

JAK PRZEZWYCIĘŻAĆ KRYZYSY

WIEKU DZIECIĘCO - MŁODZIEŻOWEGO ?

1. KRYZYSY ROZWOJOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Kryzysy rozwojowe dzieci i młodzieży są naturalnym zjawiskiem, wiążą się z procesem przemian, dokonującym się w trakcie drogi życiowej człowieka. Jego treścią są tak istotne problemy, jak budowanie własnej tożsamości, dążenie do autentyczności, wybór indywidualnego stylu postępowania oraz uniezależnianie się od dotychczasowych i poszukiwanie nowych źródeł oparcia. Proces przeobrażania się dziecka w osobę dorosłą jest wielopłaszczyznowy i dokonuje się na przestrzeni zaledwie kilku lat. Zmiany dotyczą zarówno sfery fizycznej, psychicznej, jak i społecznej. Nie tylko wielkość tych przemian i ich tempo, ale także nierównomierność rozwoju w poszczególnych sferach życia stanowią o wyjątkowości okresu adolescencji. Procesy fizjologiczne, regulowane głównie przez układ hormonalny, sprawiają, że młody człowiek staje się osobą biologicznie dojrzałą. Skutkiem przeobrażeń jest znacznie większa niż dotychczas koncentracja na fizycznych aspektach „ja” i własnej seksualności. Dla wielu nastolatków jest to przyczyna niepewności i dyskomfortu psychicznego. Przemianom organizmu towarzyszą przeobrażenia w sferze psychicznej. Należy do nich między innymi doskonalenie funkcji poznawczych. Rozwija się spostrzegawczość, pojawia się myślenie hipotetyczno-dedukcyjne. Procesy myślowe w Piagetowskim stadium operacji formalnych stają się giętkie, plastyczne. Oznacza to większe możliwości adaptacji do wykonywania zadań oraz umiejętność generowania wielu rozwiązań problemu. Pojawiające się myślenie abstrakcyjne pozwala na wykraczanie poza aktualne doświadczenia i rozważanie nie tylko zagadnień dotyczących własnej przyszłości, ale również problemów ogólnoludzkich, np. moralnych czy politycznych. Młodzi ludzie lubią dyskutować, są nastawieni refleksyjnie, a zarazem bardzo krytycznie do otaczającej ich rzeczywistości. Cechą charakterystyczną jest też podwyższony poziom samoświadomości dorastających¹. Według Elkinda² jest on skutkiem młodzieńczego egocentryzmu polegającego na nadmiernym zaabsorbowaniu własnymi myślami przy równoczesnym rozważaniu tego, co o nas myślą inni. Stosunków z otoczeniem społecznym nie ułatwia burzliwy rozwój procesów emocjonalnych. Uczucia osób dorastających są zwykle intensywne, żywe, często nietrwałe, a stany emocjonalne trudno czasem powiązać jednoznacznie z określonymi bodźcami. W kontaktach z osobami dorosłymi młodzież niechętnie ujawnia emocje, maskując je lub pokrywając pozą „luzu”,

¹ Tuner I.S., Helms D.B. (1999), *Rozwój człowieka*, tłum. S. Lis, Warszawa, WSiP.

² Elkind D. (1985), *Egocentrism Redut*, „*Developmental Review*”, 5, s.218-226.

nonszalancji. Ogromnie ważnym procesem o charakterze psychospołecznym jest stopniowe uniezależnianie się i uzyskiwanie własnej, odrębnej tożsamości. Tendencjom do usamodzielniania się towarzyszą często konflikty z rodzicami i kryzys ich autorytetu, a także osłabienie więzi emocjonalnej. Zwiększa się natomiast wyraźnie wpływ grupy rówieśniczej oraz skłonność do naśladowania zewnętrznych, postrzeganych jako atrakcyjne, atrybutów dorosłości (np. picie alkoholu, palenie papierosów). Zdaniem Eriksona³ kluczowy konflikt okresu dorastania dotyczy zbudowania lub zagubienia tożsamości jednostki. Młody człowiek, mający odpowiedzieć sobie na pytanie o to, kim jest i kim będzie w przyszłości, początkowo nie jest pewien własnych zachowań, przekonań i wartości. W ciągu kilku lat pomiędzy dzieciństwem a dorosłością ma możliwość zdobycia wielu nowych doświadczeń, eksperymentowania i wypróbowywania różnych tożsamości, aby w końcu zbudować spójne i wewnętrznie satysfakcjonujące poczucie „ja”. W okresie dorastania na adolescenta oddziałuje wiele czynników, których konfigurację Miluska nazwała „**syndromem sytuacji alienującej**”⁴. Aby proces budowania tożsamości jednostki mógł zastać pomyślnie zakończony, powinna się ona uporać z poczuciem alienacji.

ALIENACJĘ traktuje się w psychologii jako cechę osoby lub jej relacji z rzeczywistością. Oderwanie się od ważnych obszarów środowiska społecznego, własnych poglądów i zachowań powoduje poczucie obcości i niezgody ze sobą samym. Jeżeli jednostka uświadamia sobie ów konflikt, można mówić o poczuciu alienacji⁵.

Jedną ze znanych koncepcji alienacji jest koncepcja M. Seemana. Opisując pojęcie „alienacja”, odwołuje się do subiektywnych stanów osoby. O poczuciu alienacji można – według niego – mówić wtedy, gdy jednostka odczuwa pewne ważne obszary rzeczywistości, w której żyje, jako obce, uniemożliwiające realizację jej potrzeb.

Autor wyróżnił następujące wymiary alienacji:

- a) poczucie anomii, o którym można mówić, gdy jednostka postrzega reguły gry społecznej (prawne, moralne, obyczajowe, zwyczajowe) jako niejasne, wewnętrznie sprzeczne oraz narzucone z zewnątrz, wbrew jej woli;
 - b) poczucie bezsensu, które można określić jako brak jasności w co należy wierzyć i co jest w życiu ważne; brak jasnych, spójnych i akceptowanych przez podmiot wartości;
 - c) poczucie samowyobcowania, do którego dochodzi wtedy, gdy jednostka czuje, że jest oderwana od własnych przekonań i idei, a jej postępowanie sprzeciwia się wyznawanym przez nią zasadom;
 - d) poczucie bezradności, które pojawia się wtedy, gdy jednostka nie dostrzega związku między własnym zachowaniem i wywoływanymi przez nie
-

skutkami. Poczucie bezradności to inaczej przekonanie, że losy osoby nie zależą od jej aktywności;

e) poczucie izolacji, osamotnienia, które odnosi się do braku satysfakcjonujących związków ze znaczącymi osobami z otoczenia jednostki⁶. Badania przeprowadzone przez autora wskazują, że można wyróżnić zmienne, tzw. czynniki predyspozycyjne, które podnoszą prawdopodobieństwo ukształtowania się wysokiego poziomu poczucia alienacji. Na syndrom sprzyjający ukształtowaniu się wysokiego poziomu poczucia alienacji składają się: przejawianie się zaburzeń w zachowaniu, wysoki poziom agresywności, niska i niestabilna samoocena, zewnętrzne umiejscowienie kontroli, występowanie patologii w środowisku rodzinnym, karalność rodziców, akceptowanie przez nich zachowań dewiacyjnych, niski poziom wykształcenia rodziców (opiekunów), niekorzystna sytuacja materialna, niewłaściwe postawy wychowawcze rodziców, niska wartość osiągnięć szkolnych, niski poziom wsparcia w środowisku szkolnym oraz odrzucenie niektórych, powszechnie przyjętych i usankcjonowanych społecznie norm, zasad i wartości⁷. Prawdopodobieństwo powstania wysokiego poziomu poczucia alienacji jest tym wyższe, im więcej zmiennych o charakterze niekorzystnym oddziałuje na jednostkę w okresie jej rozwoju, a także im więcej czynników tworzy niekorzystne konfiguracje.

Wysoki poziom poczucia alienacji wiąże się z przeżywaniem negatywnych emocji oraz zaburzonym funkcjonowaniem jednostki. W konsekwencji osoby wyalienowane podejmują próby radzenia sobie z zaistniałą sytuacją.

Według K.Korzeniowskiego⁸ reakcja na poczucie alienacji może zostać skierowana do struktury „ja” i wyrażać się w postaci apatii, poczucia bezcelowości czy rozpaczki lub ukierunkować się na strukturę społeczną, co przejawia się buntem, zwiększonym krytycyzmem, odrzuceniem wybranych norm i wartości.

Za K. Kmieciak-Baran⁹ można wyróżnić konstruktywne i destruktywne sposoby przezwyciężania poczucia wyobcowania. Do pierwszej grupy zalicza się twórczość, udział w grupach o charakterze konstruktywnym (np. grupy terapeutyczne, grupy wsparcia, aktywność społeczną i zawodową). Destruktywne formy radzenia sobie z poczuciem alienacji to: ucieczka w chorobę, alkoholizm, narkomania, bunt, przestępczość oraz tworzenie wspólnot o charakterze destruktywnym.

⁶ Seeman M. (1959), *On the Meaning of Alienation*, „American Sociological Review”, 24, s. 783-791.

⁷ Piotrkowski P. (2000), *Szalikowcy. O zachowaniach dewiacyjnych kibiców sportowych*, Toruń, Adam Marszałek.

⁸ Korzeniowski K. (1992), *Poczucie podmiotowości – alienacji politycznej. Uwarunkowania psychospołeczne*, Poznań, „Nakom”

⁹ Kmieciak-Baran K. (1995), *HIV/AIDS. Alienacja oraz wsparcie i odrzucenie społeczne*, Gdańsk, UG.

2.KRYZYSY SYTUACYJNE - ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO

Kryzysy sytuacyjne odciskają piętno na wszystkich sferach rozwojowych dziecka. Mają konsekwencje dla zdrowia fizycznego, rozwoju umysłowego, stanu psychicznego oraz umiejętności współżycia z innymi. Wszelkie nieprawidłowości powinny być przedmiotem wnikliwej analizy psychologów, pedagogów, lekarzy i pracowników socjalnych, którzy obserwują dziecko w różnych sytuacjach społecznych – w czasie nauki szkolnej, podczas swobodnej zabawy, w trakcie badania lekarskiego, w kontakcie z obcymi osobami dorosłymi.

Trauma doświadczana przez dziecko oznacza uraz emocjonalny, który powoduje trwałe i istotne szkody w psychicznym rozwoju jednostki.

Uraz psychiczny to również obezwładniające, nie podlegające kontroli wydarzenie życiowe, które wywołują u ich ofiar skutki psychiczne, takie jak: poczucie bezradności, bezbronność, utraty bezpieczeństwa i panowania nad sytuacją.

Zespół charakterystycznych objawów, pojawiających się wskutek znalezienia się w sytuacji traumatycznej, dostarczającej silnych, negatywnych emocji nazywamy **zespołem stresu pourazowego (PTSD – Post Traumatic Stress Disorder)**.

Dziecko będące ofiarą urazu psychicznego może przejawiać ostre objawy psychiatryczne lub z pozoru wydawać się całkowicie normalne. Wpływ konkretnego wydarzenia na życie dziecka nie może być oceniany w oderwaniu od sytuacji. Wydarzenie, które jest urazem dla jednego dziecka, może być tylko przykrym doświadczeniem dla innego. Traumatyzujący charakter takiego wydarzenia zależy może od tego, w jakim okresie życia nastąpiło. Dla niektórych dzieci wydarzenie takie może być w istocie wyzwaniem, którego pokonanie wzmocniło je psychicznie. Sposób, w jaki dziecko odbiera doświadczenie zależy od jego charakteru, więzi emocjonalnych, umiejętności wglądu w siebie, zdolności, a także reakcji osób bliskich oraz możliwości uzyskania wsparcia. Wszystko to wpływa na znaczenie, jakie dziecko przypisuje danemu wydarzeniu, i określa, czy w tym właśnie momencie jego życia wydarzenie to ma traumatyzujący charakter, czy też nie. Traumatyzująca sytuacja może mieć charakter jednostkowego wydarzenia, na przykład bycie świadkiem przemocy, doznanie krzywdy lub uczestniczenia w ciągu zdarzeń o charakterze urazowym. Można tu wymienić kazirodztwo, długotrwałą deprivację, molestowanie seksualne, przedłużającą się walkę o opiekę nad dzieckiem, przeżycie katastrofy samochodowej. Uraz może mieć charakter czysto fizyczny, na przykład udział w wypadku, bądź czysto psychiczny, kiedy dziecko jest świadkiem katastrofy, w której ludzie giną i odnoszą obrażenia¹⁰.

¹⁰ James B. (2003), *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*, s. 17-18, Warszawa, PARPA

Wśród głównych symptomów PTSD wymieniane są trzy kategorie:

- ponowne przeżywanie tragedii, koszmarne sny, budzenie się w środku nocy z płaczem, palpacją serca, dreszczami;
- unikanie sytuacji, osób i obiektów przypominających wydarzenie – w tym także miejsc związanych z negatywnym przeżyciem, co często jest niezrozumiałe dla osób, które nie były jego uczestnikami;
- permanentne, nadmierne rozdrażnienie; pobudzenie, nagłe ataki złości, napady fizycznej agresji o sile nieadekwatnej do wywołującego ją bodźca, trudności z zasypianiem i koncentracją uwagi, nawet na krótką chwilę.

U starszych dzieci objawom tym mogą towarzyszyć dodatkowo: poczucie niskiej wartości i samooceny, trudności w relacjach interpersonalnych, a także uogólnione zaburzenia lękowe i stany depresyjne.

Mogą wystąpić także objawy autodestrukcji, przejawiające się w poszukiwaniu silnych wrażeń z ryzykiem zagrożenia życia, jak np. brawurowa, bardzo szybka jazda na rowerze czy tzw. sporty ekstremalne, ponadto także uzależnienia od narkotyków, nikotyny i alkoholu, a w skrajnych przypadkach nawet próby samobójcze.

Objawy PTSD z grupy symptomów fizjologicznych to chroniczne i nieuzasadnione organiczne bóle narządowe, u dziewczynek także ginekologiczne; zaburzenia związane ze stresem takie jak: zespół chronicznego zmęczenia, kłopoty z odżywianiem (w tym również jadłowstręt psychiczny) oraz trawieniem, problemy z oddychaniem (również w postaci astmy), bóle pleców i kręgosłupa.

Doświadczenia kliniczne wskazują, że najbardziej dramatyczne konsekwencje dla rozwoju dziecka wynikają z nadużyć ze strony najbliższych opiekunów. Pomiędzy dzieckiem a jego rodzicami wytwarza się szczególnie rodzaj więzi opartej na potrzebie miłości, przynależności, wsparcia i opieki.

Rodzina jest miejscem, gdzie dziecko dokonuje pierwszych prób w kontaktach społecznych, doświadcza ograniczeń i wzmocnień we własnym rozwoju oraz nabiera zaufania do otaczającego świata. Rodzina, w której te podstawowe więzi zastały zaburzone, kształtuje młodego człowieka pozbawionego elementarnych umiejętności emocjonalnego i społecznego funkcjonowania.

Wyobrażenia dziecka krzywdzonego o otaczającym świecie nacechowane są brakiem zaufania do innych, poczuciem bezradności i złości, nieumiejętnością rozwiązywania problemów, która wynika z niskiego poczucia własnej wartości, tendencją do izolacji emocjonalnej i społecznej. Dramatem dziecka krzywdzonego jest fakt, że największym odczuwanym przez nie zagrożeniem jest zagrożenie płynące ze strony bliskich. Dzieci te mają szczególną trudność w werbalizowaniu stanów emocjonalnych, uczuć i przeżyć, jakie są ich udziałem.

Ofiary krzywdzone często odmawiają rozmowy na temat przykrych przeżyć lub tego, co zdarzyło się w kontaktach z innymi ludźmi. Powodem tego może być ciężące na dziecku brzemień tajemnicy. Ta wszechwładna tajemnica ma dwa oblicza.

Pierwsze z nich wiąże się z ochroną osoby krzywdzącej dziecko. Sprawca przemocy dba o to, aby sekret rodzinny był zamknięty w czterech ścianach domu. Krzywdzący rodzice często czynią dziecko odpowiedzialnym za utrzymanie tajemnicy rodzinnej. Straszą nasileniem przemocy, ograniczeniem wątplych przywilejów, wydaleniem z domu. Specyficzną, drastyczną i czyniącą największe spustoszenie w psychice dziecka metodą jest obarczanie dziecka odpowiedzialnością za działania dorosłych. Dzieci sądzą, że słusznie są bite, poniżane, wykorzystywane seksualnie, bo na to zasłużyły. Chronią swoich rodziców, chcą zachować ich idealistyczny obraz, przejmując na siebie odpowiedzialność za ich czyny. Bywa również, że bagatelizują i pomniejszają doznawane krzywdy, mówiąc, że nic się nie stało, że bicie nie bolało, że przykre poniżające słowa do nich nie dotarły. Te dzieci wydają się być przyzwyczajone do maltretowania. W ich wyobrażeniach relacje między rodzicami a dziećmi mają taki właśnie charakter. Jedynym ratunkiem wydaje się zaprzeczanie i bagatelizowanie doznawanego upokorzenia i bólu.

Druga twarz tajemnicy, która więzi dziecko, to przeświadczenie, że w nim samym tkwi jakieś tajemnicze zło, które prowokuje innych do czynienia mu krzywdy. Wiele dzieci krzywdzonych sądzi, że są jedynymi dziećmi, które spotyka taki los. Zamykają się w sobie, izolują, głęboko skrywają emocje, aby inni nie mogli odkryć strasznej siły wyzwalającej w ich najbliższych przemoc. Takie myślenie w charakterystyczny sposób manifestują dziewczynki – ofiary nadużyć seksualnych i maltretowania fizycznego. Nabierają one przekonania, że ciało, będące obiektem nadużycia, wyzwala agresję – starają się więc oddzielić od swojej cielesności. Zaprzeczają swojej seksualności, rodzącej się kobiecości. Przyjmują zachowania i wygląd chłopców, noszą spodnie, obszerne bluzy, ukrywają rozwijający się biust, zachowują się głośno, czasami wulgarnie i obcesowo.

Dzieci, które doznały deprivacji potrzeby bezpieczeństwa w relacji z najbliższymi opiekunami, przenoszą te doświadczenia na kontakty z innymi osobami. Kontakty te cechuje lęk, niepewność, wrogość i obojętność. Charakterystycznym gestem w odpowiedzi na przyjazne wyciągnięcie ręki jest zasłonięcie twarzy ręką. Lekarze obserwują nadmierny, irracjonalny lęk przed zwykłym badaniem lekarskim. Innym sposobem obrony jest zachowanie agresywne. Dziecko, które boi się, że inni będą je krzywdzić, woli utrzymywać dystans z otoczeniem. Ten dystans zachowuje okazując wrogość i niedostępność. Dziecko wychowywane w rodzinie, w której przemoc i nadużycia są stałym elementem kontaktów interpersonalnych, wytwarza w sobie przekonanie, że wzajemne relacje polegają na oddziaływaniu na siebie sprawcy i ofiary. Dziecko uzewnętrznia oba składniki tych relacji. Czasami

wyobraża sobie, że jest agresorem, czasami identyfikuje się ofiarą. W roli agresora ma poczucia władzy, mocy i dominacji. Rola ofiary przywołuje w nim poczucie bezradności, przerażenia, zagubienia i złości.

Przeżycia związane z dwoistością odczuć uwidaczniają się, gdy dziecko prowokuje innych do konfliktu i wrogości. Gdy prowokowany przypisuje mu odpowiedzialność za doprowadzenie do konfliktu, dziecko często uważa, że to właśnie ono jest poszkodowane. Oskarża, dorosłego, że jest niesprawiedliwy, że okazuje mu brak sympatii i wsparcia. Opiekunowie często przeżywają bolesną porażkę, gdy próbują skłonić dziecko, by uznało się za winne. Ono uparcie przyjmuje rolę ofiary, mimo iż w istocie zachowywało się w sposób krzywdzący. Często w jednej chwili zachowuje się w sposób dominujący, by za moment skarżyć się na złe traktowanie, niesprawiedliwość, ukazując własną bezradność¹¹.

3. KRYZYS ROZWOJOWY A KRYZYS SYTUACYJNY

Kryzysy rozwojowe związane są z okresami rozwojowymi, zwłaszcza z przełomami występującymi w rozwoju. Ich wystąpienie można przewidywać zwłaszcza co do czasu wystąpienia, jak i charakteru lub natury kryzysu. Kryzysy rozwojowe wiążą się z procesem rozwoju, a więc np. przekształceń w systemie potrzeb, procesach wartościowania, itp. Z reguły kryzys wykazuje silną polaryzację czy też biegunowość, co wiąże się z ewentualnym pozytywnym lub negatywnym jego rozwiązaniem. Jednym z najbardziej znanych kryzysów rozwojowych jest kryzys poczucia tożsamości, gdzie u młodych występuje konfrontacja tego „kim jestem”, z tym „jaki byłem” i „jaki pragnę być”. Pozytywne „przepracowanie” tego kryzysu stwarza młodemu człowiekowi szansę dalszego rozwoju. Świadomy stosunek do norm i wartości stanowi podstawę do rozmaitych sposobów rozwiązywania problemów¹². Istotnym faktem jest, że napięcia towarzyszące kryzysom rozwojowym pobudzają kształtowanie się nowych sprawności i umiejętności niezbędnych w następnych okresach życia. Kryzysy rozwojowe bywają określane mianem kryzysy normatywne, aby podkreślić ich naturalny charakter.

Kryzysy sytuacyjne odnoszą się do krytycznych zdarzeń życiowych, zdarzeń o charakterze traumatycznym. Stąd określenie bliskoznaczne to *kryzysy urazowe*. Krytyczne zdarzenia życiowe występują losowo i raczej

¹¹ Zmarzlik J. (2000), *Portret dziecka krzywdzonego*, wykład wygłoszony na V Ogólnopolskiej Konferencji – Powstrzymać Przemoc Wobec Dzieci, Warszawa.

¹² Krochmal-Bach B. (2005), *Nooterapia w wychowaniu młodzieży a sytuacje kryzysowe*, [w:] B. Krochmal-Bach Krochmalach i A.Knobloch-Gali (red.), *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*, s. 108, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”

niespodziewanie, obejmują tzw. sytuacje trudne. Z reguły są one niemożliwe do przewidzenia i przygotowania się na ich przyjęcie, przeżycie ich czy zastosowanie odpowiednich środków zaradczych (np. śmierć bliskiej osoby, ciężka choroba, kalectwo, utrata majątku, rozwód). W czasie trwania kryzysu spowodowanego taką sytuacją normalna aktywność jednostki i jej społeczne interakcje są zakłócone lub nawet całkiem przerwane.

4. MOŻLIWOŚCI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W ROZWIĄZYWANIU KRYZYSÓW DZIECI I MŁODZIEŻY – ROLA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ WE WSPOMAGANIU RODZINY I SZKOŁY

Potencjał pozytywny kryzysu (pojawienie się pozytywnych skutków w wyniku jego przezwyciężenia) jest o wiele większe w kryzysach rozwojowych. Siła i zakres wpływu krytycznych zdarzeń życiowych na zdrowie i funkcjonowanie psychiki jest bardzo zróżnicowana, ale z reguły stwarzają one większe zagrożenie niż kryzysy rozwojowe. Cechą wspólną kryzysu sytuacyjnego i kryzysu rozwojowego jest wymaganie od jednostki zwiększonego wysiłku adaptacyjnego. W obu wypadkach także można mówić o zakłóceniu dotychczasowej linii życiowej, choć z reguły zdarzenia traumatyczne bardziej zakłócająco wpływają na jej bieg. Ponadto w obu wypadkach będziemy mogli też mówić np. o zagrożeniu dla wewnętrznej integracji czy dużych zmianach w przestrzeni życiowej.

Pomoc psychologiczna jest możliwa w obu rodzajach kryzysów psychicznych aczkolwiek należy podkreślić pewne różnice w podejściu do wyróżnionych typów kryzysu. W kryzysach sytuacyjnych większy nacisk należy położyć na dawanie wsparcia psychicznego i zapewnianie poczucia bezpieczeństwa oraz stworzenie możliwości do werbalizacji zdarzeń i uczuć. Opowiedzenie traumatycznego wydarzenia i przeżyć z nim związanych porządkuje własne doświadczenia i pozwala je asymilować. Zwierzanie się otwiera też dostęp do społecznego wsparcia i pozwala na uzyskanie informacji o potencjalnie skutecznych sposobach radzenia sobie z trudną sytuacją. W kryzysach rozwojowych większego znaczenia nabiera fakt rozpoznania zadań rozwojowych, jakie stoją przed osobą, której chcemy pomagać oraz określenia jak wspomagany postrzega te zadania rozwojowe. Pomoc w kryzysach rozwojowych wymaga silniejszego zorientowania na *proces wewnętrzny a nie usunięcie urazowej sytuacji* (jak klient widzi swój problem, co przeżywa, a nie co mu się zdarzyło). Wskazane są też działania psychoedukacyjne w kierunku spostrzegania swego problemu jako rozwojowego, normatywnego.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna podejmuje kompleksowe działania adresowane do dzieci i młodzieży oraz rodziców i nauczycieli, aby pomagać w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych i sytuacyjnych.

Działania te mają charakter zarówno edukacyjno-profilaktyczny, jak i interwencyjno-terapeutyczny, i tworzą powiązany system pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Celem podejmowanych działań jest poprawa funkcjonowania dziecka w środowisku przedszkolnym, szkolnym i rodzinnym oraz wspomaganie wychowawczej funkcji rodziny i szkoły.

Cele te realizowane są na dwóch płaszczyznach:

1. Działania **edukacyjne i profilaktyczno-wychowawcze** skierowane do uczniów, rodziców, nauczycieli – praca poradni jest uzupełnieniem oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych rodziny i szkoły.
2. Działania **interwencyjne i terapeutyczne** (pomocowe) podejmowane wobec dzieci i młodzieży w kryzysach, ujawniających zachowania problemowe – praca poradni ukierunkowana jest na bezpośrednią pomoc konkretnym osobą czy grupom, we współpracy ze szkołą i innymi specjalistami oraz instytucjami.

Ad. 1. W ramach wspomagania rodziny i szkoły w pierwszej płaszczyźnie poradnia podejmuje działania wynikające ze szkolnego programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki oraz wspierania rodziców i nauczycieli w rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych.

Formy realizacji:

- warsztaty tematyczne dla rad pedagogicznych szkół i placówek oraz spotkania z rodzicami rozwijające ich rozumienie zjawisk kryzysowych dzieci i młodzieży;
- grupy wsparcia dla pedagogów szkolnych, psychologów, nauczycieli wychowawców w radzeniu sobie z kryzysami dzieci i młodzieży;
- warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców, nauczycieli z zakresu budowania kontaktu, rozwiązywania konfliktów, rozumienia problemów dzieci i młodzieży, radzenia sobie ze stresem i emocjami, podejmowania interwencji wychowawczych;
- zajęcia psychoedukacyjne dla dzieci i młodzieży z zakresu komunikacji, rozwiązywania konfliktów, rozumienia siebie, radzenia sobie ze stresem, umiejętności podejmowania decyzji, radzenia sobie z emocjami;
- programy profilaktyczne realizowane na terenie szkół i placówek przez pracowników poradni;
- współpraca ze szkołami w zakresie opracowania diagnozy problemowej środowiska szkolnego;

- indywidualne konsultacje udzielane uczniom, rodzicom, nauczycielom;
- upowszechnianie wiedzy z zakresu psychologii wychowawczej i rozwojowej;

Ad.2. W ramach wspomagania rodziny i szkoły na drugiej płaszczyźnie działania poradni ukierunkowane są na bezpośrednią pomoc konkretnym osobą czy grupom oraz współpracę ze szkołą i innymi instytucjami i obejmują:

- a) wspieranie rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych i sytuacyjnych;
- b) podejmowanie działań interwencyjnych.
- c) Formy realizacji to:
 - diagnozowanie, opiniowanie i orzekanie w sprawach uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym i uzależnieniami;
 - zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka;
 - indywidualne konsultacje udzielane rodzicom i nauczycielom;
 - terapia indywidualna;
 - terapia rodzinna;
 - zespoły interdyscyplinarne złożone ze specjalistów.

Najczęstsze obszary działań interwencyjnych to:

- kryzysy rozwojowe uwarunkowane trudną sytuacją rodzinną i niepowodzeniami szkolnymi;
- problemy suicydalne (myśli i próby samobójcze, samobójstwa dzieci i młodzieży);
- zdarzenia traumatyczne o charakterze lokalnym: powodzie, pożary i inne klęski żywiołowe oraz wypadki, którym ulegają dzieci i młodzież;
- zdarzenia traumatyczne związane z agresją i przemocą stosowaną wobec dzieci i młodzieży.

Opracowała

Barbara Szmyd - psycholog

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

w Stalowej Woli

BIBLIOGRAFIA

- Elkind D. (1985), *Egocentrism Redut*, „*Developmental Review*”, 5, s. 218-226.
- James B. (2003), *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*, s. 17-18, Warszawa, PARPA
- Kmieciak-Baran K. (1995), *HIV/AIDS. Alienacja oraz wsparcie i odrzucenie społeczne*, Gdańsk, UG.
- Korzeniowski K. (1992), *Poczucie podmiotowości – alienacji politycznej. Uwarunkowania psychospołeczne*, Poznań, „Nakom”
- Krochmal-Bach B. (2005), *Nooterapia w wychowaniu młodzieży a sytuacje kryzysowe*, [w:] B. Krochmal-Bach Krochmalach i A.Knobloch-Gali (red.), *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*, s. 108, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Piotrkowski P. (2005), *Kryzys okresu dorastania...*, [w:] B. Krochmal-Bach Krochmalach i A.Knobloch-Gali (red.), *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*, s. 62, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Piotrkowski P. (2000), *Szalikowcy. O zachowaniach dewiacyjnych kibiców sportowych*, Toruń, Adam Marszałek.
- Seeman M. (1959), *On the Meaning of Alienation*, “*American Socjological Review*”, 24, s. 783-791.
- Sęk H. (red.) (1998), *Spółeczna psychologia kliniczna*, Warszawa, PWN.
- Tuner I.S., Helms D.B. (1999), *Rozwój człowieka*, tłum. S. Lis, Warszawa, WSiP.
- Zmarzlik J. (2000), *Portret dziecka krzywdzonego*, wykład wygłoszony na V Ogólnopolskiej Konferencji – Powstrzymać Przemoc Wobec Dzieci, Warszawa.