywają swoje czynności, aby przez 30 sekund poćwiczyć techniki świadomego oddechu np. metod 3-3-6, wdychamy powietrze nosem w myślach licząc do 3, następnie przytrzymujemy powietrze, licząc do 3 i wydychamy powietrze ustami, licząc do 6.

Inna propozycja to wizualizacja. Prosimy, aby uczniowie zamknęli oczy i wyobrazili sobie swoje ulubione miejsce.

Taka przerwa może trwać maksymalnie do 1 minuty.

Ważne we właściwym przeprowadzeniu ćwiczeń jest wyciszenie.

Wsparcie rodziców. Prowadzenie rozmów na temat lęku

W ramach działalności SCWEW jednym z elementów jest wspieranie nauczycieli w obszarze współpracy z rodzicami. W trakcie konsultacji można zaproponować nauczycielowi zestaw zwrotów i pojęć pomagających w zrozumieniu emocji i reakcji dziecka, przejawiającego stany lękowe.

Polecane zwroty używane w trakcie rozmowy:

- zwroty świadczące o zrozumieniu: „wyglądasz na wystraszonego/wystraszoną”, „to jest dla ciebie straszne, prawda?”, „czujesz strach, widzę, że się boisz”.
- wejście w sytuację dziecka: „ja też się bałem/bałam”, „masz prawo czuć strach”, „masz prawo czuć lęk”, „dla mnie ta sytuacja też jest przerażająca”.
- podanie pomocnej dłoni: „pomogę ci możesz na nie liczyć”, „razem sobie poradzimy lepiej”, „jestem z tobą”, „chcę pomóc”.
- odwołanie do pozytywnych doświadczeń: „jak poradziłeś/poradziłaś sobie z lękiem w czasie ostatniej burzy?”, „pamiętasz jak bałeś/bałaś się...”

³⁷ *Ibidem*.

Opis zaburzenia. Mutyzm wybiórczy

Efektem nasilonego lęku społecznego może być również mutyzm wybiórczy. Przejawia się on odmową komunikacji słownej (milczenie), mimo że mowa dziecka i jej rozumienie są prawidłowo rozwinięte.

Idąc za stroną prowadzoną przez stowarzyszenie „Polskie Towarzystwo Mutyzmu Wybiórczego”³⁸, można wskazać cechy mutyzmu wybiórczego u dzieci. Dzieci z mutyzmem wybiórczym przejawiają trudności z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego, nie uśmiechają się, mają „kamienną twarz, nie zdradzającą żadnych emocji. Trudno jest im powiedzieć „cześć”, „do widzenia”, „dziękuję”. Wydaje im się, że są niekulturalne. Zmuszane do mówienia odczuwają duży niepokój. Mogą ssać palce, obgryzać paznokcie, dotykać włosów lub gryźć rękaw bluzki, mogą być nadwrażliwe na dotyk, zapach, dźwięki z otoczenia lub tłum ludzi. Mają niskie poczucie wartości. Mogą być perfekcjonistami. Nie lubią być w centrum uwagi i nie lubią zmian, szczególnie takich, które są dla nich zaskoczeniem.

Zaproponuj nauczycielowi

Zapoznanie nauczyciela z poniższymi propozycjami i wspólne ustalenie planu działań może stanowić wsparcie w zakresie podejmowania kolejnych kroków zmierzających do zaspokajania potrzeb ucznia.

Przykład planu działań

- próby angażowania ucznia w życie społeczne klasy, zorganizowanie wsparcia koleżeńskiego,
- zwiększenie pewności siebie poprzez chwalenie, nagradzanie,
- umożliwienie komunikacji alternatywnej,
- ścisła współpraca z rodziną.

Pomoc ze strony nauczyciela

- wsparcie dziecka w obszarach związanych z radzeniem sobie z emocjami,
- obniżanie lęku poprzez rozmowę, akceptację i zrozumienie, jednoczesne informowanie, że lęk jest naturalną reakcją organizmu,
- rozwijanie umiejętności społecznych i komunikacyjnych dziecka,
- wzmacnianie samooceny i poczucia wartości,
- stwarzanie okazji do mówienia bez presji,
- cierpliwe czekanie na odpowiedź,

³⁸ *Terapia dziecka z mutyzmem wybiórczym*, „Mutyzm.org.pl”, <http://www.mutyzm.org.pl/terapia/>, [dostęp: 22.08.2022].

- wspieranie „krótkich” odpowiedzi,
- angażowanie w życie społeczne szkoły i klasy, np. poprzez wyznaczanie innych zadań wykonawczych,
- wykorzystywanie mocnych stron dziecka,
- nienarażanie dziecka na ekspozycję społeczną, np. przez zapraszanie do odpowiedzi przy tablicy.

Pomoc specjalistyczna

Dzieci zmagające się z **mutyzmem wybiórczym** potrzebują wsparcia logopedy i psychologa. Sposób **leczenia mutyzmu wybiórczego** musi zostać indywidualnie dostosowany do danego dziecka. Skuteczne są formy terapii behawioralnej i poznawczej, leczenia przez zabawę, psychoterapia, a także ostatecznie farmakoterapia. Dostępne są nieodpłatne materiały do pobrania dla nauczycieli, grupa wsparcia Stowarzyszenia PTMW³⁹.

Opis zaburzenia. Zespół stresu pourazowego PTSD

Zespół stresu pourazowego (*Post Traumatic Stress Disorder*) może być następstwem wykorzystywania fizycznego lub seksualnego, bycia świadkiem czegoś wyjątkowo przerażającego lub traumatycznego (np. wojna), przetrwania katastrofy, bycia ofiarą przemocy lub ciężkiego zastraszania.

Objawy występujące w przypadku PTSD wiążą się z określonym traumatycznym wydarzeniem. Ich wystąpienie może być oddalone w czasie. Uznaje się, że czas, po jakim obserwuje się objawy, to około 6 miesięcy od wystąpienia zdarzenia. Ważna jest w tym przypadku obserwacja czasu, w jakim utrzymują się objawy, i tego, jak wpływają na codzienne funkcjonowanie dziecka.

Objawy obserwowane przez nauczycieli i rodziców

Pośród objawów w obszarach emocjonalnym, poznawczym i fizycznym można obserwować:

- zmiany w zachowaniu związane z utratą zainteresowania działaniami, czynnościami, które wcześniej były atrakcyjne,
- problemy z zasypianiem, wybudzanie w trakcie nocy,
- ciągły smutek, zamartwianie się, snucie czarnowidztwa,
- wzmożone napięcie mogące objawiać się agresją,

³⁹ Materiały, <https://mutyzm-wybiorczy.org.pl/materialy/>, [dostęp: 26.06.2022], Mutyzm Wybiórczy – grupa wsparcia Stowarzyszenia PTMW dostępna na Facebooku <https://www.facebook.com/groups/mutyzm-wybiorczy/>, [dostęp: 26.06.2022].

- występowanie uporczywych, nawracających myśli,
- problemy w szkole, trudności z koncentracją, trudności z zapamiętywaniem,
- objawy fizyczne, jak bóle brzucha lub bóle głowy.

Ponadto w przypadku dzieci starszych i młodzieży mogą się pojawić: poczucie niskiej wartości i samooceny, trudności w relacjach interpersonalnych, uogólnione zaburzenia lękowe i stany depresyjne. Mogą wystąpić także zachowania autodestrukcyjne, przejawiające się w poszukiwaniu silnych wrażeń z ryzykiem zagrożenia życia.

Podobnie jak w przypadku poprzednich trudności podstawę interwencji na poziomie szkoły stanowi prowadzona obserwacja. W przypadku posiadania wiedzy o sytuacji traumatycznej, która wystąpiła u dziecka, i zaobserwowania powyższych objawów na pierwszym poziomie interwencyjnym nauczyciel powinien zaproponować pomoc zarówno dziecku, jak i rodzicom.

Zaproponuj nauczycielowi

Działania realizowane przez nauczycieli

Zapewnienie uczniom:

- działań o charakterze psychoedukacyjnym,
- programów profilaktycznych, rozwijających kompetencje intra- i interpersonalne,
- zajęć, sportowo-rekreacyjnych, kulturalnych i artystycznych, szczególnie muzycznych, tanecznych i teatralnych, stwarzających okazję do odreagowania napięć, ekspresji emocji, samorealizacji oraz odniesienia sukcesu na polu innym niż nauka,
- zapewnienia uczniom ciągłego wsparcia osoby dorosłej (np. nauczyciela, wychowawcy, pedagoga szkolnego),
- zapewnienia uczniom bezpieczeństwa, stałości, przewidywalności i dobrostanu.

Propozycje działań nauczyciela wskazane w poniżej rekomendowanej publikacji:

- Znajdź miejsce dla ucznia blisko siebie, obok spokojnego sąsiada.
- Pozwól na ruch, włącz ćwiczenia w proces nauczania (rozciąganie, relaksacja, gry i zabawy).
- Przydziel uczniowi zadanie swojego pomocnika.
- Zmieniaj aktywność uczniów poprzez przydzielanie im krótkich zadań.
- Jeśli zwracasz się do ucznia, wypowiedz jego imię i poczekaj na kontakt wzrokowy, a następnie zwróć się z prośbą lub pytaniem.
- Nagradzaj, aby motywować ucznia raczej do podejmowania wysiłku niż osiągnięcia ostatecznego rezultatu.

- Oddzielaj zachowanie od osoby/dziecka⁴⁰.

W publikacji Kulig B., Saj T., *Szkoła wrażliwa na traumę. Jak wspierać dziecko z doświadczeniem traumy w procesie edukacji*⁴¹ autorzy proponują narzędzia wspierające wczesną interpretację zachowań dziecka. Narzędzia te stanowią kolejno wskazane załączniki znajdujące się na wskazanych stronach publikacji:

- Załącznik nr 1 – ocena traumy złożonej przez rodziców i opiekunów – strona 51
- Załącznik nr 2 – ocena traumy złożonej dla osób niebędących specjalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego – strona 52
- Załącznik nr 3 – istotne oznaki cierpienia związane z doświadczeniami traumatycznymi – strona 53
- Załącznik nr 4 – kwestionariusz przesiewowy CTAC do oceny traumy – strona 54.

Zaproponuj nauczycielowi. Lekcja profilaktyczna. Klasy 1–6

Propozycja: Lęk, strach, przerażenie?

Pomoce dydaktyczne: opowiadanie „Kola” oraz przygotowanie wycinków z pracy dotyczących działań wojennych na Ukrainie (starsze dzieci).

Aktywność: uczniowie siedzą w kręgu, uczniowie pracują w grupach

Cel: zwiększenie wiedzy dotyczącej lęku pourazowego i jego skutków, budowanie postawy wspierającej innych

Aranżacja sali: praca na dywanie lub w kręgu

Sytuacja dydaktyczna: wprowadzenie nauczyciela dotyczące sytuacji wojennej na Ukrainie, wprowadzenie pojęć lęk, strach, przerażenie i zespół lęku pourazowego (można skorzystać ze słownika PWN), odczytanie krótkiej historii Koli, podział uczniów na grupy i poszukiwanie odpowiedzi na pytania:

Co to jest lęk, strach i przerażenie? W jakich sytuacjach ich doświadczamy?

Jak radzić sobie z lękiem, strachem, przerażeniem?

Jak rówieśnicy mogą pomóc innemu dziecku w opisanej sytuacji?

Podsumowanie: przedstawianie przez uczniów swoich propozycji; propozycje nauczyciela radzenia sobie z lękiem, strachem i przerażeniem; propozycje ćwiczeń relaksacyjnych.

⁴⁰ B. Kulig, T. Saj, *Szkoła wrażliwa na traumę. Jak wspierać dziecko z doświadczeniem traumy w procesie edukacji*, „WioskiSOS.org”, <https://wioskisos.org/publikacje/>, [dostęp: 22.06.2022].

⁴¹ *Ibidem*, s. 51, 52, 53, 54.

Opowiadanie:

Chcę przedstawić Wam Kolę. Kola pochodzi z Ukrainy i przyjechał do Polski w związku z sytuacją wojenną w jego kraju. W miejscowości, w której mieszkał, wydarzyło się dużo złego. Często w nocy wyły syreny i Kola wraz z rodzicami musiał uciekać do schronu. Bywały sytuacje, że nie wychodzili z bezpiecznej kryjówki przez kilka dni. Nieopodal jego miejscowości na pobliskie magazyny spadły bomby. Na szczęście nic się nikomu nie stało, jednak dźwięk wybuchów był bardzo przerażający. Tata Koli poszedł walczyć za wolność swojego kraju. Z tego powodu mama często płakała, obawiając się o życie męża. Mama chłopca zdecydowała o ucieczce z Ukrainy. Teraz są bezpieczni, jednak Kola wciąż boi się ciemności, sytuacji, którym towarzyszy huk, jak np. burza, fajerwerki, czy też wycie syren. Często jest smutny, stroni od rówieśników, rzadko się odzywa. Lekarze stwierdzili, że Kola może mieć zespół stresu pourazowego i trzeba go objąć opieką.

W środowisku dydaktyczno-wychowawczym praca z dziećmi z doświadczeniem traumy powinna uwzględniać obszary nią dotknięte i zaburzone, natomiast w sposób szczególny powinna być zorientowana na przywracanie poczucia bezpieczeństwa, stałości i przewidywalności oraz dobrostanu, w oparciu o budującą relację z nauczycielem, wychowawcą, pedagogiem oraz innymi członkami personelu szkoły.

Opis zaburzenia. Zaburzenia odżywiania

Zaczynają się zwykle w wieku młodzieńczym i częściej występują u dziewcząt niż u chłopców. Liczba młodych ludzi, u których występują zaburzenia odżywiania, jest niewielka, ale zaburzenia odżywiania, takie jak jadłowstręt psychiczny i bulimia, mogą mieć poważne konsekwencje dla ich zdrowia fizycznego i rozwoju.

Wybrane objawy zaburzeń odżywiania to:

- pogorszenie stanu zdrowia (np. gorszy wygląd skóry, wypadanie włosów, niewytłumaczalne osłabienie i zmęczenie),
- artykułowane niezadowolenie ze swojego wyglądu,
- utrata masy ciała w bardzo szybkim tempie,
- ślady zadrapań na rękach (wymuszanie wymiotów),
- niekontrolowane objadanie się.

Obserwowalne są również zachowania takie jak:

- noszenie luźnych, workowatych ubrań,
- niechęć do spożywania wspólnych posiłków,

- duża intensywność wysiłku fizycznego,
- wahania nastroju,
- trudności w koncentracji uwagi.

Spektrum prezentowanych objawów i zachowań nie jest katalogiem wyczerpanym. W celu bardziej szczegółowego zapoznania się z objawami zaburzeń odżywiania poleca się zapoznawać z klasyfikacją chorób DSM-5.

Wsparcie udzielane przez nauczyciela polega przede wszystkim na otoczeniu opieką, budowaniu pozytywnej samooceny, powstrzymywaniu się od krytykowania, ścisłej współpracy z rodzicami/opiekunami, troskliwej opiece zorientowanej na wsparcie emocjonalne dziecka.

Zaproponuj nauczycielowi. Lekcja profilaktyczna. Klasy 1–6

Propozycja: Układamy dzienny jadłospis?

Pomoce dydaktyczne: piramida żywienia, *Obiady szkolne, 60 propozycji zbilansowanych zestawów obiadowych*⁴², s. 294, 195, 196, dla każdej z grup.

Aktywność: uczniowie pracują w grupach.

Cel: zwiększenie wiedzy dotyczącej zdrowej żywności i komponowania zbilansowanych posiłków.

Aranżacja sali: stoliki do pracy grupowej.

Sytuacja dydaktyczna: wprowadzenie nauczyciela dotyczące piramidy żywieniowej, zasad komponowania zdrowych posiłków, praca indywidualna uczniów, tworzenie jadłospisu na tydzień w oparciu o materiał dydaktyczny.

Podsumowanie: prezentacja jadłospisów.

⁴² *Obiady szkolne, 60 propozycji zbilansowanych zestawów obiadowych*, <https://ncez.pzh.gov.pl/>, [dostęp: 24.08.2022], s. 294, 195, 196.

Kryzys od definicji do rozpoznania

Kryzys jest nieodłącznym elementem życia każdego człowieka. Od najmłodszych lat przeżywamy nieprzyjemne emocje związane z różnymi obszarami naszego życia. Od początku edukacji dzieci i młodzież doświadczają sytuacji kryzysowych związanych z funkcjonowaniem poznawczym, społecznym czy emocjonalnym w środowisku szkolnym. Trudne sytuacje na poziomie poznawczym wywołują sprawdziany, które wymagają prezentacji zdobytej wiedzy, natomiast odpowiedzi ustne mogą powodować trudności na poziomie społecznym i emocjonalnym poprzez konieczność ekspozycji społecznej.

Uwzględniając zadania SCWEW w tym obszarze, w zakresie prowadzonych konsultacji, lekcji pokazowych czy obserwacji wspierających zauważa się możliwość wspierania nauczycieli.

Reakcje na sytuacje kryzysowe dzieci i młodzieży w odniesieniu do wieku

Szeroki kontekst funkcjonowania dzieci i młodzieży w sytuacji kryzysowej został poruszony w publikacji *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, ORE⁴³. Wśród najczęściej występujących sytuacji wywołujących kryzys u dzieci i młodzieży należy wskazać:

- przemoc wobec dziecka,
- zbyt duże oczekiwania środowiska,
- nagłe zdarzenia niebezpieczne dla zdrowia i życia,
- dziecięcą żałobę,
- samobójstwa, próby samobójcze,
- **kryzysy sytuacyjne**: rozwód lub rozstanie rodziców, kryzys w rodzinie; odrzucenie przez grupę rówieśniczą,
- nadużycie seksualne.

Objawy zgodne z wiekiem mogące wskazywać reakcje na sytuacje kryzysowe.

Objawy występujące u dzieci w wieku przedszkolnym (od 1 do 5 lat): ssanie kciuka, moczenie nocne, lęk przed ciemnością lub przed zwierzętami, tulenie się do rodziców, koszmary nocne, nietrzymanie moczu lub kału, trudności w mówieniu, brak apetytu lub nadmierny apetyt, lęk przed pozostawieniem w samotności, bezruch⁴⁴.

43 L. Zabłocka-Żytka, S. Kluczyńska, *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, Warszawa 2020.

44 L.J. Greenstrone, S.C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, Gdańsk 2004, s. 87-100.

Zaproponuj nauczycielowi

Zalecane sposoby radzenia sobie ze stresem przez dzieci, mogące być rekomendowane dla nauczycieli i rodziców:

- zachęcanie do ekspresji w formie odgrywania przeżytych zdarzeń podczas zabawy,
- poświęcanie dużo uwagi,
- zachęcanie do wyrażania uczuć i emocji,
- wprowadzenie zwyczajów/rytuałów związanych ze wzmacnianiem poczucia bezpieczeństwa.

Objawy występujące u dzieci w okresie latencji i preadolescencji (od 5 lat do 11 lat): drażliwość, płaczliwość, tulenie się, agresywne zachowanie w szkole lub w domu, jawne rywalizowanie z młodszym rodzeństwem o uwagę rodziców, koszmary nocne, lęki nocne lub lęk przed ciemnością, niechęć do szkoły, zanik zainteresowania szkołą lub kłopoty z koncentracją na lekcjach, lęk przed doznaniem krzywdy, dezorientacja, lęk przed porzuceniem, ogólny niepokój⁴⁵.

Typowe dla tej grupy wiekowej są zachowania regresywne

Zaproponuj nauczycielowi

Polecane sposoby reagowania przez nauczycieli i rodziców:

- cierpliwość i tolerancja,
- sesje grupowe polegające na rozmowie o emocjach i reakcjach uczuciowych,
- rozmowy na temat zdarzeń, które budzą lęk, oraz wskazówki dotyczące zachowań pomocnych w uporaniu sobie z trudną sytuacją,
- wykonywanie czynności zastępczych w celu przekierunkowania pojawiających się myśli, np. angażowanie w działania na terenie szkoły, tworzenie sytuacji wsparcia rówieśniczego, porządkowanie pokoju, spacer z rodzicami itp.

Objawy występujące u dzieci w okresie wczesnej adolescencji (od 11 do 14 lat): zakłócenia snu, zaburzenia apetytu, buntownicze zachowania w domu, problemy w szkole (bójki, ustępowanie, spadek zainteresowania nauką, zabieganie o uwagę), problemy fizyczne (ból głowy, nieokreślone bóle i symptomy, problemy z trawieniem, objawy psychosomatyczne), utrata zainteresowania zajęciami rówieśników, lęk przed doznaniem krzywdy osobistej, lęk przed utratą osób bliskich, gniew, zaprzeczanie, ogólny niepokój⁴⁶.

⁴⁵ *Ibidem.*

⁴⁶ *Ibidem.*

W tym okresie szczególną rolę odgrywają rówieśnicy. Dzieci i młodzieży muszą czuć, że ich lęk jest zrozumiały i akceptowany. Ważna jest otwarta, empatyczna postawa nauczyciela, gotowość do prowadzenia rozmowy.

Objawy występujące u młodzieży w okresie adolescencji (od 14 do 18 lat): objawy psychosomatyczne (wysypka, problemy z trawieniem, astma, bóle głowy, napięcie, zaburzenia apetytu i snu, hipochondria, zaburzenia menstruacyjne), pobudzenie lub spadek poziomu energii, apatia, spadek zainteresowania płcią przeciwną, zachowania nieodpowiedzialne i (lub) przestępcze, kłopoty z koncentracją, poczucie winy, lęk przed stratą, gniew na niesprawiedliwość losu, który przyniósł kryzys, tendencja do obwiniania innych za negatywne wydarzenia⁴⁷.

Zaproponuj nauczycielowi

Polecane sposoby reagowania:

Zachęcanie do udziału w życiu społecznym, zachęcanie do podejmowania dyskusji i rozmowy na trudne tematy, dostosowania w szkole na poziomie oddziaływań dydaktycznych i w domu rodzinnym. SCWEW opracowuje dla nauczycieli broszurę: *Jak radzić sobie ze stresem?*

⁴⁷ Ibidem.

Wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży

W poniższym rozdziale zaproponowano działania rekomendowane w celu wzmacniania odporności psychicznej dzieci i młodzieży. Punktem wyjścia do wzmacniania odporności psychicznej dzieci i młodzieży są planowane i systematyczne działania realizowane na poziomie szkoły, ze szczególnym uwzględnieniem działań wychowawczych w zakresie integracji, czego pozytywnym efektem jest budowanie relacji na każdym z poziomów. Jednym z zadań nauczycieli jest stworzenie troskliwego środowiska z relacjami opartymi na wzajemnym zaufaniu. Dzięki takim działaniom u dzieci i młodzieży rozwijają się cechy i kompetencje społeczne oraz umiejętności interpersonalne.

Działania indywidualne polecane do wdrożenia przez nauczycieli w trakcie procesu wychowawczego oraz we współpracy z rodzicami ucznia.

Zaproponuj nauczycielowi

Współpraca nauczyciel – rodzic, nauczyciel – dziecko

Tworzenie sieci kontaktów

Nauczenie dziecka, angażowania się i nawiązywania kontaktu z rówieśnikami, w tym umiejętności empatii i słuchania innych. Znalezienie sposobów, aby pomóc dzieciom w umacnianiu relacji, sugerując im kontakt z rówieśnikami osobiście lub przez telefon, czaty wideo i SMS-y. Ważne jest również zbudowanie silnej więzi rodzinnej. Poczucie wspólnoty zapewnia wsparcie społeczne i wzmacnia odporność.

Ważne. W szkole zaproponuj nauczycielowi stworzenie wspólnej przestrzeni wirtualnej z uczniami w dogodnym do wieku i potrzeb komunikatorze.

Pomoc dziecku poprzez zachęcanie go, by pomagał innym

Dzieci, które mogą czuć się bezradne, otrzymają wzmocnienie, pomagając innym. Zaangażowanie dziecka w wolontariat dostosowany do wieku lub pomoc innym w zadaniach, które są dla niego łatwe, wzmacnia samoocenę. W szkole można przeprowadzić z dziećmi burzę mózgów na temat sposobów, w jakie mogą pomóc innym w klasie lub w klasach niższych.

Ważne. Dobrą praktyką przy realizacji powyższych działań może być stworzenie programu „Starszy brat, starsza siostra”, w którym uczniowie starsi, wykorzystując swoje mocne strony, pomagają uczniom młodszym.

Utrzymanie codziennej rutyny

Trzymanie się rutyny może być budujące dla dzieci, zwłaszcza młodszych, które pragną uporządkowania w swoim życiu. Wspólnie z dzieckiem/dziećmi należy opracować działania będące rutyną, aby wskazać czas na pracę i zabawę w szkole. Szczególnie w chwilach

niepokoju lub w okresie przejściowym może być potrzebna elastyczność w niektórych rutynach. Jednocześnie ważne jest utrzymanie harmonogramów i spójności.

Nauka dbania o siebie

Poprzez profilaktykę należy uczyć dzieci, w jaki sposób mają dbać o siebie. Może to oznaczać poświęcenie więcej czasu na prawidłowe odżywianie, ćwiczenia i wystarczającą ilość snu. Bardzo ważny jest czas wolny i robienie rzeczy, które się lubi. Dbanie o siebie, pozytywne nastawienie do świata pomogą dzieciom zachować równowagę i lepiej radzić sobie ze stresującymi chwilami.

Ważne. W programie wychowawczo-profilaktycznym znajdują się lekcje tematyczne dotyczące profilaktyki i ochrony zdrowia.

Motywowanie do dążenia do celu

Nauka wyznaczania rozsądnych celów pomoże dziecku dążyć do nich krok po kroku. Wyznaczenie celów wspiera skoncentrowanie się na konkretnym zadaniu i może pomóc w budowaniu odporności. W szkole należy dzielić duże zadania na małe, możliwe do osiągnięcia dla młodszych dzieci, a dla starszych dzieci, np. po każdym z etapów dochodzenia do celu wzmacniać pozytywną ocenę poprzez pochwały, nagrody w postaci przywilejów.

Ważne. Dobrą praktyką, jaką można zaproponować nauczycielowi, jest celebrowanie sukcesów pojedynczych uczniów oraz całej klasy. Należy doceniać każdego ucznia adekwatnie do odnoszonych sukcesów. Celebracja sukcesu może odbywać się np. poprzez, przyznanie uczniowi przywileju na określony czas, realizację wspólnych działań. Można stworzyć przestrzeń, w której systematycznie będą pojawiały się informacje na temat sukcesów uczniów. Wprowadzić rytuał dzielenia się sukcesami na każdej godzinie wychowawczej. Dzięki temu uczniowie zwiększają swoje poczucie wartości. Aby ułatwić proces mówienia o sukcesach można wprowadzić element wizualizacji np. zdjęcia osób celebrujących sukces. Rozpoczynać lekcje od zdania „Jestem zadowolony/zadowolona z ...”, „W ciągu ostatnich dni udało mi się...”.

Pielęgnowanie pozytywnej samooceny

Poprzez odnoszenie się do sukcesów można wesprzeć dziecko w zapamiętaniu, w jaki sposób skutecznie radziło sobie z trudnościami w przeszłości i pomóc mu zrozumieć, że te przeszłe wyzwania pomagają zbudować siłę do radzenia sobie z przyszłymi wyzwaniami. Wspierać dziecko w nauce w budowaniu zaufania do siebie, rozwiązywaniu problemów i podejmowaniu właściwych decyzji. W szkole należy zwrócić uwagę dzieciom, jak ich indywidualne osiągnięcia wpływają pozytywnie na całą klasę.

Zachowanie odpowiedniej perspektywy i optymistycznego patrzenia w przyszłość

Nawet gdy dziecko staje w obliczu bardzo bolesnych wydarzeń, pomóż mu spojrzeć na sytuację w szerszym kontekście i zachować perspektywę długoterminową. Chociaż dziecko może być za małe, aby samodzielnie rozważać długoterminowe spojrzenie, pomóż mu dostrzec, że istnieje przyszłość wykraczająca poza obecną sytuację i że przyszłość może być dobra. Optymistyczne i pozytywne nastawienie może umożliwić dzieciom dostrzeżenie dobrych rzeczy w życiu i przetrwanie nawet w najtrudniejszych czasach. W szkole wykorzystuj historię, aby pokazać, że życie toczy się naprzód po złych wydarzeniach, a najgorsze rzeczy są specyficzne i tymczasowe.

Szukanie okazji do poznawania siebie

Na bazie trudnych doświadczeń dzieci uczą się najwięcej o sobie. Poprzez rozmowę można wesprzeć dziecko w analizie, jak to, z czym ma do czynienia, może nauczyć je, jakie jest. W szkole warto prowadzić dyskusję na temat tego, czego nauczył się każdy uczeń w trudnej sytuacji.

Uczenie akceptacji zmiany

Zmiany często mogą być przerażające dla dzieci i nastolatków. Należy pomóc dziecku dostrzec, że zmiana jest częścią życia, a nowe cele mogą zastąpić cele, które stały się nieosiągalne. Ważne jest, aby zbadać, o to, co idzie dobrze, i mieć plan działania na to, co się nie udaje.

Metody relaksacyjne jako działania wspierające

Jednym z przykładów praktyk pozytywnie oddziałujących na zdrowie psychiczne są techniki relaksacyjne. Odpowiednio dobrane i stosowane pomagają zredukować stres, wzmocnić koncentrację uwagi, radzić sobie z trudnymi sytuacjami, zmniejszyć napięcie mięśni, poradzić sobie z trudnymi emocjami, odprężyć organizm. Pośród technik relaksacyjnych możemy wskazać: techniki oddechowe, techniki wizualizacyjne, metody rozluźniające, muzykoterapię, arteterapię. Techniki można łączyć, stosować naprzemiennie. Istotna jest systematyczność. Poniżej zaprezentowano przykłady technik wizualizacyjnych.

Techniki wizualizacyjne

Aby wesprzeć ucznia przed trudną dla niego sytuacją można zastosować szybkie techniki związane z wizualizacją przyjemnych sytuacji. Przykładowo przed sprawdzianem⁴⁸ poprosić uczniów, aby udali się do krainy fantazji – „Wyobraź sobie, że jesteś w ulubionym miejscu, chodzisz po lesie, skaczesz na trampolinie, jedziesz na rowerze...”, „Po zakończonym sprawdzianie, zamknijcie oczy i wyobraźcie sobie coś, co was bardzo śmieszy”.

⁴⁸ H. Teml, *Relaks w nauczaniu*, Warszawa 1997, s. 23-31.

Dla młodszych dzieci można zastosować krótkie opowiadania np. „Teraz będziemy leżeć na dywanie z zamkniętymi oczami. Wyobraźcie sobie, że jesteście na kolorowej łące, wokół jest bardzo przyjemnie, pachną kwiaty, wy leżycie i patrzycie na niebo. Wieje lekki wiaterek. Chmurki powoli przesuwiają się po niebie, układają się różne kształty. Największy kształt to bardzo puchaty kotek, który się do was uśmiecha, obok siedzi mała myszka. Po prawej stronie jest wodospad. Postuchajcie jak przyjemnie szumi”.

Self Reg – metoda samoregulacji⁴⁹

Zaproponuj nauczycielowi

Metoda Self Reg zyskuje na popularności dzięki możliwości wykorzystywania jej przez każdego nauczyciela. W publikacji *Samoregulacja w szkole* dr Stuart Shanker opisuje obszary i wskazuje kroki, jakie należy podejmować, aby uczyć uczniów świadomości swojego ciała.

Opanowanie umiejętności samoregulacji wesprze dziecko w radzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami, nauczy przewyżczać frustracje, lepiej się koncentrować, kontrolować impulsywność. Poprawia też umiejętność współpracy z innymi i zwiększa zdolność do uczenia się nowych rzeczy.

Samoregulacja emocji (trudnych)

Do skutecznej samoregulacji emocji potrzebne jest prawidłowe funkcjonowanie kolejnych etapów:

- świadomość uczuć/emocji i umiejętność ich nazywania,
- radzenie sobie ze złością i gniewem,
- asertywne wyrażanie złości,
- zatrzymanie impulsu, odraczenie reakcji (elastyczne stosowanie metod w zależności od sytuacji).

Przykłady działań wspierających samoregulację⁵⁰

Restrukturyzacja poznawcza – konstruowanie alternatywnych możliwości i argumentów wobec myśli wywołującej emocje, np.:

- analiza zalet i wad, zysków i strat,

⁴⁹ S. Shanker, *Samoregulacja w szkole. Spokój, koncentracja i nauka*, Warszawa 2019.

⁵⁰ Opracowanie własne na podstawie: S. Shanker, *Samoregulacja w szkole. Spokój, koncentracja i nauka*, Warszawa 2019.

- co poradziłbyś swojemu przyjacielowi w takiej sytuacji?
- wehikuł czasu. Jak taka sytuacja wygląda po kilku latach?

Techniki relaksacyjne

- muzyka relaksacyjna.
- leżenie na dywanie, przebywanie w miejscach sprzyjających odpoczynkowi.

Stosowanie wizualizacji:

- wyobraź sobie miejsce... uruchom zmysły, co słyszysz, co czujesz...
- praca z metaforą – wykorzystanie kart np. Dixit.
- Świadomy oddech:
- Weź wdech przez nos. Licząc w myślach do 5, poczuć, jak powietrze wypełnia twój brzuch i klatkę piersiową. Wstrzymaj oddech i policz do 3. Rozchyl lekko usta i licząc do 5, wydychaj powietrze.

Self Reg – Sposoby na złość – Jak pomóc dziecku?

Self Reg to propozycja 5 kroków⁵¹. Uważliwia na obserwowanie i rozumienie dziecka, a następnie na odnalezienie konkretnych reakcji, które spełnią swoje zadanie i uspokoją dziecko. Poniżej zaprezentowano działania jakie można rekomendować rodzicowi w celu pracy nad samoregulacją dziecka.

Krok 1. Self Reg – Zauważenie stresu dziecka – przeformułowanie zachowania

Zgodnie z teorią Self Reg stres może być obecny w kilku obszarach:

- biologicznym – choroby, występujące deficyty i zaburzenia, kłopoty ze snem, niewłaściwe odżywianie, sensoryzmy,
- emocjonalnym – nierozumienie własnych emocji, trudności z wyrażaniem emocji, emocje środowiska zewnętrznego wpływające na dziecko, np. konflikty w rodzinie, labilność emocjonalna, „trudny” dzień,
- poznawczym – otrzymywanie niezrozumiałych informacji, trudności z wrażliwością sensoryczną, oczekiwania zewnętrzne nieadekwatne do posiadanej wiedzy i umiejętności, trudności z utrzymaniem skupienia, poczucie beczynności, sytuacje nieprzewidywalne,
- społecznym – trudności w relacjach z rówieśnikami, sytuacje konfliktowe z dorosłymi, przemoc, brak akceptacji,

⁵¹ A. Stążka-Gawrysiak, *Self-Regulation. Opowieści dla dzieci o tym, jak działać, gdy emocje biorą górę*, Kraków 2020, s. 13.

- prospołecznym – poczucie winy, branie potrzeb innych ponad swoje, sytuacje niezgodne z własnymi wartościami, trudności z radzeniem sobie z emocjami odbieranymi od innych osób.

KROK 2. Identyfikacja stresorów

W przypadku wystąpienia trudnego zachowania ważna jest identyfikacja przyczyn pojawienia się go. Ważna jest obserwacja, podjęcie próby zrozumienia zachowania oraz poszukiwanie optymalnych rozwiązań. W identyfikacji stresorów zaleca się zgodnie z prezentowanymi powyżej obszarami dokonać analizy, rozpoczynając od czynników biologicznych. Jeśli zauważamy występowanie trudności również w innych obszarach, dobrze jest dowiedzieć się również od innych osób, jak ta sytuacja wygląda w innych miejscach przebywania dziecka/ucznia.

KROK 3. Zredukowanie stresorów

Po dokonaniu analizy i zidentyfikowaniu stresorów zgodnie z metodą należy podjąć kroki zmierzające do ich zredukowania. W odniesieniu do czynników biologicznych (np. w przypadku kłopotów ze snem) należy wprowadzić wieczorną relaksację i wyciszenie, dietę, wyeliminować produkty uczulające. W przypadku pozostałych czynników wskazać konkretne rozwiązania. Przy czynnikach poznawczych dopytywać o to, jak dziecko rozumiało inflację, wykazywanie zrozumienia.

KROK 4. Refleksja i samoświadomość

W tym obszarze kluczową rolę odgrywają rodzice/opiekunowie/nauczyciel, czyli osoby z najbliższego otoczenia dziecka. Osoby te, poprzez oddziaływanie na dziecko w postaci rozmowy oraz prezentowania postawy życzliwości, otwartości, zrozumienia, mogą modelować pożądane zachowania. Wszystkie aktywności w obszarze samoregulacji są zależne od postawy rodzica, jego własnej świadomości i komunikacji z dzieckiem.

KROK 5. Regeneracja, poszukiwanie odpoczynku i odnawianie energii

W kroku 5. poszukujemy rozwiązań, dzięki którym dziecko będzie odczuwało spokój. Do najprostszych mogą należeć np. obniżenie tonu głosu, konkretne krótkie polecenia zamiast komunikatów osądzających, rytuały w postaci wspólnych popołudniowych spacerów (rodzice), czynności sprawiające przyjemność, zaaranżowane kącki wyciszenia. Samoregulacja to też budowanie świadomości dziecka o tym, co dzieje się w jego ciele i głowie. Integrowanie tych informacji w celu budowania wewnętrznego spokoju dziecka i radzenie sobie ze stresem.

Programy i działania wspierające profilaktykę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Rekomendowane programy: Strona Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii⁵²

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (uczniowie w wieku 12–18 lat)

Celem zajęć realizowanych na podstawie scenariusza „Telefon zaufania” jest zachęcenie młodzieży w wieku 12–18 lat do szukania pomocy w sytuacjach trudnych dla siebie i innych, rozwijanie umiejętności formułowania problemów i szukania rozwiązań oraz przybliżenie zasad funkcjonowania poradnictwa telefonicznego i innych form pomocy psychologicznej. Dzięki rozwijaniu kompetencji radzenia sobie w trudnych sytuacjach i identyfikowania w otoczeniu osób godnych zaufania młodzież ma szansę na poradzenie sobie z kryzysami emocjonalnymi w ich wczesnym stadium. Podczas zajęć wykorzystywane są aktywizujące formy pracy oraz filmiki edukacyjne przybliżające młodym osobom przeżycia ich rówieśników rozważających sięgnięcie po pomoc oferowaną przez anonimowy telefon zaufania.

Nastoletnia Depresja – Fundacja Edukacji Społecznej/Forum Przeciw Depresji (uczniowie 13+)

Celem realizacji zajęć edukacyjnych według scenariusza „Nastoletnia depresja” jest dostarczenie uczniom od 13. roku życia wiedzy na temat depresji: jej przyczyn i objawów, omówienie faktów i mitów dotyczących choroby, uwrażliwienie na potrzeby osób w kryzysie i pokazanie sposobów ich wspierania, zachęcenie do szukania pomocy i wskazania miejsc oraz osób, do których warto zwrócić się w kryzysie. Nauczyciele realizujący zajęcia „Nastoletniej depresji” mają do dyspozycji specjalnie przygotowane narzędzia: poradnik, scenariusz, filmiki edukacyjne z ekspertami, a także młodymi osobami, które przezwyciężyły chorobę. Dla rodziców i samych uczniów przygotowano broszury na temat depresji. Forum Przeciw Depresji organizuje cykliczne szkolenia dotyczące depresji oraz lekcje pokazowe „Nastoletnia depresja”. Film „Znikające dzieci”, który można wykorzystać podczas zajęć „Nastoletnia depresja” lub w ramach dyskusji z młodymi osobami nt. depresji (np. na godzinie wychowawczej).

⁵² Lista programów rekomendowanych, „ProgramyRekomendowane.pl”, <https://programyrekomendowane.pl/strony/lista-programow-rekomendowanych,437,> [dostęp: 24.06.2022].

Zewnętrzne wsparcie w postaci telefonów zaufania

Warto wiedzieć, że poza służbą zdrowia, fachową pomoc psychologiczną można uzyskać również w wielu innych miejscach (instytucjach), takich jak:

- Centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego – 800 70 2222,
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – 116 111,
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – 800 12 12 12,
- Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – 116 123,
- Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci – 800 100 100,
- Policyjny Telefon Zaufania – 800 12 02 26,
- Poradnie pedagogiczno-psychologiczne w szkołach,
- Powiatowe centra pomocy rodzinie,
- Lokalne ośrodki (centra) interwencji kryzysowej,
- Pomocowe strony internetowe: <http://pokonackryzys.pl/>, <https://centrumwsparcia.pl/>,
- Telefon alarmowy, na który należy dzwonić w przypadku występowania bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia własnego lub drugiej osoby – 112.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, *Zaburzenia depresyjne. DSM-5 Selections*, red. J. Heitzman, Wrocław 2017.
- Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Zyska i Spółka, Poznań 2004.
- Cwojdzńska A., Mroczkowska D., Ziótkowska B., *Zaburzenia odżywiania, Poradnik dla rodziców i bliskich*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2007.
- Dąbrowska P., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, Vol. 20 Nr 2 (2021).
- Gratz K., *Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review*, „Clinical Psychology: Science and Practice”, vol. 10, 2003.
- Greenstone J.L., Leviton S.C., *Interwencja kryzysowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Grzelak Sz., Żyro D., *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego*, Warszawa: Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Warszawa 2021.
- Jagielska G., *Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, ORE, Warszawa 2010.
- Kancelaria Sejmu Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowanie tematyczne*, Warszawa 2019.
- Kluczyńska S., Zabłocka-Żytka L., *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, ORE Warszawa 2020.
- Linehan M.M., Miller A.L., Rathus J.H., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.
- Linehan M.M., *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*, Kraków 2010.
- Richard K., James, Burl E., *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Gilliland Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
- Rozmawiaj z klasą. Zdrowie psychiczne uczniów i uczennic oczami nauczycieli i nauczycielek. Raport z badania*, oprac. Fundacja Szkoła z Klasą, Warszawa 2021.
- SAMHSA Education Development Center, *Realizing the Promise of the Whole-School Approach to Children's Mental Health: A Practical Guide for School*, 2011.
- Shanker S., *Samoregulacja w szkole. Spokój, koncentracja i nauka*, Wydawnictwo Mamania. Warszawa 2019.
- Stążka-Gawrysiak A., *Self – Regulation., Oopowieści dla dzieci o tym, jak działać, gdy emocje biorą górę*, i. Znak, Kraków 2020, s., 13

Teml. H., *Relaks w nauczaniu*,. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1997, s. 23-31.

Wachowiak J., Rudnik M., *Uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole*, Warszawa, ORE 2020.

Zabłocka-Żytka L., Kluczyńska S., *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, ORE, Warszawa 2020.

Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne. OT-674, Kancelaria Senatu, Warszawa 2019, Kancelaria Senatu.

Ze zdrowiem, magazyn, nr 5, Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa.

Netografia

- „Traktuj mnie poważnie” film o depresji u młodzieży, <https://www.youtube.com/watch?v=p5o8eq6csJ8> [dostęp: 22.08.2022], inne filmy <https://forumprzeciwd depresji.pl/nastoletnia-depresja/strefa-nauczyciela>.
- Bajka o radości i smutku, <https://www.alejabelany.pl/pl-pl/about-us/aleja-pomaga/otwarcia-na-emocje/bajki>, [dostęp: 22.08.2022].
- Bank dobrych praktyk – WWIP, 2018, <https://www.ore.edu.pl/2018/08/bank-dobrych-praktyk-wwip/>, [dostęp: 24.06.2022].
- Coraz więcej dzieci doświadcza kryzysów psychicznych, „Zdrowie.pap.pl”, 2018, <https://zdrowie.pap.pl/psyche/coraz-wiecej-dzieci-doswiadcza-kryzysow-psychicznych>, [dostęp: 21.08.2022].
- Depresja u dzieci i młodzieży, „Forumprzeciwd depresji.pl”, <https://forumprzeciwd depresji.pl/depresja/kazdy-moze-miec-depresje/depresja-u-dzieci-i-mlodziezy>, [dostęp: 24.06.2022].
- Derezińska I., Gajdzik M., *One są wśród nas. Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, <https://zpe.gov.pl/a/one-sa-wsrod-nas-dziecko-z-zaburzeniami-lekowymi-w-szkole-i-przedszkolu-informacje-dla-pedagogow-i-opiekunow/DNnNvlnLG>, [dostęp: 22.08.2022].
- Fundacja Twarze Depresji, *O depresji u dzieci*, <http://twarzedepresji.pl/o-depresji-u-dzieci/>, [dostęp: 12.03.2020].
- Grządkowska A., Pietrzak-Kurzac M., Rusiak P., *Umiejętności społeczne dzieci*, Warszawa 2006, <http://bc.ore.edu.pl/dlibra/docmetadata?id=176&from=publication>, [dostęp: 22.08.2022].
- <https://scwew.nowydworgdanski.pl/news/> [dostęp: 21.08.2022].
- Interaktywny przewodnik – Wychowanie w szkole, <https://przewodnik.wychowaniewszkole.pl/> [dostęp: 25.06.2022].
- Kulig B., Saj T., *Szkoła wrażliwa na traumę. Jak wspierać dziecko z doświadczeniem traumy w procesie edukacji*, „WioskiSOS.org”, <https://wioskisos.org/publikacje/>, [dostęp: 22.06.2022].
- Młodzi potrzebują pilnej pomocy psychologicznej – alarmujące wyniki badania Rzecznika Praw Dziecka, „BRPD.gov.pl”, 2021, <https://brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuj-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>, [dostęp: 26.06.2022].
- Pikiewicz A., *Jakie problemy psychologiczne najczęściej dotyczą młode osoby?*, „Wsparciepsychologiczne.prsp.org.pl”, <https://wsparciepsychologiczne.psrp.org.pl/2020/09/jakie-problemy-psychologiczne-najczesciej-dotykaja-mlode-osoby/>, [dostęp: 24.06.2022].

Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci w Europie, alarmuje UNICEF, „UNICEF.pl”, 2021, <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-rodzicow/zdrowie-psychiczne-w-europie> [dostęp na 24.06.2022].

Samookaleczanie u dzieci i młodzieży – rola rodziców we wspieraniu terapii, „Centrumdobrejterapii.pl”, 2022, <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samookalecznie-u-dzieci-i-mlodziezy-rola-rodzicow-we-wspieraniu-terapii/>, [dostęp: 24.06.2022].

Szymańska J., *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Warszawa 2014, <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/doccontent?id=654>, [dostęp: 25.06.2022].

Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa 2016 ORE 2016, seria profilaktyka, s. 28 <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/doccontent?id=885>, [dostęp: 22.08.2022].

Terapia dziecka z mutyzmem wybiórczym, „Mutyzm.org.pl”, <http://www.mutyzm.org.pl/terapia/>, [dostęp: 22.08.2022].

WHO Meeting on Evidence for Prevention and Promotion in Mental Health, Conceptual and Measurement Issues, (2002), *Prevention and Promotion in Mental Health*, Geneva 2002. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562161> [dostęp: 22.08.2022].

Wieczorek M., *Program wychowawczo - profilaktyczny krok po kroku*, ORE, Warszawa 2018, <https://www.ore.edu.pl/2018/11/program-wychowawczo-profilaktyczny-szkoly-i-placowki-krok-po-kroku/>, [dostęp: 24.06.2022].

Winczura B., *Zaburzenia współwystępujące z autyzmem – uwarunkowania rozwojowe, symptomy kliniczne i dylematy diagnostyczne*, „Logopedia”, 47 2 2018, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-83dc2f84-6688-4bf4-aa94-0187c9e95450> [dostęp: 21.08.2022].

Wykaz ośrodków dostępny pod linkiem: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>, [dostęp: 24.05.2022].

Akty prawne

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 r., poz. 642), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000642>, [dostęp:21.08.2022].

Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2020, poz. 1280).

Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2020, poz. 1309).

Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych, (Dz.U. 2022, poz. 1610).

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2022, poz. 1594).

