

# SZKOŁA WRAŻLIWA NA TRAUMĘ JAK WSPIERAĆ DZIECKO Z DOŚWIADCZENIEM TRAUMY W PROCESIE EDUKACJI



SOS WIOSKI  
DZIECIĘCE



Publikacja została opracowana w ramach międzynarodowego projektu  
*Trauma-informed Caregivers – Investment to a Better Child Development*  
współfinansowanego przez Nordic Council of Ministers

# SPIS TREŚCI

1. Co wiemy o traumie .....	5
2. Uczeń z doświadczeniem traumy w szkole.....	28
3. Szkoła – spójny i przyjazny system wsparcia .....	48
4. Aneks .....	51
5. Warto przeczytać .....	59
6. Bibliografia .....	60

## Autorzy

Beata Kulig, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

Tomasz Saj, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

## Konsultacje

Aleksandra Sikorska, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

Monika Zarzeczna, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

Ľuboš Tibenský, SOS Children's Villages International

Harald Øhrn, Kirkens Bymisjon, Robust

Petter Jacobsen, Kirkens Bymisjon, Robust

Alesia Charniauskaja, SOS Children's Villages Belarus

Dace Beinare, SOS Children's Villages Latvia

## Koordinacja projektu

dr Eliza Ostojaska, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

## Rysunki

Marcin Kułakowski

Warszawa 2019



# NOTKI O AUTORACH



Beata Kulig – od 10 lat pracuje w Stowarzyszeniu SOS Wioski Dziecięce w Polsce, gdzie odpowiada za projekty rzecznicze oraz Politykę Ochrony Dziecka. Trenerka, członkini Zespołu Trenerów Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej. Prowadzi szkolenia rodziców i opiekunów zastępczych, nauczycieli, pracowników opieki społecznej i kuratorów sądowych podejmujące tematykę traumy i wspierania osób jej doświadczających.



Tomasz Saj – pedagog, psychoprofilaktyk i trener. Od ponad 25 lat pracuje w Stowarzyszeniu SOS Wioski Dziecięce w Polsce – obecnie pełni funkcję doradcy ds. rodzinnej opieki zastępczej. Szkolił się m. in. w systemowej terapii rodzin. Jego zainteresowania oraz rozwój zawodowy koncentrują się na zagadnieniu traumy oraz holistycznym podejściu do wspierania osób, które jej doświadczyły. W tym zakresie prowadzi szkolenia, dotychczas z udziałem głównie nauczycieli, a także kuratorów sądowych, opiekunów zastępczych i pracowników opieki społecznej. Jest członkiem Polskiego Stowarzyszenia TRE® (Tension & Trauma Release Exercises) oraz praktykiem QEC (Quantum Energy Coaching).

# I. CO WIEMY O TRAUMIE

## 1. TRAUMA ZŁOŻONA – CO TO TAKIEGO?

*W tym rozdziale chcemy przybliżyć czytelnikowi traumę, odpowiedzieć na pytanie o to, czym jest trauma, przedstawić rodzaje traumy. Poza tym pokażemy typowe przykłady sytuacji traumatyzującej jak bycie ofiarą lub świadkiem przemocy, jak i mniej oczywiste, a również traumatyzujące zdarzenia w życiu dziecka np. związane z zabiegami medycznymi tj. przymusowa izolacja (inkubator), intruzywne interwencje medyczne, rozłąka związana z hospitalizacją. Również w tym rozdziale krótko omówimy zaburzenia przywiązania i ich związki z traumą.*

Większość dzieci, które trafiają do pieczy zastępczej, doświadczyło w swoim życiu traumatycznych zdarzeń. Wpływ traumy na życie dzieci, jak i rodzin, z których pochodzą, jest długotrwały i różnorodny. Dlatego przedstawiciele instytucji wspierających dzieci i rodziny powinni rozumieć, jakie skutki w życiu dzieci wywołują zdarzenia traumatyczne oraz potrafić identyfikować potrzeby dzieci wynikające z doświadczenia tych zdarzeń, tak, aby móc je adekwatnie wesprzeć. Doświadczenia traumatyczne są udziałem nie tylko dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej. Według polskich badań **aż 41% dzieci w wieku 11-17 lat doświadczyło przemocy ze strony bliskiej osoby**<sup>1</sup>, a według amerykańskiej The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)<sup>2</sup> zdarzeń traumatycznych doświadczyła aż jedna czwarta wszystkich uczniów<sup>3</sup>. Nie pozostają one bez wpływu na możliwości uczenia się i zachowanie dziecka. Na te właśnie trudne zachowania w pierwszej kolejności zwracają uwagę nauczyciele i pracownicy szkół.

**O traumie możemy mówić, gdy dziecko doświadcza lub jest świadkiem zdarzeń zagrażających jego życiu i zdrowiu lub najbliższych mu osób, jak np. rodzice i rodzeństwo bądź zdarzeń, które dziecko odbiera jako zagrażające życiu i zdrowiu**<sup>4</sup>. Zdarzenie takie jest dla dziecka przytłaczające, nie umie ono emocjonalnie sobie z nim poradzić. Co więcej, jest ono źródłem stresu, poczucia

1 Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci, badanie zrealizowane na próbie reprezentatywnej dzieci w wieku 11-17 lat, w roku 2018, więcej: <https://diagnozakrazywdzenia.pl/>.

2 Krajowa sieć na rzecz dzieci w stresie pourazowym.

3 Child Trauma Toolkit for Educators, NCTSN, Los Angeles, 2008, więcej: [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org).

4 Np. uszkodzenia ciała prowadzące do niepełnosprawności lub choroba prowadząca do śmierci.

bezradności i przerażenia. W efekcie dziecko może zacząć zachowywać się w sposób zdezorganizowany, nieprzewidywalny bądź być nadmiernie poruszone.

Przykładowe traumatyzujące zdarzenia:

- ✓ porzucenie, utrata zaufania dziecka do opiekuna, kiedy to opiekun jest sprawcą nadużyć;
- ✓ przemoc w środowisku lokalnym, w tym przemoc szkolna, np. bycie świadkiem bądź ofiarą znęcania się w środowisku rówieśniczym;
- ✓ różne formy wykorzystania, zwłaszcza wykorzystanie seksualne i przemoc fizyczna, bycie świadkiem przemocy domowej;
- ✓ konieczność poddania się bolesnym badaniom lekarskim oraz interwencjom medycznym;
- ✓ rozłąka z opiekunem wynikająca z hospitalizacji i inwazyjnych zabiegów medycznych, w tym przedwczesny poród zakończony umieszczeniem w inkubatorze, czyli izolacją od opiekuna;
- ✓ zagrożenie życia wynikające z poważnej choroby;
- ✓ śmierć lub utrata osoby, którą dziecko kochało;
- ✓ udział w wypadku, np. drogowym;
- ✓ katastrofy naturalne zagrażające życiu, np. powódź;
- ✓ akty terroru.

## TYPY TRAUMY<sup>5</sup>:

### Trauma ostra:

Trauma ostra to pojedyncze zdarzenie traumatyczne, które jest ograniczone w czasie. Przykładowe zdarzenia, które można definiować jako traumę ostrą to udział w wypadku drogowym, akt terroru, katastrofa naturalna, gwałt, pogryzienie przez psa. Zdarzenia te mogą wywoływać u dziecka rozmaite, skomplikowane odczucia, myśli, reakcje fizyczne, te zaś mogą ulegać gwałtownym



<sup>5</sup> Klasyfikację traumy przytaczamy za NCTSN według opracowania Child Welfare Training Toolkit: Comprehensive Guide, NCTSN, 2013.

zmianom wynikającym z powtarzającej się oceny poczucia zagrożenia i bezpieczeństwa. W trakcie rozwoju sytuacji wzrasta tętno, zalewają dziecko przytłaczające emocje, pojawiają się niespodziewane reakcje fizyczne, które nakładają się na strach i poczucie przytłoczenia.

### Trauma chroniczna:

Termin ten jest używany w odniesieniu do sytuacji, w której dziecko doświadcza wielu następujących po sobie zdarzeń traumatycznych, np. jest narażone na przemoc domową, znęcanie się, które dotyka go w środowisku rówieśniczym, przemoc w lokalnej społeczności. Skutki traumy chronicznej kumulują się, a każde kolejne zdarzenie traumatyczne przypomina dziecku o poprzednim i wzmacnia jego destrukcyjny wpływ. Z każdym kolejnym zdarzeniem dziecko nabiera pewności, że świat jest zagrażającym miejscem. Z czasem dziecko doświadczające powtarzającego się przytłoczenia emocjonalnego staje się bardziej wrażliwe i gorzej znosi stresy codziennego życia.



### Złożona trauma<sup>6</sup>:

Złożona trauma to termin używany, by opisać ekspozycję na traumę chroniczną, w przypadku której osobami odpowiedzialnymi za zaniedbania i sprawcami krzywdzenia oraz nadużyć są przede wszystkim rodzice lub opiekunowie, najczęściej sami doświadczający w dzieciństwie własnych traum. Złożona trauma obejmuje również wpływ traumy chronicznej, jej krótko i długoterminowe konsekwencje w życiu dziecka. Dzieci, które **od najwcześniejszego dzieciństwa** doświadczyły wielorakich relacyjnych zdarzeń traumatycznych, takich jak przemoc fizyczna, wykorzystanie seksualne, zaniedbanie, są ofiarami traumy złożonej.

6 W literaturze przedmiotu „traumę złożoną”, zwłaszcza w Europie, określa się również jako „traumę relacyjną”, kładąc nacisk przede wszystkim na kontekst powstania traumy: w relacji dziecka z opiekunem. Definicje te, choć bliskie zakresowo, nie są tożsame, ale na potrzeby tej broszury można przyjąć ich wymienne stosowanie.

## Zaniedbanie jako trauma

Zaniedbanie jest definiowane jako takie działanie opiekuna, najczęściej rodzica, które skutkuje zaniedaniem bądź nieodpowiednią i niewystarczającą opieką w zakresie zaspokojenia potrzeb fizycznych, medycznych, edukacyjnych i emocjonalnych.

Zaniedbanie jest najczęściej występującą formą wykorzystania, a jego skutki mają dalekosiężne konsekwencje dla rozwoju dziecka. Szczególnie niemowlęta i małe dzieci doświadczając zaniedbania mogą odczuwać bezpośrednie zagrożenie życia, jako że w tym wieku są całkowicie zależne od opiekunów i to od ich zabiegów i wysiłków zależy biologiczne przetrwanie dziecka. **Zatem zaniedbanie należy rozpoznawać jako formę traumy złożonej.**



Zaniedbanie często towarzyszy innym formom wykorzystania, niekorzystnym warunkom życia w skrajnie ubogim środowisku, czy uzależnieniu opiekunów.

Zatem, gdy pracujemy z dziećmi objętymi opieką zastępczą, powinniśmy przyjąć, że w przeszłości wiele z nich doświadczyło chronicznej i złożonej traumy w swoich środowiskach, a jednocześnie pozbawionych było kojącego wpływu wspierającego opiekuna. **Dlatego pracując z dziećmi z trudnych środowisk, zamiast skupiać się na poszczególnych zachowaniach dziecka, należy raczej dążyć do poznania jego złożonej historii i zrozumieć wpływ zdarzeń traumatycznych, których doświadczyło, na jego aktualną sytuację.**

**Dziecko, które doświadczyło szeregu przerażających zdarzeń, wzrastając w środowisku, które zaniedbywało jego potrzeby i dopuszczało nadużycia, nawet po zmianie miejsca zamieszkania może przeżywać stres pourazowy.**

## DZIECIĘCY STRES POURAZOWY

Dziecięcy stres pourazowy<sup>7</sup> odnosi się do emocjonalnej i fizycznej reakcji dziecka na zdarzenie, które zagrażało życiu bądź zdrowiu dziecka lub osoby jemu bliskiej. Doświadczenie takie przytłacza dziecko i przerasta jego możliwości poradzenia sobie z nim, co więcej, uruchamia intensywne reakcje fizyczne i psychiczne, które mogą przerażać w równym stopniu, co samo zdarzenie traumatyczne. Należą do nich:

- ✓ przytłaczające poczucie przerażenia i bezsilności;
- ✓ nagły wzrost tętna, drżenie ciała, zawroty głowy, utrata kontroli nad zwieraczami;
- ✓ nadmierna czujność, wzburzenie bądź smutek.

Już po zdarzeniu traumatycznym część dzieci doświadcza przemożnego i trwałego smutku. Utrzymujący się stres pourazowy u dzieci może skutkować kosztami sennymi, trudnościami w skupieniu uwagi, trudnościami z zasypianiem bądź utrzymaniem ciągłości snu, problemami z odżywianiem, pobudzeniem, depresją, zmiennymi nastrojami, zmianą zachowania. Te zachowania pojawiają się bądź zwiększa się ich natężenie w sytuacji nagłego przywołania sytuacji traumatycznej, zaistnienia tzw. mechanizmów spustowych. Tym samym, dzieci w codziennych sytuacjach reagują nieadekwatnie, co z kolei negatywnie wpływa na ich możliwości nawiązywania stabilnych relacji z rówieśnikami, czy wchodzenia w pozytywne interakcje z otoczeniem.



### ZAPAMIĘTAJ

- ✓ Większość dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej doświadczyła traumy złożonej.
- ✓ Za niepokojącym zachowaniem dziecka stoi najczęściej historia wielu trudnych doświadczeń – traum ostrych, traumy chronicznej i traumy złożonej.
- ✓ Nie należy pomniejszać wpływu bycia „tylko” świadkiem przemocy domowej bądź wpływu „tylko” zaniedbania na rozwój dziecka.

<sup>7</sup> Child Traumatic Stress – tłumaczenie: „dziecięcy stres pourazowy” bądź „dzieci w stresie pourazowym” za Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, B. van der Kolk, Warszawa 2018, s. 203.



## 2. PRZYWIĄZANIE<sup>8</sup>

*W tym rozdziale krótko przedstawimy typy przywiązania oraz pokażemy zależności pomiędzy traumą a wzorcem przywiązania.*

Opisany poniżej **mechanizm powstawania pierwszej więzi dziecka z opiekunem, jest ważny dla zrozumienia tego, jak w relacje z nauczycielem i rówieśnikami wchodzi uczeń**. Bowiern to właśnie pierwsza więź determinuje kolejne relacje w życiu człowieka.

### JAK POWSTAJE WIĘŹ

Relacja przywiązania powstaje pomiędzy dzieckiem a opiekunem, najczęściej matką. W teorii przywiązania takiego głównego opiekuna nazywa się „figurą przywiązania”. Rozwój pierwotnej więzi trwa do ok. 2 roku życia dziecka. Niemowlę dąży do kontaktu z opiekunem, gdyż z tej bliskości czerpie poczucie bezpieczeństwa i ukojenie. Jeśli bliskości fizycznej brakuje, dziecko niepokoi się, cierpi i wykazuje objawy stresu separacyjnego. Niemowlęta są biologicznie uwarunkowane do budowania relacji przywiązania i przejawiają **zachowania przywiązaniowe**, których celem jest zapewnienie bliskości opiekuna, a w konsekwencji poczucia bezpieczeństwa i ochrony. Są to np. **placz, gaworzenie, uśmiech oraz wyciąganie rąk, czy podążanie za opiekunem**. Zachowania te przejawiane są zarówno w sytuacji gdy dziecko czuje się bezpieczne, jak i w przypadku faktycznego lub domniemanego poczucia zagrożenia.

Jeśli opieka jest właściwa, opiekun reaguje na potrzeby dziecka. Następuje ukojenie i pojawia się poczucie bezpieczeństwa, aż do kolejnej sytuacji, w której dziecko poczuje się zagrożone. Taki cykl przywoływania opiekuna przez dziecko i odpowiedzi opiekuna na tę potrzebę będzie się powtarzał wielokrotnie. Jeśli zachowania opiekuna są przewidywalne, dziecko uczy się, że jego cierpienia mogą być ukojone, uczy się polegać na opiekunie i pokładać w nim ufność. Relacja z opiekunem będącym figurą przywiązania staje się źródłem radości i poczucia bezpieczeństwa, wynikającego z faktu, że opiekun będzie przy dziecku, kiedy zajdzie potrzeba.

### WZORCE PRZYWIĄZANIA

Przywiązanie to **wzorzec zachowań**, które dziecko będzie prezentowało w rela-

<sup>8</sup> Opracowanie na podstawie publikacji pt. Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla terapeutów, opiekunów i pedagogów, C. Taylor, Sopot 2016.

cji. Kiedy dziecko wie, w jaki sposób zwracać uwagę opiekuna na swoje potrzeby, ma zorganizowany wzorzec przywiązania.

## ZORGANIZOWANE WZORCE PRZYWIĄZANIA

### Przywiązanie bezpieczne

Przywiązanie bezpieczne to trwała więź z opiekunem, w której dziecko i dorosły odnajdują szczęście i satysfakcję. Opiekun jest dostępny dla dziecka, responsywny – odpowiada na potrzeby dziecka, postępuje w przewidywalny sposób. W efekcie takiej opieki, dziecko myśli o sobie, że jest jednostką wzbudzającą miłość, wartościową, sprawczą, zaś dorośli i szerszej, świat, są przewidywalni, dostępni, odpowiadają na potrzeby dziecka. Taki punkt wyjścia, zwany bezpieczną bazą, pozwala dziecku na eksplorowanie świata oraz wykształcanie m.in. odporności psychicznej, niezależności, empatii, kontroli nad uczuciami, kompetencji społecznych, wysokiej, ale realistycznej samooceny.



## PRZYWIĄZANIE POZABEZPIECZNE

### Przywiązanie lękowo-unikające – nieresponsywny opiekun

Ten wzorzec przywiązania dziecko rozwija w sytuacji, gdy opiekun jest odrzucający lub dostępny niejako „w nagrodę”, a w przypadku podejmowania kontaktu z dzieckiem – nadmiernie kontrolujący i natrętny. W takiej relacji dziecko niejako wyłącza reakcje przywiązaniowe i staje się nadmiernie samodzielne i niezależne. Ma tendencje do zaspokajania potrzeb opiekuna poprzez bycie „dobrym dzieckiem” – cichym i niezgłaszającym potrzeb. W sytuacjach zagrożenia wydaje się być „wyzute z emocji”, ukrywa swoje stany emocjonalne przed innymi. Ma tendencję do hamowania nieprzyjemnych emocji, oraz okazywania tych „pozytywnych”, aby przyciągnąć zainteresowanie opiekuna oraz uniknąć odrzucenia. Dziecko myśli o sobie jako o osobie mało wartościowej i niewzbudzającej miłości, natomiast opiekun jest postrzegany jako osoba niedostępna, a zarazem

narzucająca się i wtrącająca. W szkole dzieci z wykształconym tym wzorcem przywiązania mogą być postrzegane jako tzw. „grzeczne”, ciche i nieco wycofane, unikające zwracania na siebie uwagi oraz sytuacji ekspozycji społecznej.

**W pracy z uczniem z utrwalonym lękowo-unikającym wzorcem przywiązania wskazane jest pozytywne, zachęcające i nieodrzucające podejście. Nauczyciele mogą odkryć, co jest dla tych dzieci kojące i zapewnić im bezpieczne oraz stymulujące zadania. Powinni natomiast oprzeć się pokusie zbyt aktywnego wchodzenia w kontakt z dzieckiem i mieć gotowość wycofania się w przypadku, kiedy uczeń nie jest w stanie znieść próby skrócenia dystansu.**

### **Przywiązanie lękowo-ambiwalentne – niekonsekwentny opiekun**

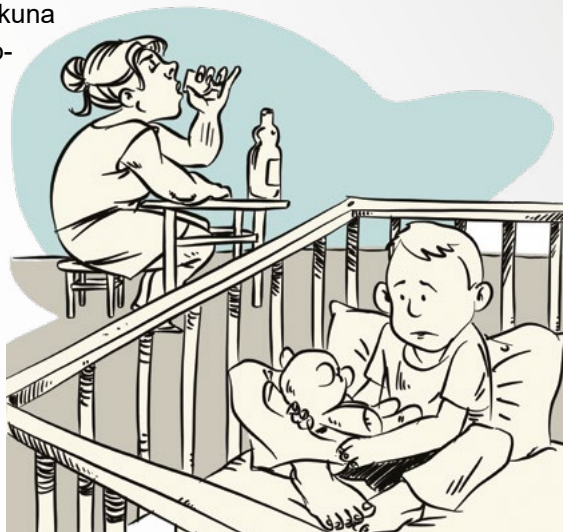
W tym wypadku opiekun jest dla dziecka osobą dostępną w sposób niekonsekwentny i niewrażliwą na jego potrzeby. Dziecko w takiej relacji może obawiać się, że zostanie porzucone emocjonalnie. Skutkiem tego może doświadczać niekontrolowanego stresu, będzie więc stale pobudzone i drażliwe. Wydaje się być „mieszanką różnych uczuć”. Ponieważ nie jest w stanie dostrzec związku pomiędzy swoim zachowaniem, a reakcjami opiekuna, nie rozwinie kompetencji społecznych i będzie mało niezależne. W relacjach będzie prezentować postawę ambiwalentną i będzie próbowało narzucać swoją wolę. Dziecko myśli o sobie jako o osobie niewzbudzającej miłości i nieskutecznej, natomiast opiekun jest postrzegany jako osoba niedostępna lub mało dostępna oraz nieresponsywna – ignorująca i niereagująca na potrzeby dziecka.

**Uczniowie z utrwalonym powyższym wzorcem przywiązania mogą prezentować niestandardowe reakcje i zachowania, w celu skupienia na sobie uwagi zarówno nauczycieli, jak też rówieśników. Mogą one przybierać formę buntu i prowokacji, ale także nadmiernej aktywności na różnych polach, w celu uzyskania uznania, podziwu oraz akceptacji. Uczniowie z powyższym wzorcem przywiązania potrzebują środowiska o niskim poziomie stresu, przewidywalnego i bezpiecznego. Wymagają jasnej, wyraźnej i życzliwej struktury, bez nadmiernej krytyki i odrzucenia, które szybko prowadzą do eskalacji. Nauczyciele powinni unikać postawy nadopiekuńczości oraz „ratowania” swoich uczniów. Te dzieci muszą nauczyć się ufać swoim kompetencjom, wykonując małe kroki i zadania.**

## ZDEZORGANIZOWANY WZORZEC PRZYWIĄZANIA

### Przywiązanie zdezorganizowane

Przywiązanie to rozwija się, gdy dziecko nie może wykształcić zorganizowanej strategii zwracania uwagi opiekuna na swoje potrzeby. Opiekun stosuje bowiem wiele metod i strategii wychowawczych w sposób nieprzewidywalny. Takie zachowanie opiekuna najczęściej ma związek z uzależnieniami, przemocą domową lub chorobą psychiczną. Opiekun jest też źródłem strachu, np. w sytuacji kazirodztwa czy przemocy domowej. Wówczas dorosły, który miał zapewniać bezpieczeństwo staje się dla dziecka źródłem stałej niepewności i strachu – jest to



sytuacja nazywana „strachem bez wyjścia”. Dziecko podejmuje wówczas chaotyczne próby zwrócenia na siebie uwagi opiekuna, stosując niekonsekwentnie strategię typowe dla grupy lękowo-unikającej lub lękowo-ambivalentnej. **Skoro opiekun, bez którego dziecko nie przetrwa, jest źródłem stałego strachu i niepewności, to nie mogąc przewidzieć zagrożenia, cały czas ma się ono na baczności.** Żyje w stanie rozregulowanych emocji i silnego pobudzenia, jest nieporadne, lękliwe i agresywne. Dziecko postrzega siebie, jako osobę potężną, ale złą, a opiekuna jako osobę niedostępną i przerażającą. W tej grupie dzieci występuje duże ryzyko przyszłych trudności, czy psychopatologii.

**Uczniowie z utrwalonym powyższym wzorcem przywiązania postrzegani są często jako ci sprawiający największe trudności nauczycielom, szczególnie ze względu na problemy w nauce, duży niepokój i nadaktywność, agresywne oraz wyzywające zachowanie, a także brak respektu dla potrzeb innych, jak również ustalonych zasad.**

**Praktyczne podejście do uczniów ze zdeorganizowanym wzorcem przywiązania polega na zapewnieniu im maksymalnie bezpiecznego środowiska. Sytuacje wywołujące lęk powinny być ograniczone do minimum poprzez stosowanie jasnych zasad i procedur. Bezpieczeństwo i przewidywalność, połączone ze świadomością, zrozumieniem oraz konsekwencją ze strony dorosłych, może pomóc tym dzieciom zmienić ich doświadczenia związane z wzorcem przywiązania z przeszłości. Duże znaczenie ma perspektywa długofalowych i pozytywnych relacji, jak również staranne przygotowywanie dziecka do wszelkich zmian, w celu uniknięcia poczucia izolacji i odrzucenia.**

Opisane powyżej wzorce przywiązania mogą być w pewnym stopniu korygowane i podlegać zmianie w wyniku nowych, pozytywnych doświadczeń w relacjach interpersonalnych.

## SIŁA PRZYWIĄZANIA

Warto zwrócić uwagę na fakt, że siła przywiązania nie jest zależna od bezpieczeństwa relacji. **Siła przywiązania wskazuje na intensywność przejawów przywiązania, a nie na istnienie poczucia bezpieczeństwa.** Zatem nie powinna dziwić lojalność niektórych dzieci wobec rodziców, którzy dopuszczali się poważnych nadużyć.

Należy dodać, że spośród omówionych powyżej trzech tzw. „pozabezpiecznych” wzorców przywiązania, zarówno w przypadku wzorca lękowo-unikającego, jak też lękowo-ambiwalentnego, opiekun na pewnych warunkach jest dostępny dla dziecka i istnieje szansa na zbudowanie udanej relacji między nimi. Jedynie wzorzec zdeorganizowany znacząco ogranicza taką możliwość.

## PRZYWIĄZANIE A TRAUMA

Więź tworzy się pomiędzy opiekunem (figurą przywiązania) a dzieckiem. Jednak, jeśli opiekun jest źródłem strachu i cierpienia, źródłem traumatycznych doświadczeń, wówczas dominującym doświadczeniem dziecka – zamiast relacji pełnej miłości i bezpieczeństwa – staje się trauma złożona.



### ZAPAMIĘTAJ:

- ✓ Przywiązanie powstaje pomiędzy dzieckiem a opiekunem, najczęściej matką i kształtuje się do ok. 2 roku życia dziecka.
- ✓ Przywiązanie to wzorzec relacji, które podejmuje dziecko, aby zwrócić uwagę opiekuna na swoje potrzeby.
- ✓ Zorganizowane wzorce przywiązania to przywiązanie bezpieczne oraz pozabezpieczne – lękowo-unikające i lękowo-ambivalentne.
- ✓ Jeśli opiekun jest źródłem niepewności i strachu, krzywdzi dziecko oraz zachowuje się w sposób nieprzewidywalny, dziecko rozwija zdeorganizowany wzorzec przywiązania.
- ✓ W grupie dzieci, które są objęte pieczą zastępczą, zdeorganizowany wzorzec przywiązania jest diagnozowany częściej niż wśród dzieci w populacji generalnej.
- ✓ **Więź z opiekunem determinuje kolejne relacje w życiu człowieka.**

### 3. TRAUMA A ROZWÓJ DZIECKA

*W tym rozdziale chcemy pokazać wpływ traumy na rozwój poznawczy, psychospołeczny, zdrowotny i emocjonalny dziecka. Skupimy się szczególnie na rozwoju dziecka na etapie szkolnym.*

Różnorodne doświadczenia traumatyczne, a w szczególności trauma złożona, mają poważne oraz długofalowe konsekwencje dla życia dziecka, jak również wpływają na jego jakość. Przede wszystkim zakłócają funkcjonowanie układu nerwowego, „systemu kierowania i komunikacji”, a tym samym zaburzają harmonijny rozwój dziecka w sferze poznawczej, emocjonalnej, społecznej, a także fizycznej i zdrowotnej. Ograniczają sprawność procesów szczególnie istotnych w edukacji, tj. uwagi, percepcji, pamięci, kontroli poznawczej, myślenia i języka. Utrudniają budowanie relacji międzyludzkich, a także – a może przede wszystkim – „zawłaszczają” wiele obszarów życia przez wszechobecny lęk. Poniżej zaprezentowane zostaną niektóre aspekty wpływu traumy na rozwój dziecka.

## Zaangażowanie społeczne

W sytuacji, kiedy dziecko zaczyna odczuwać niepokój, sygnalizuje potrzebę uzyskania wsparcia od osób w najbliższym otoczeniu. Stara się zwrócić na siebie uwagę i nawiązać kontakt. Zmienia ton głosu, ma ożywioną mimikę twarzy i zwiększoną wrażliwość na bodźce dźwiękowe płynące z otoczenia. Wspierająca reakcja opiekuna lub innej osoby uspokaja dziecko i sprawia, że nie musi już podejmować ono dodatkowej aktywności, aby odzyskać bezpieczeństwo. Wielokrotne powtórzenie tego typu cyklu sprawia, że u dziecka utrwalony zostaje mechanizm reagowania, który w przypadku zagrożenia, każe nawiązać kontakt i oczekiwać wsparcia. Staje się on również podstawą do budowania pozytywnej relacji interpersonalnej, np. dziecka z jego opiekunem lub ucznia z nauczycielem.

W sytuacji znacznego zagrożenia, a co za tym idzie silnego stresu, u dziecka, mogą pojawić się trzy – niezależne od jego woli – sposoby reagowania. Mówimy tu o walce lub ucieczce oraz zamrożeniu/zastygnięciu.

## Walka lub ucieczka

Kiedy poczucie zagrożenia narasta i brakuje wsparcia ze strony innych osób, wzrasta się wysokość i częstotliwość wydawanych przez dziecko dźwięków (np. podniesiony ton głosu, przyspieszone wypowiedzi, krzyk), coraz szybciej bije jego serce, oddech staje się częstszy i bardziej gwałtowny, mięśnie otrzymują coraz więcej krwi, a z nią także tlenu, co czyni je gotowymi na podjęcie walki lub – kiedy ta wydaje się bezsensowna – ucieczki. W ramach reakcji pobudzenia, do krwiobiegu uwalniane są duże ilości kortyzolu i adrenaliny, tzw. hormonów stresu. W przeciwieństwie do zaangażowania społecznego, utrwalany jest odmienny schemat odpowiedzi na niebezpieczeństwo, nacechowany agresją i konfrontacją w stosunku do podmiotu zagrożenia – walka lub reakcją unikową wobec niego – ucieczka. W obu przypadkach możemy mówić o zaburzeniach w relacji, zarówno z innym człowiekiem, który jest postrzegany jako wrogi i zagrażający, jak również z opiekunem, który nie zapewnia adekwatnej opieki i wsparcia. Niestety może być i tak, że ten ostatni jest agresorem lub zaniedbuje swoje dziecko.

---

<sup>9</sup> Opracowanie na podstawie publikacji pt. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, B. van der Kolk, Warszawa, 2018.

## Zamrożenie/zastygnięcie

Reakcja zamrożenia może wystąpić np. w trakcie bicia lub seksualnego wykorzystania dziecka, kiedy naruszane są jego granice, a ono jest unieruchomione, np. poddanie dziecka bolesnym zabiegom medycznym, wbrew jego woli oraz przy braku świadomości ich roli lub fizycznie zdominowane przez agresora, albo pod wpływem ekstremalnego napięcia, kiedy np. jest świadkiem walki rodziców. Wówczas pod wpływem silnego stresu i poczucia zagrożenia dziecko może nie podejmować walki ani ucieczki, tylko znieruchomieć. Drastycznie obniża się wtedy jego metabolizm, spada tętno, następuje radykalne zwolnienie akcji serca, pojawiają się trudności w oddychaniu, jelita opróżniają się albo przestają pracować. Dziecko „zawiesza się”, mdleje lub zastyga. Wyłącza się świadomość, obniża jego wrażliwość na ból, jakby szykowało się na to, co nieuniknione. Następuje odłączenie od tego, co tu i teraz, od agresora, ale i od samego siebie.

Powyżej opisane typy reakcji dziecka na traumatyczny stres przyczyniają się do utrwalania dominujących strategii przetrwania, które są przenoszone na relację z innymi ludźmi oraz poszczególne sfery życia. Wiele z trudnych i niestandardowych zachowań dzieci to strategie, które w przeszłości pomogły im przetrwać w obecności zagrażających lub zaniedbujących opiekunów. Gdy spotykają się z ludźmi, sytuacjami, miejscami, przedmiotami i reakcjami, które przypominają im traumatyczne wydarzenia, dzieci mogą doświadczać intensywnych i niepokojących uczuć związanych z pierwotną traumą. Te „traumatyczne wspomnienia” często prowadzą do reakcji, które obecnie wydają się nieadekwatne, ale były odpowiednie – a nawet pomocne, bowiem pozwoliły przeżyć w momencie pierwotnego traumatycznego wydarzenia.

## PTSD (ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO) JAKO BEZPOŚREDNIA KONSEKWENCJA PRZEŻYTEJ TRAUMY

Konsekwencje doświadczeń traumatycznych mogą być odczuwalne i dostrzegalne bezpośrednio po ich wystąpieniu. Mówimy wówczas często o PTSD (Posttraumatic Stress Disorder), czyli zespole stresu pourazowego. Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, PTSD może być zdiagnozowane u dzieci, które doświadczyły, obserwowały lub skonfrontowane były z jednym lub kilkoma zdarzeniami, podczas których miały do czynienia ze śmiercią lub zagrożeniem życia czy zdrowia, poważnym naruszeniem własnej integralności fizycznej albo innych osób, jak również zareagowały na te wydarzenia, generując charakterystyczne dla zaburzenia objawy. Zaliczamy do nich:



- ✓ ponowne doświadczanie traumatycznego wydarzenia (np. koszmarów sennych, natrętnych wspomnień);
- ✓ intensywne psychologiczne lub fizjologiczne reakcje na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, które symbolizują lub przypominają pewien aspekt pierwotnej traumy;
- ✓ unikanie myśli, uczuć, miejsc i osób związanych z traumą;
- ✓ zmiany nastroju oraz sposobu myślenia (np. niemożność przywołania aspektów traumy, a także uczucia lęku, winy, smutku, wstydu lub dezorientacji, utrata zainteresowania aktywnościami);
- ✓ wysokie pobudzenie (np. zwiększona reakcja przerażenia, zaburzenia snu, drażliwość)<sup>10</sup>.

## KONSEKWENCJE TRAUMY DLA ROZWIJAJĄCEGO SIĘ MÓZGU<sup>11</sup>

Mózg rozwija się, tworząc połączenia nerwowe. Interakcje z opiekunami spełniają w tym aspekcie kluczową rolę. Im częstsze są bowiem pozytywne doświadczenia w relacji ze wspierającym opiekunem, czyli więcej czasu i uwagi poświęconych dziecku w odpowiedzi na sygnalizowane przez niego potrzeby, tym silniejsze oraz liczniejsze stają się połączenia nerwowe w jego mózgu. Natomiast im gęstsza sieć połączeń oraz lepsza ich jakość, tym sprawniej działa mózg oraz cały układ nerwowy dziecka. Z kolei towarzyszące traumie, opisane powyżej zaburzenia więzi oraz deficyt pozytywnych relacji interpersonalnych, ograniczają liczbę i jakość powstających połączeń nerwowych<sup>12</sup>.

Stres wpływa na rozwój mózgu i jego strukturę. Związany z nim wysoki i długo utrzymujący się poziom kortyzolu i adrenaliny, może prowadzić do zmian zarówno w budowie mózgu, jak również jego funkcjonowaniu. Doświadczenie traumy może przekładać się m. in. na zmniejszenie rozmiaru kory mózgowej oraz zakłócenia w komunikacji półkul mózgowych, a także dysfunkcje w zakresie: pamięci, uwagi, percepcji myślenia, języka i świadomości<sup>13</sup>. Powyższe zaburzenia ograniczają możliwości dziecka w budowaniu pozytywnych relacji z innymi ludźmi, jak również utrudniają proces uczenia się, eksplorowania otaczającego świata,

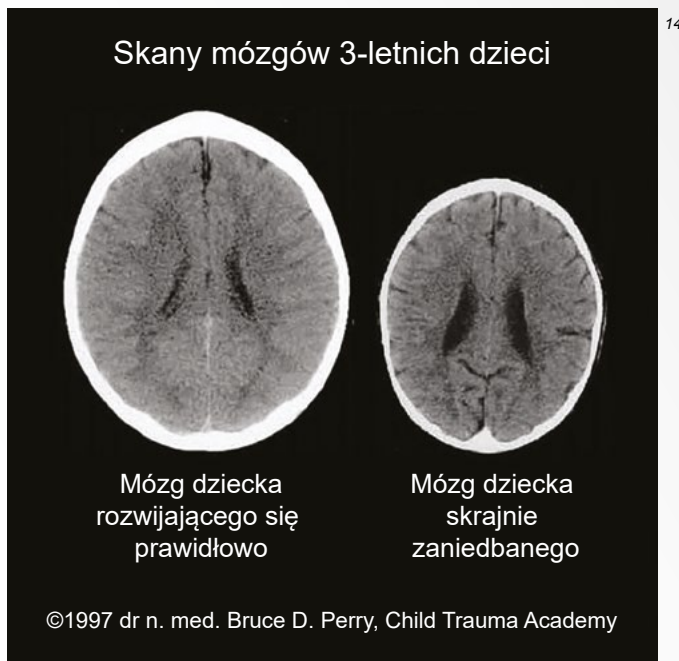
10 Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5® (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association), Waszyngton, 2013.

11 Opracowanie na podstawie publikacji pt. The Child Welfare Trauma Training Toolkit, NCTSN, Los Angeles, 2013.

12 Opracowanie na podstawie publikacji pt. Caring for Children Who Have Experienced Trauma: A Workshop for Resource Parents, NCTSN, Los Angeles, 2011.

13 J. S. Applegate, J. R. Shapiro, Neurobiology for Clinical Social Work: Theory and Practice, Nowy Jork, 2005.

zdobycia nowych doświadczeń i kompetencji.



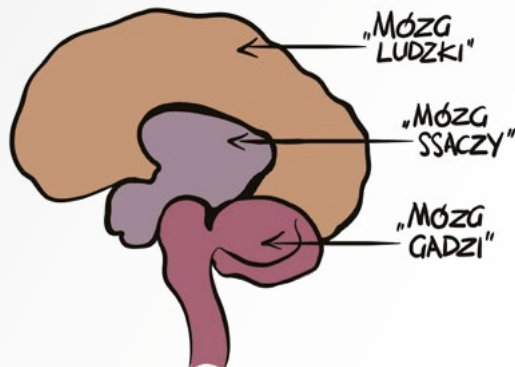
Mózg każdego człowieka rozwija się od dołu ku górze, od struktur podstawowych do bardziej złożonych<sup>14</sup>.

- ✓ W pierwszej kolejności następuje rozwój **pnia mózgu**, który reguluje podstawowe czynności życiowe, takie jak oddychanie, pracę serca i ciśnienie krwi, temperaturę, metabolizm oraz uczucie głodu i pragnienia, a także integrację bodźców słuchowych oraz czuciowych i zapewnia przetrwanie – tzw. „**mózg gadzi**”.
- ✓ Następnie rozwija się **układ limbiczny**, swoiste centrum powiadamiania, reagowania i przechowywania informacji, odpowiedzialne m.in. za reakcje emocjonalne, uczenie się i pamięć długotrwałą – tzw. „**mózg ssaczy**”.

14 Opracowanie na podstawie badań dra n. med. Bruce'a Perry'ego, więcej o jego badaniach nt. wpływu traumy na rozwój mózgu można przeczytać na stronie Akademii Traumatologii Dziecięcej (Child Trauma Academy) <http://childtrauma.org/>.

15 S. Porges, The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation, Nowy Jork, 2011 w: B. van der Kolk, Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa, 2018.

- ✓ W ostatniej kolejności rozwija się **kora nowa (kora mózgowa)**, w tym **płaty czołowe**, umożliwiające m. in.: racjonalne i abstrakcyjne myślenie, planowanie, kontrolę zachowania, czy przewidywanie konsekwencji postępowania – tzw. „**mózg ludzki**”.



**Pień mózgu i układ limbiczny** tworzą tzw. „**mózg emocjonalny**”, podczas, gdy kora nowa (kora mózgowa) to „**mózg racjonalny**”, największe osiągnięcie cywilizacyjne naszego gatunku.

Doświadczenie traumy sprawia, że mózg dziecka zaczyna rozwijać się w taki sposób, aby mogło ono przetrwać w niebezpiecznym świecie, w stałym stanie gotowości na zagrożenia oraz szybką na nie reakcją, częściej w postaci walki lub ucieczki (układ limbiczny – „mózg ssaczy”), rzadziej zamrożenia/zastygnięcia (pień mózgu – „mózg gadzi”). Mamy wówczas do czynienia ze znaczną aktywacją „**mózgu emocjonalnego**”, przy braku lub ograniczonym dostępie do „**mózgu racjonalnego**”.

## KONSEKWENCJE TRAUMY W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU DZIECKA<sup>16</sup>

Doświadczenia stresu traumatycznego oraz reakcje na niego dzieci różnią się w zależności od ich wieku.

<sup>16</sup> Opracowanie na podstawie publikacji pt. The Child Welfare Trauma Training Toolkit, NCTSN, Los Angeles 2013.

## Psychologiczne i behawioralne konsekwencje traumy u małych dzieci

We wczesnym dzieciństwie, dokonujące się pod wpływem doświadczeń traumatycznych zmiany w budowie oraz funkcjonowaniu mózgu, mogą wpływać negatywnie na rozwój inteligencji, zdolność regulowania emocji i powodować zwiększony poziom lęku, a zarazem obniżenie poczucia bezpieczeństwa u dziecka. Te ostatnie konsekwencje będą także widoczne w późniejszych etapach rozwoju.

Młodsze dzieci, które doświadczyły traumy, mogą:

- ✓ wyrażać cierpienie poprzez nasilone reakcje fizjologiczne i sensoryczne, np. zmiany w zakresie jedzenia, spania, poziomie aktywności, reakcji na dotyk i zmianę miejsca;
- ✓ stać się bierne, ciche i wrażliwe na pobudzenie;
- ✓ stać się bojaźliwe, zwłaszcza jeśli chodzi o rozłąkę i nowe sytuacje;
- ✓ doświadczać zaburzeń związanych z oceną zagrożeń i znalezieniem ochrony, szczególnie w przypadkach, gdy rodzic lub opiekun jest agresorem;
- ✓ prezentować zachowania regresywne, np. „spieszczanie” mowy, moczenie się, płacz;
- ✓ doświadczać silnych reakcji lękowych, koszmarów nocnych lub wybuchów agresji;
- ✓ obwiniać się, ze względu na słabe zrozumienie przyczyny i skutku, czy w efekcie magicznego myślenia.



Dzieci, które doświadczyły traumy w okresie niemowlęcym lub we wczesnym dzieciństwie, zanim jeszcze rozwinęły znajomość języka, nie mają świadomych wspomnień tych przeżyć. Zachowują natomiast **pamięć emocjonalną** przeżytej traumy. Dlatego fizyczne lub emocjonalne odczucia, nawiązujące do wydarzeń traumatycznych mogą u nich wywoływać szczątkowe wspomnienia, koszmary senne lub inne niepokojące reakcje. W miarę rozwoju umiejętności językowych dziecka powstają u niego pierwsze świadome wspomnienia, dlatego trauma, która wydarzy się w tym okresie, może zostać świadomie zapamiętana, nadal

jednak wspomnienia są fragmentaryczne.

## Psychologiczne i behawioralne konsekwencje traumy u dzieci w wieku szkolnym

U dzieci w wieku szkolnym trauma zaburza rozwój obszarów mózgu, które pozwalają im zarządzać lękami, obawami i agresją, koncentrować uwagę na uczeniu się oraz rozwiązywaniu problemów, a także kontrolować impulsy i zarządzać fizycznymi reakcjami w obliczu niebezpieczeństwa.



W konsekwencji traumy dzieci mogą:

- ✓ doświadczać zaburzeń snu, zakłócających koncentrację i uwagę w ciągu dnia;
- ✓ przejawiać trudności w uczeniu się;
- ✓ wykazywać problemy w kontrolowaniu reakcji na bodźce wywołujące lęk;
- ✓ prezentować zachowanie, które oscyluje pomiędzy przesadnie uległym i nadmiernie agresywnym;
- ✓ doświadczać niechcianych i natrętnych myśli oraz obrazów;
- ✓ przejawiać nowe, intensywne, specyficzne obawy, łączące się z pierwotnym niebezpieczeństwem;
- ✓ odtwarzać traumatyczne wydarzenie w swoim umyśle, pod kątem tego, jak można było mu zapobiec lub odmienić jego przebieg;
- ✓ zmieniać się pod względem zachowania z nieśmiałych i wycofanych w niezwykle agresywnych;
- ✓ stać się na tyle przerażone nawrotami przytłaczających przeżyć, że unikają wcześniej preferowanych aktywności;
- ✓ myśleć o zemście;
- ✓ przejawiać trudności w zaufaniu dorosłym i oczekiwaniu od nich ochrony.

## Psychologiczne i behawioralne konsekwencje traumy u nastolatków

U nastolatków trauma może wpływać na rozwój kory przedczołowej, obszaru odpowiedzialnego m.in. za przewidywanie konsekwencji zachowania, realistyczną ocenę zagrożenia i bezpieczeństwa, a także umiejętność kierowania zachowa-

niem, przewidywania, planowania oraz realizacji długoterminowych celów. Dodatkowo związane z okresem dojrzewania zmiany poziomu **dopaminy** prowadzą do zwiększonego podejmowania ryzyka przez nastolatki<sup>17</sup>.

W konsekwencji powyższych zmian, nastolatki, które doświadczyły traumy, narażone są na większe ryzyko:

- ✓ lekkomyślnego, ryzykownego i destrukcyjnego zachowania;
- ✓ obniżonych wyników w nauce i niepowodzeń szkolnych;
- ✓ dokonywania „złych wyborów”;
- ✓ agresji lub przestępczej działalności;
- ✓ zaburzeń snu, maskowanych późną nauką, korzystaniem z internetu lub imprezowaniem;
- ✓ samookaleczeń;
- ✓ przeszacowania lub niedoszacowania zagrożenia;
- ✓ trudności w zaufaniu;
- ✓ rewiktylizacji, szczególnie jeśli dorastający doświadczył chronicznej lub złożonej traumy;
- ✓ używania narkotyków i alkoholu jako mechanizmu radzenia sobie ze stresem.



Poza tym nastolatki mogą odczuwać, że są słabe, dziwne, dziecinne lub „zwarowane”. Bywają zakłopotane i zdezorientowane atakami lęku lub przesadnych reakcji fizycznych. Mogą mieć poczucie własnej wyjątkowości, a równocześnie osamotnienia w swoim bólu i cierpieniu. Przeżywają silny niepokój, intensywny gniew oraz bezradność. Mają skłonność do niskiej samooceny oraz depresji.

## TRAUMA A EMOCJE

Doświadczenie traumy złożonej pociąga za sobą przede wszystkim wysoki poziom **lęku**, który towarzyszy dziecku i „zawłaszcza” wszystkie obszary jego życia. Oprócz tego dominują wstyd, poczucie winy, złość, i bezradność. Przy czym w tym przypadku możemy nawet mówić o tzw. wstydzie toksycznym, który

<sup>17</sup> L. Spear, *The Behavioral Neuroscience of Adolescence*, Nowy Jork, 2010.

przekłada się na powstawanie i utrwalanie niekorzystnych przekonań przede wszystkim o sobie, np. „Jestem zły, słaby, głupi, niewystarczający, niegodny miłości, uwagi i wsparcia”<sup>18</sup>. Z czasem prowadzą one do nadmiernego krytycyzmu oraz generalizowania, np. „Coś mi się nie udało” = „Jestem do niczego, nic nie potrafię”. Podobnie jest z poczuciem winy, towarzyszącym dzieciom, szczególnie wówczas, gdy doświadczały znęcania lub wykorzystania seksualnego.

Przytłaczające emocje zakłócają rozwój samoregulacji odpowiedniej dla wieku. Sprawiają, że dziecko utrzymuje się w stanie podwyższonej czujności, nadwrażliwości i znacznego pobudzenia, a **pojawiające się w otoczeniu bodźce, takie jak odgłosy, obrazy, kształty, efekty świetlne, smaki lub zapachy – zwane wyzwalaczami lub mechanizmami spustowymi – „przenoszą” je do traumatycznych wydarzeń z przeszłości i „komunikują” z przeżywanymi wówczas uczuciami.**



#### WYZWALACZE / MECHANIZMY SPUSTOWE

- ✓ odgłosy;
- ✓ obrazy;
- ✓ kształty;
- ✓ efekty świetlne;
- ✓ smaki;
- ✓ zapachy

„przenoszą” dziecko do traumatycznych wydarzeń z przeszłości i „komunikują” z przeżywanymi wówczas uczuciami.

Aby się przed nimi uchronić, dziecko utrzymuje się w stanie stałego alertu<sup>19</sup>. Sytuacja pozornie neutralna może być przez nie odbierana jako zagrażająca, a przeżycia przeszłych wydarzeń są tak silne i przytłaczające, jakby wszystko działo się tu i teraz. Dlatego też w sytuacji odczuwanego niebezpieczeństwa, w związku z przeżywanym napięciem, często pojawia się także strach,

18 M. Salmon, Quantum Energy Coaching. Practitioner Training Manual. Change Your Thinking, Change Your Life, więcej nt. QEC można znaleźć na stronie internetowej <https://qecliving.com/>.

19 M. H. Teicher, Scars That Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, „Scientific American”, 2002, nr 286, ss. 68-75.

frustracja, agresja oraz cierpienie. Kiedy stres i napięcie stanowią zbyt duże przeciążenie oraz zagrożenie dla mózgu może on wyłączyć czasowo niektóre swoje funkcje lub ich korelacje. Mówimy wówczas o **dysocjacji**, która działa jak „bezpiecznik”, pozwalający dać wytchnienie „przeciążonej sieci” systemu nerwowego<sup>20</sup>. Doświadczające jej dziecko może sprawiać wrażenie nieobecnego, „odłączonego” czy „zawieszzonego”, np. brak reakcji ze strony ucznia, kiedy przeżywa silny stres w sytuacjach ekspozycji społecznej i został nagle wyrwany do odpowiedzi lub stoi „jak zamurowany”, bez reakcji, kiedy jest świadkiem bójkę albo krzywdzenia jednego ucznia przez drugiego.

### **Emocje uwięzione w ciele**

Emocje doświadczane na skutek traumy mogą być bardzo realne dla dziecka, ale trudne do wyrażenia. Energia, która zostaje skumulowana podczas zagrożenia życia i zdrowia albo naruszenia fizycznych lub psychicznych granic dziecka, może być „**zmagazynowana**” w ciele przez wiele lat, generując różnorodne objawy somatyczne<sup>21</sup>. Dzieci, które doświadczyły krzywdzenia czy zaniedbywania, w związku z uzależnieniem swoich opiekunów od alkoholu, częściej niż inne narzekają na bóle głowy, płytki, nerwowy i czujny sen, bóle brzucha, nudności, rozstrój żołądka, nerwowe tiki, zmęczenie, znużenie, bywa także, że chorują na alergie, astmy, anemie i przeziębienia<sup>22</sup>. Skutkiem już doświadczonych stresów traumatycznych, jak również wyuczonej strategii obronnej przed nimi, które mogą dopiero nadejść, bywa często **chroniczna sztywność** lub **zwiotczenie grup mięśniowych**, a w konsekwencji, kształtowanie się **określonej postawy ciała**, wytworzenie jakby „**kombinezonu ochronnego**”, czy „**zbroi**”, które blokują przepływ energii i ograniczają ekspresję danej jednostki. W tym aspekcie możemy mówić o „**emocjach uwięzionych w ciele**”, jako utrwalonej konsekwencji, **czasowego znieruchomienia, zatrzymania, zamarcia**, w wyniku **silnego lub wielokrotnionego stresu traumatycznego**<sup>23</sup>.

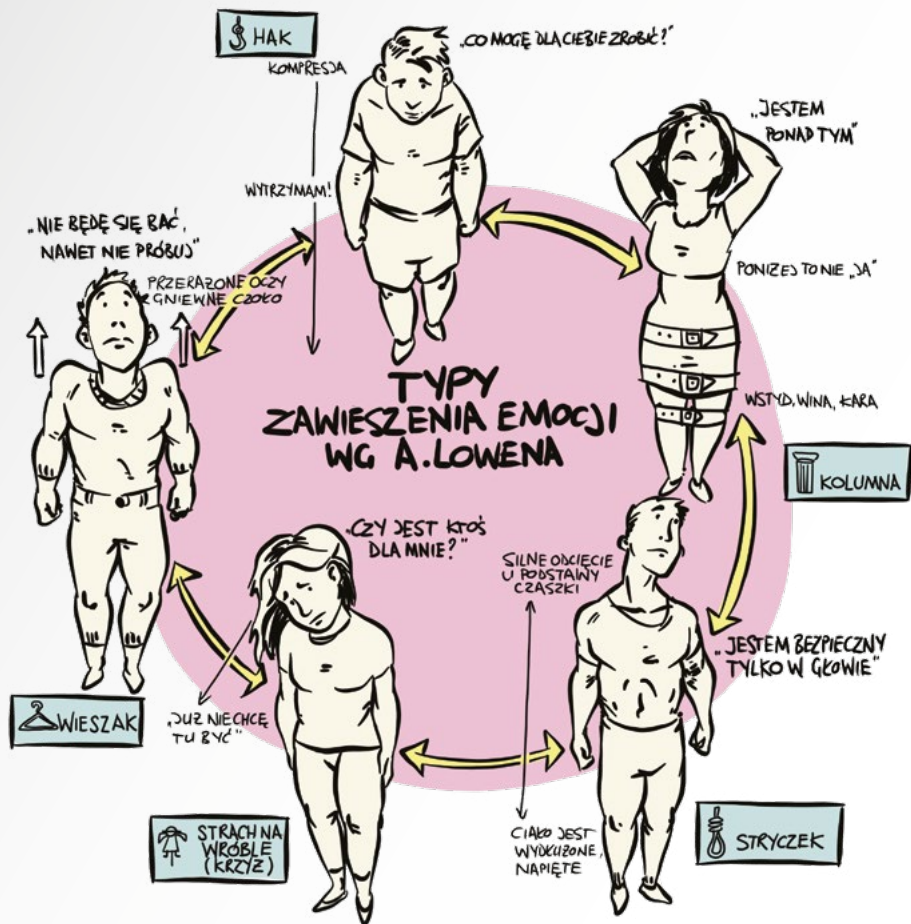
20 Trauma informed care – wikipage SOS Children's Villages International.

21 V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, J. S. Marks, Adverse Childhood Experiences, w: „American Journal of Preventive Medicine”, 1998, nr 14, ss. 245–258.

22 A. Widera-Wysoczańska, Ciało pamięta. Dlaczego traumy pozostawiają bolący ślad w naszym ciele?, [dostęp: 8 sierpnia 2019] <https://www.psychologiwawyladu.pl/2015/06/ciao-pamieta-dlaczego-traumy.html>.

23 A. Lowen, L. Lowen, Droga do zdrowia i witalności. Podręcznik ćwiczeń bioenergetycznych, Koszalin, 2011.





Rys. za <https://www.psychologiwylgladu.pl/2017/03/emocje-zawieszony-w-ciele-jak-napiecia.html>.

**ZAPAMIĘTAJ:**

- ✓ Trauma wpływa negatywnie na budowę i funkcjonowanie układu nerwowego, a tym samym drastycznie zaburza harmonijny rozwój dziecka.
- ✓ W wyniku doświadczeń traumatycznych utrwalają się główne typy reakcji na znaczne zagrożenie w postaci walki, ucieczki i zamrożenia/zastygnięcia, które następnie pełnią funkcję strategii przetrwania, stosowanych przez dziecko w różnych sytuacjach życiowych.
- ✓ Lęk oraz inne przytłaczające emocje odbierają dziecku bezpieczeństwo i zaufanie do ludzi, a także „zawłaszczają” wszystkie obszary jego życia.
- ✓ Konsekwencje przebytej przez dziecko traumy manifestują się w destrukcyjnym zachowaniu, niestandardowych reakcjach, zaburzeniem relacji z dorosłymi oraz rówieśnikami, „śladami zapisanymi w ciele”.
- ✓ Pozytywne zmiany w życiu dziecka z doświadczeniem traumy są możliwe, między innymi dzięki neuropatyczności mózgu, czyli jego zdolności do reagowania i dostosowywania się do zmieniających się warunków, tworzenia nowych połączeń nerwowych oraz samonaprawy, w oparciu o uzdrawiającą relację ze innymi ludźmi (np.: rodzice, krewni, opiekunowie, nauczyciele, terapeuci, itp.).

## II. UCZEŃ Z DOŚWIADCZENIEM TRAUMY W SZKOLE

### 1. STRATEGIE PRZETRWANIA W PRAKTYCE – CZYLI TRUDNE ZACHOWANIA I REAKCJE UCZNIÓW

*W tym rozdziale przedstawimy zachowania, które nauczyciele rozpoznają jako trudne, a które to zachowania są strategiami przyjmowanymi przez dzieci umożliwiającymi im przeżycie i przetrwanie, oprzemy się nie tylko o przykłady typowych zachowań, np. triangulację. Wskażemy, że zachowania te były adaptacyjne w przeszłości, więc dziecko nadal się nimi posługuje i podkreślimy, że zachowania to nie dziecko, że nie określają one dziecka ani nie są skierowane wprost przeciwko nauczycielowi.*

*Szkoła mnie stresuje – za dużo się dzieje na raz. Przez większość czasu właściwie nie wiem, co się dzieje.*

*uczeń lat 11<sup>24</sup>*

W potocznym rozumieniu dziecko, które trafiło do pieczy zastępczej z trudnego środowiska rodzinnego, w którym było narażone na wykorzystywanie, czy było świadkiem przemocy, po umieszczeniu w nowym środowisku powinno poczuć się bezpiecznie i zacząć prawidłowo społecznie funkcjonować. Oczywiście, jest to prawdą, jeśli weźmiemy pod uwagę zaspokojenie jego podstawowych potrzeb, takich jak bezpieczne miejsce pobytu, dobrej jakości wyżywienie i ubranie, czy troskliwi opiekunowie. Niemniej jednak, pracując z dziećmi, które w swoim życiu doświadczyły złożonej traumy, należy pamiętać, że **samo przeniesienie dziecka do pieczy zastępczej nie zmieni automatycznie jego przekonań o sobie, o dorosłych i o świecie**. I tak, wiele spośród dzieci, które zostały umieszczone w pieczy zastępczej, życie nauczyło, że dorosłym nie warto ufać, że dorosły nie potrafi się dzieckiem zaopiekować i obronić przed niebezpieczeństwami, a także, że dorosły krzywdzi. To doświadczenie sprawia, że dziecko nie wejdzie z ufnością w relację z otwartym i opiekuńczym wychowawcą czy nauczycielem.

24 J. E. Schooler, B.K. Smalley, T. J. Callahan, Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych, Warszawa, 2012.

Szkoła aktywizuje, edukuje, doskonali, stymuluje i socjalizuje, ale równocześnie przynosi stresi i troski, czasem zaś – przytłacza całkowicie. Codziennosc szkolna to znani bądż nowi koledzy, wielosc relacji rówieśniczych, współpraca w grupie, ale i rywalizacja; to też oceny i testy, sprawdzanie nabytej wiedzy, to w końcu relacja uczeń-nauczyciel-rodzic.



**Sam proces uczenia się zakłada, że najpierw się czegoś nie wie, ta niepewność jest określana przez niektórych autorów jako kluczowe i podstawowe doświadczenie ucznia w szkole<sup>25</sup>. Dzieci przywiązane bezpiecznie podchodzą do niewiedzy i związanej z nią niepewności z zainteresowaniem i ciekawością, ale dla dzieci, których opiekunowie byli źródłem lęku, ta sama niepewność jest doświadczeniem przytłaczającym, jest przerażająca i może utrudniać, a w skrajnych wypadkach – uniemożliwiać proces uczenia się.** Należy też w tym kontekście wziąć pod uwagę fakt, że wiedzę prezentuje nauczyciel i to w relacji nauczyciel-uczeń nabywane są nowe treści. Bez zaufania wobec nauczyciela proces uczenia się jest bardzo utrudniony. Natomiast dziecko, którego relacje z pierwotnym opiekunem, najczęściej matką, przybrały pozabezpieczny wzorzec, które doświadczyło złożonej traumy ma trudności z zaufaniem dorosłym.

Życie nauczyło takiego ucznia, że trzeba być w stanie stałej czujności, na wypadek nagłych, nieprzewidywalnych i niebezpiecznych sytuacji, które były codziennością w domu, **szkoła zaś**, jak napisaliśmy wcześniej, **obfituje w sytuacje, których cechą jest niepewność**. Poza tym dość powszechne są sytuacje, którym towarzyszą konflikty i bójki z rówieśnikami, przemoc rówieśnicza, bycie świadkiem walki, wywoływanie do odpowiedzi przez nauczyciela, podniesione głosy oraz chaos. Ponadto w jednym miejscu, przebywa wiele osób, które stale na siebie oddziałują. W rezultacie, stan podwyższonego alertu przed rzeczywistymi lub wyimaginowanymi zagrożeniami będzie się utrzymywał również

25 Ibidem s. 128.

w szkole. I uruchomi zachowania, których dziecko wyuczyło się jako odpowiedzi na niebezpieczną i nienormalną codzienność. Ich celem jest m.in. przejęcie kontroli nad sytuacją. Kontrola jest konieczna do przeżycia, ponieważ na dorosłych opiekunach dziecko nie mogło polegać i samo musiało się chronić. Dzieci często musiały zachować tajemnicę życia rodzinnego, oszukiwać lub kraść, manipulować dorosłymi, aby zapobiec nadużyciom lub przetrwać. Mogą nadal stosować te strategie również w innych bezpiecznych środowiskach, takich jak szkoła.

## PRZYKŁADY

### ZUZIA I ANTOŚ

Zuzia została umieszczona w rodzinie zastępczej, kiedy miała cztery lata. Została zabrana od uzależnionych i stosujących przemoc rodziców. Po roku pobytu w tej rodzinie zastępczej do pięcioletniej już Zuzi dołączył jej rówieśnik Antoś. Antoś od pierwszego roku życia przebywał u babci, która opiekowała się nim w czasie, kiedy jej córka, matka Antosia przebywała w szpitalu, a potem rozpoczęła leczenie psychiatryczne. Niestety, babcia, choć zajmowała się nim najlepiej, jak potrafiła, sama będąc osobą starszą i schorowaną, po kolejnym pobycie w szpitalu i kolejnym podrzuceniu Antosia sąsiadom, zrezygnowała z opieki nad chłopcem. Wtedy trafił on do pieczy zastępczej. W wieku siedmiu lat Zuzia i Antoś rozpoczęli naukę szkolną. Dla obojga szkoła od razu stała się wyzwaniem. Zuzia skupiała na sobie uwagę nauczycieli poprzez ataki wściekłości i wybuchowe zachowanie. Antoś był strachliwy, uległy, nie wchodził w relacje rówieśnicze. Wydawało się, że żyje w swoim świecie. O Zuzi nauczycielka mówiła, że ciągle poszukuje uwagi, natomiast sam proces nabywania nowej wiedzy jej nie interesował. Ani Zuzia, ani Antoś nie nawiązali przyjaźni szkolnych. Antoś żył w przeświadczeniu, że nikt go nie lubi i nikt się nim nie interesuje, a Zuzia swoim zachowaniem zniechęcała do siebie dzieci.

### ADAM

Adam jest uczniem czwartej klasy szkoły podstawowej. Od pierwszych dni nauki nieustająco wszczynając kłótnie z koleżankami i kolegami, zaczepia inne dzieci, popycha je, uczestniczy w bójkach. Ma także problemy z wykonywaniem poleceń nauczyciela, podejmuje wskazane zadania, ale ich nie kończy. Kiedy był w drugiej klasie, został umieszczony w rodzinie zastępczej u cioci Ewy i wujka Karola. Pani Ewa jest siostrą matki Adama. Kiedy nauczyciel skontaktował się z panią Ewą, ta wyjaśniła mu, że Adam trafił do niej po tym, jak policja zabrała go interwencyjnie z domu rodzinnego. Ojciec Adama jest człowiekiem bardzo

agresywnym i stosującym przemoc fizyczną i psychiczną. Adam był świadkiem przemocy wobec matki, jak również wielokrotnie sam był ofiarą przemocy ze strony ojca i matki. W przeszłości ojciec Adama przebywał w więzieniu za pobicia i rozboje. Przez dom rodziców Adama przetaczali się różni koledzy ojca ze świata przestępczego. Adam wielokrotnie był świadkiem zakrapianych imprez, nierzadko kończących się bijatykami.

Co mają ze sobą wspólnego te dwie sytuacje? Dzieci z przykładów powyżej doświadczyły w swoim życiu traumy złożonej, czyli sytuacji, w których zagrożone było ich życie, zdrowie, bądź życie i zdrowie ważnych dla nich osób. Sytuacje te były przytłaczające i dzieci nie potrafiły sobie z nimi poradzić. Warto pamiętać, że to, co może być skrajnie traumatyzującym wydarzeniem dla jednego dziecka, w innym będzie budzić mniejsze emocje. Zdarzenia, które stały się udziałem Zuzi, Antosia i Adama, budzą lęk, przerażenie czy bezsilność.

## PRZYKŁADOWE ZACHOWANIA DZIECI – UTRWALONE STRATEGIE PRZETRWANIA

Poniżej przytaczamy listę przykładowych zachowań dzieci, które są utrwalonymi typowymi strategiami przetrwania, tj. zaangażowaniem społecznym oraz walką, ucieczką lub zamrożeniem, rozwiniętymi w wyniku doświadczania złożonej traumy, a przeniesionymi na grunt szkolny. **Natomiast zaprezentowane trudności uczniów w relacjach z dorosłymi i rówieśnikami są konsekwencją utrwalonych niekorzystnych wzorców przywiązania, wyniesionych z wczesnego dzieciństwa.**

### „Uprzedzić atak”

Wysoki poziom lęku oraz nadwrażliwość na obecne w otoczeniu sygnały zagrożenia, a ponadto trudność w odczytywaniu emocji innych, sprawiają, że niektórzy uczniowie uciekają się do agresji fizycznej i werbalnej, uprzedzając domniemany atak.

### „Porzucę cię, aby nie dać się porzucić”

Dzieci z zaburzeniami przywiązania, a szczególnie te, które doświadczyły w życiu wielu zmian opiekunów, jak np. dzieci umieszczone w pieczy zastępczej, mogą prezentować dużą trudność nie tylko w budowaniu bliższych relacji, ale także ich utrzymaniem. Doświadczając tego czasami wychowawcy klas i pedagodzy szkolni, którzy z uwagi na szczególne potrzeby niektórych uczniów, po-

święcącą im sporo czasu oraz wykazują dużo aktywności, aby skutecznie ich wspierać. W sytuacji, kiedy wszystko zaczyna iść w „dobrą stronę”, a dorosły jest bliżej dziecka i jego spraw, uczeń zwiększa dystans bądź wycofuje się z relacji.

### „Czyny skuteczniejsze od słów”

W wyniku przeżytych doświadczeń dzieci zaniedbywane przez rodziców uczą się, że słowa są mało skuteczne. W efekcie mają trudności ze społecznie aprobowaną formą wyrażania własnych potrzeb, a zwłaszcza ich werbalizacją. Dzieci te w miejsce słów wybierają czyny i to te zdecydowane, gwałtowne, spektakularne, często nacechowane agresją. Można często zaobserwować w szkole, kiedy to niektórzy uczniowie, szczególnie w sytuacji konfliktu, od początku próbują go rozwiązać z pozycji siły.

### „Zwróć na mnie uwagę”

Dzieci, które były zaniedbywane, nie otrzymywały oczekiwanej uwagi. Nauczyły się, że mogą ją uzyskać kiedy zachowują się głośno i wyzywająco.

Uczeniowie z doświadczeniem traumy często uciekają się do manipulacji i prowokacji. Szokują swoim zachowaniem, zazwyczaj w opozycji i buncie do autorytetów oraz zasad. Bywa, że próbują przyciągnąć uwagę wesołkowatym zachowaniem, błaznowaniem i prześmiewaniem innych.



### „Trudne słowa na nie”

Uczeniowie borykający się z konsekwencjami złożonej traumy, zwłaszcza tej związanej z zaniebdaniem, mogą ze szczególną dezaprobatą odnosić się do słowa „NIE”. Powoduje ono często ogromną frustrację i uruchamia opór oraz walkę.

### „Płynne granice”

Innym powszechnie spotykanym sposobem reakcji w zakresie relacji interpersonalnych jest tendencja do przekraczania granic, zarówno w aspekcie fizycznym, jak też psychologicznym. Jest to szczególnie widoczne w postawach nacechowanych dużą dozą agresji czy uległości. Zazwyczaj jest to wynik wcześniejszych

doświadczeń dziecka, spowodowanych naruszeniem jego granic (np. przekraczanie granic dziecka w wyniku krzywdzenia lub wykorzystania). Ponadto uczniowie mogą w ten sposób testować otoczenie, na ile jest ono bezpieczne.

### **„W trójkacie informacji”**

Innym przykładem strategii stosowanej przez dziecko może być manipulowanie informacją i przejęcie kontroli nad komunikacją. Uczniowie z doświadczeniem traumy mają skłonność do włączania się w komunikację, która ich dotyczy, np. w komunikację pomiędzy dorosłymi takimi jak nauczyciel i rodzic bądź opiekun. Bywa, że dziecko realizując tę strategię, przekazuje każdej ze stron inne informacje i często konfliktuje je ze sobą. Dzieci zmuszane są do oszukiwania i kradzieży, czy też utrzymywania w tajemnicy tego, co dzieje się w ich rodzinach. Często dopuszczają się manipulacji, aby uchronić się przed przemocą.

### **„Nowe = niebezpieczne”**

W procesie przyswajania nowej wiedzy i umiejętności, konieczna jest pewna doza elastyczności, poszukiwanie rozwiązań, odchodzenie od utartych schematów. Z tym mogą mieć problem uczniowie z doświadczeniem traumy. Mają oni bowiem skłonność do schematyzmu, sztywności, rutyny, rytuałów i kurczowego trzymania się wyuczonych szlaków. Służy to uczynieniu świata bezpieczniejszym i bardziej przewidywalnym.

### **„Blisko dorosłego!”**

Aby poczuć się bezpieczniejszym w stresującej i zagrażającej rzeczywistości szkolnej niektórzy, zwłaszcza młodszy uczniowie, wydają się zabiegać o bliskie relacje z nauczycielem, klasowym wychowawcą, czy pedagogiem. Mogą wówczas skracać dystans, wykazywać lekkość emocjonalną, być nad wyraz przymilni i usłużni, jakby za wszelką cenę chcieli się przypodobać oraz zaskarbić sobie względy dorosłego.

### **„Mnie tu nie ma”**

Są także uczniowie nad wyraz poprawni, przestrzegający zasad, skryci i małomówni, powściągliwi w wyrażaniu swoich opinii oraz potrzeb. Unikają kontaktów, a szczególnie sytuacji konfliktowych. Sprawiają wrażenie zdystansowanych i wycofanych. Mocno kontrolują swoje reakcje, nie pozwalając na okazywanie emocji<sup>26</sup>. Unikają zwracania na siebie uwagi, jakby się chcieli schować

26 Child Trauma Toolkit for Educators, NCTSN, Los Angeles, 2008.



i pozostać niewidzialni. Bywają np. uczniowie, którzy pomimo tego, że są przygotowani do lekcji lub mają odrobioną pracę domową, rezygnują z odpowiedzi na forum klasy. Za tą strategią, stoją często negatywne przekonania o sobie oraz niski poziom poczucia wartości i zaufania do swoich kompetencji.

## 2. POZYTYWNA ODPOWIEDŹ NAUCZYCIELA – EDUKACJA UWZGLĘDNIAJĄCA ŚWIADOMOŚĆ TRAUMY

*W tym rozdziale przedstawimy znaczenie świadomości traumy i wiedzy o niej. Wskażemy umiejętności, które powinien mieć nauczyciel, aby w dojrzały sposób odpowiedzieć na „uczniowskie strategie przetrwania”. Podkreślimy znaczenie otwartości nauczyciela w spojrzeniu na siebie i własne potrzeby w celu przeciwdziałania konsekwencjom wypalenia zawodowego, zmęczenia współczuciem, czy wtórnego stresu traumatycznego.*

### KONSTRUKTYWNA STRATEGIA DOROSŁYCH W ODPOWIEDZI NA STRATEGIĘ PRZETRWANIA UCZNIÓW

Aby być skutecznym przewodnikiem dla uczniów z doświadczeniem traumatycznym w procesie edukacyjnym, nauczyciel – na ile to możliwe – powinien mieć wystarczającą wiedzę o zjawisku samej traumy oraz jej możliwym wpływie na uczniów, jak również na samego siebie.

Świadomość owych konsekwencji z jednej strony poszerza „okno tolerancji” wobec „złego zachowania” i niestandardowych reakcji dzieci, które często przyjmują formę zmodyfikowanych oraz dostosowanych do warunków szkolnych strategii przetrwania. Pozwala dostrzec rzeczywiste, choć często skrzętnie ukrywane potrzeby uczniów i wreszcie – w oparciu o bliską relację – pozytywnie na nie odpowiedzieć. Pomaga także samemu nauczycielowi uchronić się przed skutkami przeciążenia i stresu wynikających z pracy ze strauumatyzowanym uczniem. Przy czym poszerzenie „okna tolerancji” nie oznacza, że dzieci mogą naruszać wszelkie zasady.



Dysfunkcjonalne i zagrażające zachowanie musi spotkać się z adekwatną reakcją, ale jednocześnie potrzeby dziecka powinny być zaspokojone i nie może być ono karane za przejawianie symptomów traumy.

Istotnego znaczenia nabiera zatem znajomość dziecka, jego środowiska i historii, w tym jej części naznaczonej zranieniem.

Wszelkie oddziaływania edukacyjne i wychowawcze powinny uwzględniać potrzebę zapewnienia uczniom **bliskiej i wspierającej oraz jeśli to możliwe długotrwałej relacji z dorosłym** (np. nauczycielem, wychowawcą, pedagogiem szkolnym), jak również zapewnienia im **bezpieczeństwa, stałości, przewidywalności i dobrostanu**. Koncentracja na **zasobach** ucznia, jego **talentach, zainteresowaniach i mocnych stronach**, a także stwarzanie mu okazji do podnoszenia poziomu poczucia **własnej wartości**, może być pomocne nie tylko w zmaganiu się z konsekwencjami traumy, ale przede wszystkim rozwijaniu **pozytywnej narracji** o sobie.

Nauczanie oraz praca z dziećmi z doświadczeniem traumy powinny uwzględniać obszary nią dotknięte i zaburzone, a w sposób szczególny być zorientowane na przywracanie **poczucia bezpieczeństwa, stałości i przewidywalności oraz dobrostanu**, w oparciu o **uzdrawiającą relację** z nauczycielem, wychowawcą, pedagogiem oraz innymi członkami personelu szkoły.

Poniżej przedstawione propozycje i rekomendacje mogą okazać się pomocne w uczeniu i wychowywaniu dzieci z doświadczeniem traumy w środowisku szkolnym.

### ***Rozszyfruj wiadomość***

Trudne do przyjęcia zachowania oraz reakcje uczniów w szkole, stanowią często wyuczone i utrwalone formy reakcji na pierwotny stres traumatyczny pojawiające się w obliczu nowych zagrożeń. Bywają także formą zaburzonej komunikacji własnych niezaspokojonych potrzeb. Taką aktywność uczniów można próbować odczytać jak „**zaszyfowaną wiadomość**”, a następnie postarać się znaleźć na nią pozytywną odpowiedź.

Schemat takiej reakcji przedstawia się następująco:

- ✓ zachowanie/reakcja ucznia (co robi?, co mówi?, jak reaguje?);
- ✓ kontekst sytuacyjny (okoliczności wystąpienia zachowania/reakcji ucznia, kto lub co je wywołało lub mogło mieć na nie wpływ?);
- ✓ identyfikacja rzeczywistej, a ukrytej potrzeby/potrzeb ucznia (jaka niezaspokojona potrzeba/potrzeby ucznia może/mogą kryć się za określonym zachowaniem/reakcją/wypowiedzią?, „teraz najbardziej potrzebuję/najbardziej mi potrzeba...”);
- ✓ pozytywna reakcja na rzeczywistą, a ukrytą potrzebę ucznia (co jest możliwe do zrobienia?, kto może to zrobić?, jakie zasoby są można zaangażować?, jakie wsparcie jest potrzebne?).

### **Powiedz mi coś – czyli potrzeba wyrażona słowem**

Zaniedbania ze strony rodziców lub opiekunów oraz deficyt w werbalizacji własnych potrzeb

każe zranionemu dziecku pomijając ją i od

razu przechodzić do działania. Najczę-

ściej stanowi ono zmodyfikowaną

opcję **walki** lub **ucieczki**. Dlatego

też należy wykorzystywać każdą

okazję, aby motywować dziecko

do opisywania swoich stanów,

uczuć, potrzeb i dążeń. Przed-

ewszystkim daje to nauczycielowi

szansę na wejście w interak-

cję z uczniem, co ma zawsze

istotne znaczenie w szerszym

procesie budowania relacji między nimi. Ponadto sprzyja

zrozumieniu motywów kierujących postępowaniem ucznia. Jednak, co niezwykle ważne, przyczynia się do obniżenia jego napięcia oraz powoduje aktywację

„mózgu racjonalnego”, a tym samym – zwiększa możliwości kontrolowania przez

ucznia zachowania i jego regulacji. Można skorzystać z następujących przykła-

dów:

- *Potrzebuję twoich słów.*
- *Powiedz mi proszę, o co chodzi.*
- *Czego teraz chcesz, na czym ci zależy?*
- *Wydaje mi się, że jesteś ..., daj mi proszę znać, jak ty to odczuwasz.*
- *Powiedz, proszę, co teraz czujesz?*



## Co mnie „nakreca”

W poprzednich częściach opracowania, sporo uwagi poświęciliśmy mechanizmom spustowym, które mogą mieć różną formę oraz uruchamiać różnorodne zmysły, a w konsekwencji reakcje dzieci. Niezwykle istotne jest, aby nauczyciel próbował poznać przynajmniej te kluczowe z nich, które mogą zachwiać bezpieczeństwem ucznia. Ma wówczas większą szansę przewidzieć trudne sytuacje i – jeśli jest to możliwe – pomóc uczniowi się na nie przygotować.



Nauczyciel powinien ostrzegać uczniów, ilekroć zamierza robić coś niezwykłego, co związane jest z pojawieniem się silnych bodźców dźwiękowych, wizualnych oraz aktywujących zmysł powonienia, np.: wyłączenie światła czy wywołanie nagłego hałasu. Nauczyciel powinien mieć także świadomość tego, że niektóre zachowania i reakcje ucznia mogą działać na niego jak mechanizm spustowy.

## Odtwarzanie – to nie jest przeciwko Tobie

Ważne, aby nauczyciel miał świadomość, że większość dzieci z doświadczeniem traumy ma tendencję do jej odtwarzania. Odbywa się to często poprzez zabawę lub interakcje z innymi. Niektórzy uczniowie mogą prowokować nauczycieli i konfrontować się z nimi, aby powtórzyć coś, czego doświadczyli w domu, od swoich bliskich. Nauczyciele mogą bowiem pełnić rolę obiektu przywiązania oraz autorytetu, dzieci często kojarzą ich z rodzicami i wprowadzają te same wzorce w relacjach z nimi. Należy także pamiętać, że prowokacyjne zachowanie może być starym i sprawdzonym, choć dysfunkcyjnym, sposobem dziecka na uzyskanie uwagi ze strony dorosłego.

Niezwykle istotne jest, aby nauczyciel potrafił zdystansować się do tego typu zachowań i nie odbierał ich personalnie, jako skierowanych przeciwko sobie ataków nakierowanych na zdyskredytowanie jego osoby. Nie jest to łatwe wyzwanie, jednak znajomość dziecka oraz historii jego traumy stanowią w tym względzie istotne wsparcie<sup>27</sup>.

27 Trauma informed care – wikipage SOS Children's Villages International.



Pomocne mogą okazać się następujące propozycje.

- ✓ 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/dziecka.

### **Dostrajamy się, bezpieczny nauczyciel – bezpieczny uczeń**

Nauczyciel w miarę poznawania ucznia i budowania bliższej z nim relacji jest w stanie w coraz większym stopniu dostrzec jego potrzeby, często nawet bez konieczności ich werbalizacji. Pomaga mu to także w rozpoznaniu pierwszych sygnałów, świadczących o narastającym niepokoju dziecka, zanim jeszcze przejmą nad nim kontrolę przytłaczające emocje i da się wciągnąć w wir walki lub ucieczki. Daje to także nauczycielowi szansę na reakcje uprzedzającą, która obniży napięcie oraz nadmierny niepokój ucznia, a w dalszej perspektywie pomoże wypracować sposoby bezpiecznego rozładowywania napięć.

**Empatia, spokój, opanowanie** nauczyciela oraz **kontrolowanie** własnych reakcji emocjonalnych, odgrywają w tym względzie kluczową rolę. Znaczenie ma także postawa ciała, gestykulacja, mimika i ton głosu. Niezwykle istotne są wszystkie nie do końca uświadomione, niewerbalne sygnały mówiące o poczuciu bezpieczeństwa lub jego braku. Uczeń ma bowiem szansę na różnych poziomach swojej percepcji dostroić się do nauczyciela, uspokajać się i uczyć radzenia ze swoim napięciem<sup>28</sup>. Dlatego niezwykle ważne jest utrzymywanie stałej

28 Kolk van der B., The neurobiology of childhood trauma, w: „Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America”, 2003 nr 12, ss. 293-317, za: C. Call K. B. Purvis, S. R. Parris, D. R. Cross, Creating Trauma-Informed Classrooms, w: „Adoption Advocate”, 2014 nr 75, więcej na ten temat można znaleźć na stronie <https://www.adoptioncouncil.org>.

gotowości nauczyciela do zadbania o swoją równowagę, własne poczucie bezpieczeństwa i dobrą kondycję psychofizyczną.

### ***Kontenerowanie, czyli jak nie odpłacić pięknym za nadobne***

Szczególnie, kiedy dziecko utrwaliło u siebie walkę jako dominujący typ reakcji na zagrożenie, nauczyciel może doświadczać jego werbalnej i fizycznej agresji. Niezwykle istotna jest w tej sytuacji umiejętność przyjęcia i czasowego zatrzymania na sobie tej „fali uderzeniowej”. Odpowiedź agresji na agresję wiązałaby się z utrwalaniem destrukcyjnej strategii ucznia. Ograniczałaby także możliwość budowania relacji opartej na bezpieczeństwie i zaufaniu, a nie przemocy. Ważne jest, aby nauczyciel po zaistnieniu zdarzenia umiał „rozładować kontener trudnych emocji”, np. oddychaj głęboko i kiedy oddychasz, wyobraź sobie, że napięcie oraz uczucia towarzyszące danej sytuacji powoli zanikają, spróbuj się przeciągnąć lub „wyrząsnąć z siebie” napięcie, zaopiekuj się sobą w sposób, który najbardziej lubisz albo po prostu porozmawiaj o tym z koleżanką/kolegą.

### ***Jestem na TAK, czyli moc pozytywnego komunikatu***

Wspomnieliśmy w poprzedniej części, że uczniowie z doświadczeniem traumy chronicznej i złożonej, zwłaszcza nastolatki, mają tendencję do „alergiczných” reakcji na komunikat „NIE”. Może on bowiem przenosić je do tych doświadczeń i przeżyć z przeszłości, kiedy przekaz „NIE” pojawiał się dosłownie lub dominował jako stała tendencja zaniedbujących opiekunów w odpowiedzi na rozwojowe potrzeby dziecka. Dlatego też niezwykle ważne i pomocne mogą być próby budowania pozytywnych przekazów i możliwie powszechne stosowania komunikatów z użyciem słowa „TAK”. To przesłanie powinno być uwzględnione w przypadku przekazywania uczniom instrukcji, poleceń, ale także w trakcie interwencji czy dyscyplinowania. Nawet w sytuacji, kiedy odmowa wydaje się jedyną zasadną opcją, możliwe jest przeformułowanie komunikatu na pozytywny, np. na pytanie ucznia w środku lekcji: *„Proszę pani, czy mogę iść do domu?”*, możliwa jest odpowiedź: *„Tak, pójdziesz do domu, zaraz jak skończymy lekcję”*.

### ***Jestem..., kiedy jestem bezpieczny***

Jedynie czując się wystarczająco bezpiecznym, uczeń ma dostęp do swojego „mózgu racjonalnego” (kora nowa), który pozwala mu odnaleźć się w relacji ze sobą i innymi, uczyć się, a także dobrze radzić sobie w trudnych sytuacjach. **Samoregulacja**, czyli radzenie sobie z wewnętrznym bólem, cierpieniem, napięciem i uczenie regulacji swoich emocji, są oparte na bliskiej relacji z dorosłym oraz

możliwe w bezpiecznych warunkach<sup>29</sup>. Dlatego też dobrze byłoby, aby nauczyciele oraz personel szkolny mieli na względzie maksymalizację bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego uczniów. Zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży z historią krzywdzenia lub wykorzystania, niezwykle istotna jest kwestia poszanowania ich granic. Należy mieć to szczególnie na uwadze, kiedy w kontekście toku lekcyjnego zmniejsza się dystans lub dochodzi do kontaktu fizycznego, np. podczas demonstracji ćwiczeń na lekcji wychowania fizycznego. Równie istotne jest poszanowanie granic psychicznych. W szczególnych przypadkach, kiedy uczucia staną się zbyt przytłaczające, należy rozważyć możliwość czasowego opuszczenia przez ucznia klasy, aby mógł udać się do wyznaczonej osoby dorosłej, takiej jak pedagog lub pielęgniarka szkolna. Można rozważyć potrzebę zapewnienia w szkole kameralnego, odpowiednio wyposażonego, osobnego pomieszczenia, które pełniłoby rolę czasowego schronienia. Tam, w bezpiecznych warunkach pod opieką osoby dorosłej, z dala od ciekawskich rówieśników, dziecko mogłoby stawić czoła przytłaczającym emocjom oraz odzyskać równowagę<sup>30</sup>. Szczególnie w sytuacjach kryzysowych, np. w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa na skutek przejawów agresji lub autoagresji uczniów, powinny być opracowane i wdrożone w szkole procedury reagowania.



W kontekście bezpieczeństwa ucznia pomocne mogą być ponadto następujące wskazówki:

- ✓ Utrzymuj zwykłe procedury. Powrót do „normalności” spowoduje przekazanie wiadomości dziecku, że jest bezpieczne, a życie trwa dalej.
- ✓ Zwiększaj poziom wsparcia i zachęty dla zranionego dziecka. Poszukaj osoby dorosłej, która może zapewnić dodatkowe wsparcie w razie potrzeby.
- ✓ Ustal wyraźne granice wobec niewłaściwych zachowań i stosuj raczej logiczne niż karne konsekwencje.
- ✓ Nawet najbardziej destrukcyjne zachowania mogą być spowodowane niepokojem związanym z traumą. Uznaj, że problemy w zachowaniu mogą być przejściowe.

29 B. van der Kolk, Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa, 2018.

30 Psychological First Aid for Schools (PFA-S) Field Operations Guide, NCTSN, Los Angeles, 2012.

- ✓ Ustal czas i miejsce do dzielenia się, aby pomóc dziecku w zrozumieniu tego, co się stało.
- ✓ Udzielaj prostych i realistycznych odpowiedzi na pytania dziecka dotyczące traumatycznych wydarzeń. Jeśli nie jest na to odpowiedni moment, pamiętaj, aby dać dziecku czas i miejsce do rozmowy oraz zadawania pytań<sup>31</sup>.

### ***Mam wybór – mam wpływ – mam kontrolę***

Traumatyczne wydarzenia powodują utratę kontroli i chaos. Dzieci narażone na długotrwałe krzywdzenie lub zaniedbywanie przez opiekunów, często były zmuszane latami znosić sytuacje bez wyjścia. Poza tym doświadczenie uczyło ich, że mają ograniczony wpływ na to, co dzieje się z nimi i wokół nich. W związku z tym mogą mieć utrwaloną sztywność postępowania oraz trzymać się wyuczonych schematów, chociaż te wcale nie przynoszą pozytywnych rozwiązań.

Nauczyciel może podnieść poziom bezpieczeństwa uczniów, poprzez dawanie im wyboru i jednocześnie wpływu, a przez to stopniowe przejmowanie kontroli nad własnym zachowaniem<sup>32</sup>. Poza tym, taka postawa aktywizuje ucznia do podjęcia działania. Pomocne może być zapewnienie mu możliwości prostego wyboru, np. „Zdecyduj, wybierasz/robisz ... lub ...”.

### ***Rezyliencja – nawigacja w stronę tego co daje siłę***

Nauczyciel, wychowawca, czy też pedagog szkolny, powinni – na ile to możliwe – poznać zasoby ucznia z doświadczeniem traumy, zwłaszcza te, które pozwoliły mu przetrwać w trudnych warunkach. Ta świadomość pomoże nie koncentrować się jedynie na tym, co nie domaga, lecz wzmacniać wszystkie te kompetencje ucznia, dzięki którym jest on w stanie stawiać czoła codziennym wyzwaniom, np. może to być umiejętność adaptacji do nowych warunków i częstych zmian, gotowość na budowanie nowych relacji, czy radzenie sobie w trudnych warunkach bytowych<sup>33</sup>.

Istotne jest rozpoznanie wspierających relacji, które dziecko zdołało zbudować i utrzymać w dotychczasowym życiu. Szczególną rolę odgrywa w tym względzie wychowawca, który może nawiązać kontakty i współpracę z bliskimi dziecku osobami, a tym samym zbliżyć się do niego i zapoczątkować tworzenie większej sieci wsparcia.

31 Child Trauma Toolkit for Educators, NCTSN, Los Angeles, 2008.

32 K. B. Purvis, D. R. Cross, The Healing Power of Giving Voice, w: Adoption Advocate 2013, nr 61. [dostęp: 8 sierpnia 2019] <http://www.adoptioncouncil.org/resources/adoption-advocate>.

33 B. van der Kolk, Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.



Ważna jest identyfikacja mocnych stron, talentów, zainteresowań oraz pozytywnych aktywności ucznia, tego wszystkiego, co go stabilizuje, odpręża i pozytywnie wpływa na jego samopoczucie<sup>34</sup>. Stwarzanie okazji do samorealizacji, może pomóc uczniowi z doświadczeniem traumy w podnoszeniu poziomu własnej wartości, a także przyczyniać się do powstawania nowej, pozytywnej narracji o sobie, a także nadaniu nowego sensu własnej trudnej historii.

### ***Dostrzec szczególne potrzeby***

Uczniowie zmagający się z konsekwencjami traumy złożonej powinni być w pewnym aspekcie traktowani jako dzieci o specjalnych potrzebach. Takie podejście wiąże się z koniecznością wdrożenia zindywidualizowanego podejścia w aspekcie edukacyjnym, w możliwie szerokim zakresie. W związku z tym należy rozważyć potrzebę odroczenia obowiązku szkolnego lub jego krótkotrwałego zawieszenia, kiedy adaptacja do nowych warunków i bezpieczeństwo stanowi dla dziecka priorytet, a zmiana szkoły oraz klasy wiąże się z dużym stresem, np. kiedy dziecko przechodzi z jednej formy pieczy zastępczej do innej albo zostaje oddzielone od swojej rodziny i trafia do placówki interwencyjnej.

Jedną z form indywidualizacji podejścia może być stosowane czasowo indywidualne nauczanie. Natomiast, kiedy uczeń ze specjalnymi potrzebami bierze udział w standardowym toku lekcyjnym, należy rozważyć potrzebę skracania zadań, wydłużenie czasu na ich wykonanie, czy też zapewnienia pomocy dodatkowego nauczyciela lub pedagoga.

Chociaż straumatyzowane dziecko nie musi spełniać kryteriów kwalifikacyjnych w zakresie edukacji specjalnej, można rozważyć taką ewentualność na krótki okres czasu.

### ***Wychodzenie z traumy – odzyskiwanie ciała, dobrostan, odprężenie i relaksacja***

Stawianie czoła konsekwencjom traumy, zwłaszcza tej związanej z naruszeniem fizycznych granic, w wyniku różnych form krzywdzenia, a w związku z tym utrwaleniem zamrożenia/zastygnięcia jako dominującej reakcji na zagrożenie, polega na „odzyskiwaniu przez dziecko własnego ciała”, przywracaniu jego granic, uczucia i świadomości, a także stwarzaniu naturalnych okazji do odprężenia i relaksacji. Ważne jest, aby to wszystko miało miejsce w interakcji z osobą dorosłą (np. nauczyciel, pedagog szkolny) lub rówieśnikiem oraz – jeśli to możliwe – w naturalnym, bezpiecznym kontakcie fizycznym<sup>35</sup>. Szczegółnej roli nabierają

34 Ibidem.

35 Ibidem.

w tym względzie lekcje wychowania fizycznego, dodatkowe zajęcia sportowe, ale także ćwiczenia, zabawy oraz gry, które mogą być wykorzystywane na lekcji i w trakcie przerwy. Uczniowie powinni mieć stworzone warunki do naturalnego odreagowania napięć, pomiędzy poszczególnymi lekcjami (np.: możliwość gier i zabaw ruchowych w trakcie przerwy lub oczekiwania na lekcje, na dziedzińcu szkolnym, czy w większym pomieszczeniu dla dzieci ze szkoły podstawowej). Należy rozważyć możliwość przeprowadzenia zajęć relaksacyjnych dla niektórych dzieci po lekcjach, a także uwzględnić edukację w tym obszarze dla innych uczniów.

Niebagatelną rolę w naturalnym powiększaniu przestrzeni bezpieczeństwa, odprężenia, świadomości swojego ciała i dobrego samopoczucia odgrywają zorganizowane w szkole różne formy zajęć tanecznych, wokalnych, teatralnych oraz plastycznych. Sport, rekreacja, aktywna turystyka, jak również wspomniane formy działań artystycznych, szczególnie połączone z aktywnością fizyczną sprzyjają wzrostowi poziomu endorfin – hormonów „przyjemności i szczęścia”, np. serotoniny.

Ponadto należy pamiętać, że dla zapewnienia dobrej kondycji zarówno ciała, jak i mózgu w trakcie szkolnego dnia niezwykle ważne jest zadbanie o systematyczne nawodnianie i właściwe odżywienie ucznia. To także w konsekwencji stabilizuje go i odpręża.

### ***Strategia łącząca, czyli nasza relacja jest szansą***

Trauma zaczyna się zwykle w relacji, zarówno w kontekście krzywdzenia (nadmiarowa, przekraczająca, przytłaczająca obecność nacechowana przemocą), jak i zaniedbania (brak obecności lub niewystarczająca obecność, ucieczka lub unikanie). W relacji, zapewniającej dziecku uwagę i czas ze strony dorosłego, może nastąpić uzdrowienie. Dlatego też niezwykle istotna jest potrzeba uwzględniania „strategii łączącej”, tj. wykorzystanie każdej nadarzającej się okazji do nawiązania i utrzymania wspierającej relacji z uczniem. Znaczące są w tym względzie wszystkie naturalne w procesie nauczania pozytywne i neutralne sytuacje, jak rutynowe interakcje podczas lekcji, czy wszelkie przejawy wsparcia ze strony nauczyciela. Jednak nie mniejszą rolę odgrywają kryzysy i konflikty na linii nauczyciel – uczeń, zwłaszcza kiedy wysiłek obu stron wieńczy porozumienie, które jeszcze bardziej cementuje relację. Straumatyzowane dziecko przez doświadczenie uczy się konstruktywnych sposobów zaspokajania własnych potrzeb, odzyskuje wówczas zaufanie do ludzi (szczególnie dorosłych) i otaczającego świata.

Z drugiej strony, należy unikać stosowania „strategii rozłączającej”, np. kiedy

nauczyciel nie podejmuje próby rozwiązania konfliktowej sytuacji w interakcji z uczniem, ale od razu odsyła go do dyrektora, oczekując, że ten ostatni zdyscyplinuje go lub ukarze. Innym przykładem „strategii rozłączającej” jest przeniesienie ucznia do innej klasy lub szkoły bez wyczerpania wszystkich dostępnych form wsparcia.

„Strategia łącząca” przejawia się także w pewnym sensie we wszystkich formach współpracy nauczyciela (wychowawcy) z rodzicami, osobami znaczącymi dla dziecka, przedstawicielami służb i instytucji pomocowych, jeśli tego wymaga sytuacja. Przyczynia się to do budowania sieci wsparcia, skoncentrowanej na uczniu i jego potrzebach. Przykładem aktywności, które uwzględnia takie podejście, jest udział nauczyciela/wychowawcy w pracy zespołu ds. okresowej sytuacji dziecka w przypadku ucznia, który przebywa w opiece zastępczej.

### **Po pomoc do specjalisty**

Krótko lub długoterminowe konsekwencje traumy mogą być bardzo dotkliwe dla ucznia. Oprócz znacznego cierpienia, obniżenia poziomu życiowej energii oraz niezdolności do stawiania czoła codziennym wyzwaniom mogą pojawić się zaburzenia i choroby, a nawet ryzyko próby samobójczej. Istotne jest, aby świadomy nauczyciel lub inny pracownik szkoły podjął starania w celu zmotywowania ucznia do skorzystania z pomocy specjalisty (np. lekarza, psychiatry, psychologa, psychoterapeuty). Powinna temu towarzyszyć bliska współpraca z rodzicami lub opiekunami ucznia. Poza tym wskazane jest, aby nauczyciel sam – o ile to możliwe – systematycznie korzystał z konsultacji i superwizji w zakresie wspierania ucznia z doświadczeniem traumy.

## **JAK SIĘ NIE DAĆ?**

Nauczyciele, wychowawcy, szkolni pedagodzy i psychologzy, osoby zarządzające szkołą oraz inni członkowie szkolnego personelu, konfrontując się z konsekwencjami traumy niektórych uczniów, sami narażeni są na bezpośrednią lub pośrednią traumatyzację, objawiającą się zaburzeniami w postaci wtórnego stresu pourazowego, czy zmęczenia współczuciem.

W przeciwieństwie do innych form wypalenia zawodowego, wtórny stres pourazowy i zmęczenie współczuciem nie wynikają z przeciążenia pracą oraz stresu instytucjonalnego, ale są konsekwencją reakcji na traumę osób, z którymi pracujemy (np. uczniów). Oba zaburzenia mogą znacząco obniżyć poziom satysfakcji życiowej, destrukcyjnie wpływać na życie osobiste i ogólne poczucie bezpie-

czeństwa.

Do symptomów opisanych powyżej typów pośredniej traumatyzacji należą:

- ✓ nasilenie reakcji unikowych ze strony nauczyciela w stosunku do stresujących sytuacji, zachowań, reakcji uczniowskich lub personalnie niektórych uczniów;
- ✓ intensywne zaabsorbowanie uczniami i ich sprawami;
- ✓ zwiększona drażliwość lub niecierpliwość w relacji z uczniami;
- ✓ trudności w planowaniu zajęć i lekcji w klasie;
- ✓ powracające, niepokojące myśli, koszmary nocne, retrospekcje dotyczące zdarzeń traumatycznych uczniów;
- ✓ zaprzeczanie, że traumatyczne wydarzenia wpływają na uczniów, uczucie odrętwienia lub oderwania;
- ✓ wzrost pobudzenia;
- ✓ zmniejszona koncentracja;
- ✓ myśli o przemocy, odwecie, zemście wobec ucznia/uczniów;
- ✓ uczucie osamotnienia i alienacji, braku kogoś z kim można by porozmawiać;
- ✓ poczucie uwięzienia, „zainfekowania” przez traumę, negatywnych przekonań na swój temat;
- ✓ trudność w oddzielaniu pracy od życia osobistego.

Z uwagi na powyższe proponujemy rekomendacje i wskazówki, które mogą okazać się pomocne w codziennej pracy.

**1. Bądź świadomy/ma** znaczenia symptomów wtórnego stresu pourazowego i zmęczenia współczuciem.

**2. Nie bądź sam/a.** Każdy, kto wie o traumatycznych historiach, powinien chronić się przed izolacją.

Szanując poufność swoich uczniów, uzyskaj wsparcie, pracując w zespołach, rozmawiając z innymi w swojej szkole i prosząc o wsparcie administratorów lub współpracowników.

**3. Rozpoznaj zmęczenie współczuciem jako zagrożenie zawodowe.** Kiedy nauczyciel/pedagog zbliża się do uczniów z otwartym sercem i „wrażliwym uchem”, może rozwinąć się wtórny stres pourazowy lub zmęczenie współczuciem. Zbyt często nauczyciele oceniają się jako niewystarczający lub niekompetentni, jeśli chodzi o silne reakcje na uraz ucznia. Wtórny stres pourazowy i zmęczenie współczuciem nie są oznaką słabości lub niekompetencji, to raczej

**koszt opieki.**

**4. Szukaj pomocy, w przypadku swoich własnych traum.** Każda osoba dorosła pomagająca dzieciom z doświadczeniem traumy, która ma również swoje własne nieprzepracowane zranienia traumatyczne, jest bardziej narażona na wtórny stres pourazowy i zmęczenie współczuciem.

**5. Jeśli widzisz w sobie objawy wtórnego stresu pourazowego i zmęczenia współczuciem, zwróć się do specjalisty, który ma wiedzę na temat traumy.**

**6. Zaopiekuj się sobą.** Wystrzegaj się sytuacji, kiedy praca staje się jedyną twoją aktywnością i definiuje to, kim jesteś.

Dbaj o siebie, odpowiednio się odżywiając i ćwicząc, angażując się w zabawę, pamiętając o przerwach na odpoczynek, znajdując czas na refleksję, pozwalając sobie zarówno na śmiech, jak i płacz.

**ZAPAMIĘTAJ:**

- ✓ Uczeń jest w stanie uczyć się i regulować swoje zachowanie wyłącznie kiedy czuje się wystarczająco bezpiecznie.
- ✓ Rozpoznawanie mechanizmów spustowych oraz identyfikacja rzeczywistych potrzeb rozwojowych ukrytych za uczniowskimi „strategiami przetrwania” pomagają poszerzać własne „okno tolerancji” oraz znaleźć na nie adekwatną i pozytywną odpowiedź.
- ✓ Odpowiednie wsparcie dla uczniów w radzeniu sobie z konsekwencjami traumy, możliwe jest dzięki wspierającej relacji oraz poszerzaniu ich przestrzeni dobrostanu i rezyliencji (odporności).

- ✓ Współpraca z rodziną, osobami znaczącymi dla ucznia oraz organizacjami i instytucjami zajmującymi się pracą z dziećmi i rodziną, przyczyniają się do powstawania spójnej sieci wsparcia.
- ✓ Wiedza o traumie i jej konsekwencjach, świadomość własnych doświadczeń traumatycznych, umiejętne stawianie im czoła, troska o siebie, własną kondycję psychofizyczną oraz swoje bezpieczeństwo pozwalają być kompetentnym i skutecznym nauczycielem.
- ✓ Doświadczenie konstruktywnej relacji z nauczycielem, jako konsekwencja „strategii łączącej”, może okazać się dla ucznia uzdrawiające, istotnie wpływać na jego identyfikację i tożsamość, a także być pomocne w tworzeniu nowej, pozytywnej narracji o sobie i otaczającym świecie.

## III. SZKOŁA – SPÓJNY I PRZYJAZNY SYSTEM WSPARCIA

*Ten rozdział stanowi przyczynek do systemowego ujęcia pracy szkoły z dzieckiem z doświadczeniami złożonej traumy rozwojowej (relacyjnej).*

Podstawowym celem funkcjonowania szkół jest prowadzenie procesu nauczania oraz wspieranie uczniów w rozwoju intelektualnym i poznawczym. Aby realizować tę misję, uczniowie powinni czuć się bezpiecznie, otrzymywać wsparcie, a przede wszystkim mieć także fizjologiczną gotowość do przyswajania nowej wiedzy. Dzieci, które doświadczyły bądź ciągle doświadczają przemocy, czy złożonej traumy rozwojowej, nie mają zapewnionego poczucia bezpieczeństwa i nie są gotowe na przyswajanie nowej wiedzy. Co więcej, w kontekście szkoły, skutki traumy dotyczą nie tylko pojedynczego dziecka, które jej doświadczyło, ale również mają wpływ na innych uczniów, nauczycieli, jak i całą społeczność szkolną. Jako że szkoły wciąż koncentrują się przede wszystkim na procesie uczenia się i osiągnięciach szkolnych, szczególnie istotne jest zwiększanie świadomości szkolnego personelu w zakresie znaczenia dobrostanu, poczucia bezpieczeństwa oraz kondycji psychicznej uczniów dla ich osiągnięć edukacyjnych. Ta wiedza pozwoli zrozumieć zachowania uczniów, którzy doświadczyli traumy i adekwatnie reagować na trudne sytuacje. Szkoła wrażliwa na traumę uczestniczy, a czasem inicjuje lokalne partnerstwa, a także wspiera zatrudnionych w niej nauczycieli i innych pracowników, poprzez podnoszenie wiedzy i umiejętności w przedmiotowym temacie.

### GŁÓWNE ELEMENTY SYSTEMU WDRAŻANEGO PRZEZ SZKOŁY WRAŻLIWE NA TRAUMĘ

1. Maksymalizacja bezpieczeństwa fizycznego i psychologicznego całego środowiska szkolnego.
2. Działania na rzecz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa uczniów z uwzględnieniem następujących obszarów:
  - a. rodzina pochodzenia;
  - b. wsparcie rówieśnicze;
  - c. rozwój kompetencji;
  - d. poczucie sprawstwa/wpływu;
  - e. poczucie własnej wartości;

- f. relacje i powiązania w ramach systemu szkolnego;
  - g. sfera duchowa/religijna.
3. Podnoszenie wiedzy i świadomości personelu szkolnego w zakresie wpływu traumy na uczniów:
    - a. umiejętność rozpoznania, które zachowania i reakcje są lub mogą być wynikiem stresu traumatycznego;
    - b. umiejętność adekwatnej reakcji na zachowania będące wynikiem stresu traumatycznego. Tworzenie kultury wrażliwości. Dzielenie się wiedzą, otwartość na wątpliwości, poszukiwanie rozwiązań. Uznanie, że dla sukcesu edukacyjnego warunkiem koniecznym jest bazowe poczucie bezpieczeństwa, którego dzieci z doświadczeniem traumy często nie odczuwają.
  4. Współpraca z rodzinami uczniów obejmująca także dzielenie się wiedzą i doświadczeniem w zakresie wspierania uczniów z doświadczeniem traumy.
  5. Zapewnienie uczniom:
    - a. programów profilaktycznych, zajęć psychoedukacyjnych, rozwijających kompetencje intra- i interpersonalne;
    - b. 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.
  6. Opracowanie schematu zarządzania i reagowania w sytuacjach kryzysowych, takich jak np. przejawy agresji lub autoagresji uczniów.
  7. Podejmowanie działań profilaktycznych wobec nauczycieli związanych z wtórnym stresem traumatycznym oraz wspieranie tych spośród nich, którzy zmagają się z jego skutkami.
  8. Analiza oraz aktualizacja, regulaminów i procedur szkolnych, uwzględniając wiedzę dotyczącą traumy i stresu traumatycznego, wprowadzenie ewentualnych zmian zasad oraz sposobów reagowania.
  9. Wielostronna współpraca z innymi organizacjami, instytucjami i tworzenie partnerstw.

Planując pracę z dzieckiem uczęszczającym do danej szkoły, a jednocześnie przebywającym w pieczy zastępczej, warto uwzględnić, aby jego wychowawca lub pedagog szkolny brał udział w posiedzeniach zespołu ds. okresowej oceny sytuacji dziecka. W czasie tego typu spotkań nie tylko może omówić ewentualne problemy, które dziecko ma w szkole, ale również poznać bliżej jego historię, za-



cieśnić współpracę tak z opiekunem zastępczym dziecka, jak i z przedstawicielami innych instytucji, biorących udział w spotkaniach oraz rodziną pochodzenia dziecka.

Należy również pamiętać o rekomendowanych terapiach w pracy z osobami, które doświadczyły traumy. Informacje te mogą być pomocne w pracy opiekunów zastępczych, psychologów, pedagogów. Do rekomendowanych terapii przez The National Child Traumatic Stress Network w USA można zaliczyć między innymi:

- ✓ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – nazwa ta najczęściej tłumaczona jest na język polski jako terapia odwrażliwiania za pomocą ruchu gałek ocznych;
- ✓ Child-Parent Psychotherapy (CPP) – psychoterapia dziecko-rodzic;
- ✓ Prolonged Exposure Therapy for Adolescents (PE-A) – długotrwała terapia ekspozycji dla młodzieży.

Tak dzieci, które doświadczyły traumy, jak również pracownicy szkół – nauczyciele, pedagodzy na co dzień obcujący z osobami przejawiającymi zachowania będące skutkiem doświadczeń traumatycznych, mogą korzystać również z różnorodnych form skoncentrowanych na pracy z ciałem, czy też korelacji ciało – umysł, takich, jak np. analiza bioenergetyczna Lowena, TRE® (Trauma Release Exercises), czy SE (Somatic Experiencing®).

Ponadto pomocne mogą być następujące podejścia terapeutyczne i formy wsparcia:

- ✓ Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP);
- ✓ theraplay;
- ✓ mentalizacja;
- ✓ podejście narracyjne w terapii traumy;
- ✓ trening zastępowania agresji (ART);
- ✓ trening profesjonalnej odpowiedzi/reakcji na atak (PART).

## IV. ANEKS

*W aneksie czytelnik znajdzie przykładowe narzędzia, pomocne we wstępnej interpretacji zachowań dziecka.*

### ZAŁĄCZNIK NR 1 – OCENA TRAUMY ZŁOŻONEJ PRZEZ RODZICÓW I OPIEKUNÓW

Przeczytaj poniższe stwierdzenia. Jeśli odpowiesz twierdząco na dwa lub więcej, możesz rozważyć skierowanie dziecka do pełnej oceny traumy złożonej. Poniższa ankieta jest narzędziem, które pomoże ci zdecydować, kiedy należy szukać profesjonalnej pomocy.

- Dziecko było narażone na wiele potencjalnie traumatycznych doświadczeń.
- Dziecko ma trudności z kontrolowaniem emocji i łatwo staje się smutne, rozgniewane lub przestraszone.
- Dziecko ma problemy z kontrolowaniem zachowania.
- Dziecko często wykazuje znaczne zmiany w poziomie aktywności, wydaje się być nadaktywne lub zbyt pobudzone, a potem dużo spokojniejsze, a nawet spowolnione w reakcjach.
- Dziecko ma problemy z zapamiętywaniem, koncentracją i/lub skupieniem się. Czasami wydaje się półprzytomne lub oszołomione.
- Dziecko ma problemy z jedzeniem, spaniem i/lub uskarża się na objawy somatyczne, chociaż lekarze nie znajdują fizycznych przyczyn tych objawów.
- Dziecko ma trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z innymi dziećmi oraz dorosłymi.
- Dziecko wydaje się potrzebować i poszukiwać większej stymulacji niż inne dzieci i/lub łatwo rozpraszają je hałasy, dźwięki, ruchy i inne zmiany w środowisku.
- U dziecka zdiagnozowano wiele zaburzeń psychicznych, ale, jak się wydaje, żadna z tych diagnoz nie wyjaśnia jego problemów.

- Dziecko przyjmuje leki (czasami wiele leków) w związku z postawionymi diagnozami, ale podawane leki nie pomagają.

Źródło:

*Assessment of Complex Trauma by Parents and Caregivers*  
*The National Child Traumatic Stress Network at [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)*

## ZAŁĄCZNIK NR 2 – OCENA TRAUMY ZŁOŻONEJ DLA OSÓB NIEBĘ- DĄCYCH SPECJALISTAMI W DZIEDZINIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Jako że nie wszystkie dzieci, które przeżyły traumatyczne doświadczenia, wykazują liczne zaburzenia funkcjonalne związane z traumą złożoną, poniższe pytania mogą pomóc w ustaleniu, czy skierować dziecko/rodzinę do bardziej kompleksowej diagnozy:

- Czy dziecko doświadczyło wczesnej i powtarzającej się ekspozycji na przytłaczające wydarzenia w środowisku opiekuńczym/rodzinnym lub w społeczności lokalnej?
- Czy dziecko ma trudności z regulacją lub kontrolowaniem zachowania, czasami przejawiające się nadpobudliwością, podejmowaniem zachowań ryzykownych lub trudnościami z przestrzeganiem zasad? (Może wystąpić rozpoznanie ADHD leczone z umiarkowanym powodzeniem).
- Czy dziecko ma trudności z utrzymaniem uwagi i koncentracji lub z uczeniem się?
- Czy dziecko wykazuje stałe trudności w relacjach z innymi?
- Czy dziecko ma trudności z regulowaniem stanów fizycznych i emocjonalnych, w tym problemy ze snem, jedzeniem, przetwarzaniem sensorycznym i/lub trudności z regulacją lub rozpoznawaniem/wyrażaniem uczuć?
- Czy u dziecka zdiagnozowano wiele zaburzeń psychicznych, ale żadna z postawionych diagnoz nie zapewnia wystarczającego wyjaśnienia jego problemów?

Źródło:

[www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

## ZAŁĄCZNIK NR 3 – ISTOTNE OZNAKI CIERPIENIA ZWIĄZANE Z DOŚWIADCZENIAMI TRAUMATYCZNYMI

Zapoznaj się z powszechnymi oznakami dystresu (cierpienia) uczniów (związanymi z doświadczeniami traumatycznymi). Obserwuj i słuchaj uczniów, którzy wykazują oznaki dystresu lub zmiany w zachowaniu i kieruj ich do odpowiednich specjalistów.

Oznaki dystresu różnią się w zależności od wieku oraz poziomu rozwoju i mogą obejmować:

- słabą kontrolę emocji
- złość i zmienność nastroju
- frustrację i niepokój
- wycofanie społeczne
- zmianę wyników w nauce lub frekwencji
- problemy z koncentracją, pamięcią, rozumieniem i organizacją
- objawy fizyczne, takie jak bóle głowy i brzucha
- zachowania ryzykowne, nieprzewidywalne i/lub impulsywne
- intensywne reakcje na bodźce przypominające o traumatycznym zdarzeniu

Zidentyfikuj uczniów potrzebujących pomocy. Jeśli zauważysz zmiany u ucznia, zapytaj wprost, jak się ma. W wielu wypadkach uczniowie nie mówią nikomu, że mają trudności, dopóki nie zostaną o to zapytani wprost. Zapytaj również uczniów, czy wiedzą o kolegach z klasy, którzy mogą potrzebować pomocy. Często są oni świadomi zmian u swoich rówieśników.

Źródło:

*Psychological First Aid for Schools*

*Field Operations Guide 2nd Edition*

*National Child Traumatic Stress Network National Center for PTSD*



**UWAGA! ZAŁĄCZNIK NR 4 I ZAŁĄCZNIK NR 5 POWINIEN WYPEŁNIĆ SPECJALISTA – PSYCHOLOG LUB PEDAGOG, BAZUJĄC RÓWNIEŻ NA INFORMACJACH UZYSKANYCH OD NAUCZYCIELA**

## **ZAŁĄCZNIK NR 4 – KWESTIONARIUSZ PRZESIEWOWY CTAC DO OCENY TRAUMY**

Identyfikacja dzieci z grupy ryzyka w wieku 6-18 lat

Zaznacz każdą pozycję, która opisuje znane lub podejrzewane doświadczenia dziecka. Jeśli u dziecka wystąpiła ekspozycja na traumę i jeśli obserwuje się niepokojące objawy w co najmniej jednym obszarze, kompleksowa diagnoza może być pomocna w zrozumieniu funkcjonowania i potrzeb dziecka.

1. Czy wiesz lub podejrzewasz, że dziecko doświadczyło któregośkolwiek z poniższych:

- znany lub podejrzewany kontakt z narkotykami, poza narkomanią rodziców
- znany lub podejrzewany kontakt z jakąkolwiek inną przemocą, dotąd nie zidentyfikowaną
- niewydolność wychowawcza rodziców (tj. nadużywanie przez rodziców alkoholu/substancji psychoaktywnych lub choroba psychiczna)
- wielokrotne separacje od rodzica lub opiekuna
- częste i wielokrotne zmiany miejsca pobytu lub bezdomność
- przemoc fizyczna
- podejrzewane zaniedbujące środowisko domowe
- przemoc emocjonalna/psychiczna
- ekspozycja na przemoc domową
- wykorzystywanie seksualne lub ekspozycja na przemoc seksualną
- przemoc rówieśnicza
- ekspozycja prenatalna na alkohol/narkotyki lub stres macierzyński
- umieszczanie poza domem, włączając hospitalizację i opiekę zastępczą
- utrata znaczących osób, miejsc itp.
- inne \_\_\_\_\_

Jeśli nie wiesz o traumatycznych zdarzeniach w życiu dziecka, ale w pytaniach 2, 3 i 4 pojawia się wiele niepokojących objawów, to dziecko mogło doświadczyć traumy, o której dotąd się nie dowiedziałeś. Uwaga: Problemy występujące w poniższych obszarach nie muszą wskazywać na traumę; istnieje jednak silna zależność między tymi objawami a traumą.

2. Czy dziecko wykazuje którekolwiek z tych zachowań:

- nadmierna agresja lub przemoc wobec samego siebie
- nadmierna agresja lub przemoc wobec innych
- wybuchowe reakcje (błyskawiczna eskalacja od 0 do 100)
- nadpobudliwość, łatwe rozpraszenie się, nieuważa
- bardzo wycofane lub nadmiernie nieśmiałe
- zachowanie opozycyjne i/lub buntownicze
- zachowania seksualne nietypowe dla wieku dziecka
- specyficzne formy roztargnienia/zapominalstwa
- niespójność w zakresie prezentowanych umiejętności
- inne \_\_\_\_\_

3. Czy dziecko prezentuje następujące emocje lub nastroje:

- nadmierne wahania nastroju
- chroniczny smutek, wydaje się, że dziecka nic nie cieszy
- silne spłaszczenie afektu (zobojętnienie uczuciowe) lub bardzo wycofane zachowanie
- nagłe wybuchy gniewu
- inne \_\_\_\_\_

4. Czy dziecko ma problemy w szkole?

- słabe lub niedostateczne oceny
- niespójne lub nagłe zmiany wyników w nauce
- trudności z uznaniem autorytetu/zwierzchności
- trudności z koncentracją uwagi i/lub pamięcią
- inne \_\_\_\_\_

Imię dziecka: \_\_\_\_\_ Wiek: \_\_\_\_\_ Płeć: \_\_\_\_\_

Miejsce: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Źródło:

*Henry, Black-Pond, & Richardson (2010), rev: 11/13*

*Western Michigan University*

*Southwest Michigan Children's Trauma Assessment Center (CTAC)*

## ZAŁĄCZNIK NR 5 – UZGODNIONE KRYTERIA ZAPROPONOWANE DLA ROZPOZNANIA POSTTRAUMATYCZNYCH ZABURZEŃ ROZWOJOWYCH

- A. Ekspozycja. Dziecko lub nastolatek w dzieciństwie lub we wczesnym okresie dojrzewania, przez okres co najmniej roku, doświadczyło/doświadczył lub było/był świadkiem wielokrotnych lub długotrwałych negatywnych zdarzeń, takich jak:
  - A. 1. Bezpośrednie doświadczenie lub bycie świadkiem powtarzających się i ciężkich epizodów przemocy interpersonalnej;
  - A. 2. Znaczące zaburzenia opieki wynikające z powtarzających się zmian głównego opiekuna; powtarzające się epizody separacji od głównego opiekuna lub ekspozycja na ciężkie i długotrwałe maltretowanie psychiczne.
- B. Zaburzenia regulacji afektywnej i fizjologicznej. Dziecko wykazuje upośledzenie normatywnych kompetencji rozwojowych związanych z kontrolą pobudzenia, w tym co najmniej dwóch spośród poniższych:
  - B. 1. Niezdolność do zmiany, tolerowania ani wyjścia z ekstremalnych stanów emocjonalnych (takich jak strach, gniew, wstyd), w tym przedłużających się i nasilonych napadów wściekłości albo unieruchomienia;
  - B. 2. Zaburzenia regulacji funkcji somatycznych (na przykład przewlekłe zaburzenia snu, jedzenia i wydalania; wygórowane lub stłumione reakcje na dotyk i dźwięki; chaos przy rutynowych zmianach);
  - B. 3. Ograniczona świadomość/dysocjacja od wrażeń, emocji i stanów somatycznych;
  - B. 4. Upośledzona zdolność do opisywania emocji lub stanów somatycznych.
- C. Dysregulacja uwagi i zachowania (ABD – Attentional and Behavioral Dysregulation): dziecko wykazuje upośledzenie normatywnych kompetencji rozwojowych związanych z utrzymaniem uwagi, uczeniem się albo radzeniem sobie ze stresem, w tym co najmniej trzy spośród poniższych:
  - C. 1. Zaabsorbowanie niebezpieczeństwem lub upośledzona zdolność do dostrzegania zagrożeń, w tym nieprawidłowe odczytywanie sygnałów bezpieczeństwa i zagrożenia;
  - C. 2. Upośledzona zdolność do samoochrony, w tym nadmierne ryzykanctwo lub poszukiwanie wrażeń;
  - C. 3. Nieskuteczne próby samouspokojenia (na przykład kiwanie się

- i inne rytmiczne ruchy, nałogowa masturbacja);
- C. 4. Nawykowe (intencjonalne lub automatyczne) lub reaktywne samo-okaleczanie;
- C. 5. Niezdolność do zapoczątkowania lub utrzymania zachowań ukierunkowanych na cel.
- D. Dysregulacja jaźni i relacji. Dziecko przejawia nieprawidłowe normatywne kompetencje rozwojowe w zakresie poczucia tożsamości i zaangażowania w relacje, w tym przynajmniej trzy z poniższych:
- D. 1. Silne zaabsorbowanie bezpieczeństwem opiekuna lub innych bliskich osób (w tym nad wiek rozwinięta opiekuńczość) lub trudności z akceptacją ponownego połączenia z nimi po okresie separacji;
- D. 2. Ustawiczne negatywne emocje w stosunku do własnej osoby, w tym nienawiść do samego siebie, poczucie bezradności, bezwartościowości, nieudolności czy niepełnowartościowości;
- D. 3 Ustawiczna i ekstremalna nieufność, bunt lub brak wzajemności w bliskich relacjach z dorosłymi lub rówieśnikami;
- D. 4 Reaktywna agresja fizyczna lub słowna wobec rówieśników, opiekunów lub innych dorosłych;
- D. 5 Niedostosowane (nadmierne lub beładne) próby wejścia w intymne relacje (włączając w to kontakty fizyczne czy seksualne, lecz nie ograniczając się tylko do nich) albo nadmierne poleganie na rówieśnikach lub dorosłych, że zapewnią pociechę i bezpieczeństwo;
- D. 6. Upośledzona zdolność do regulacji pobudzenia empatii, czego dowodem jest brak współczucia dla innych lub nietolerowanie u innych przejawów cierpienia albo przeciwnie – nadmierna reakcja na cierpienie innych.
- E. Objawy ze spektrum stresu pourazowego. Dziecko wykazuje przynajmniej jeden z objawów, w co najmniej dwóch z trzech grup objawów PTSD – B, C i D.
- F. Czas trwania zaburzeń (objawy z kryteriów DTD – B, C, D i E) – co najmniej 6 miesięcy.
- G. Upośledzenie funkcjonalne. Zaburzenia wywołują znaczące klinicznie cierpienie lub upośledzenie przynajmniej w dwóch poniższych obszarów funkcjonowania:
- nauka,
  - rodzina,
  - grupa rówieśnicza,
  - prawo,



- zdrowie,
- kwestie zawodowe (dla młodzieży pracującej, poszukującej pracy lub skierowanej do pracy, wolontariat lub szkolenia).

Źródło:

*B. van der Kolk, Developmental Trauma Disorder: Toward A Rational Diagnosis For Children With Complex Trauma Histories, „Psychiatric Annals”, 2005, nr 35, ss. 401 – 408*

## V. WARTO PRZECZYTAĆ



Kolk van der B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa, 2018

Levine P., Frederick A., *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, Warszawa, 2012

Taylor C., *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla terapeutów, opiekunów i pedagogów*, Sopot, 2016

Schooler J. E., Smalley B.K., Callahan T. J., *Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych*, Warszawa, 2012

<http://christaylorsolutions.org.uk/>

<https://www.nctsn.org/>

<https://child.tcu.edu/>

## VI. BIBLIOGRAFIA

Applegate J. S., Shapiro J. R., *Neurobiology for Clinical Social Work: Theory and Practice*, Nowy Jork, 2005

Barszcz M., *Emocje zawieszony w ciele. Jak napięcia z dzieciństwa kształtują naszą sylwetkę?*, [dostęp: 28 sierpnia 2019] <https://www.psychologiawygladu.pl/2017/03/emocje-zawieszony-w-ciele-jak-napięcia.html>

Call C., Purvis K. B., Parris S. R., Cross D. R., *Creating Trauma-Informed Classrooms*, w: „Adoption Advocate”, 2014 nr 75

*Caring for Children Who Have Experienced Trauma: A Workshop for Resource Parents*, NCTSN, Los Angeles, 2011

Child Trauma Toolkit for Educators, NCTSN, Los Angeles, 2008

Child Welfare Training Toolkit: Comprehensive Guide, NCTSN, Los Angeles, 2013

Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S., *Adverse Childhood Experiences*, w: „American Journal of Preventive Medicine”, 1998, nr 14, ss. 245–258

Kolk van der B., *Developmental Trauma Disorder: Toward A Rational Diagnosis For Children With Complex Trauma Histories*, „Psychiatric Annals”, 2005, nr 35, ss. 401 – 408

Kolk van der B., *The neurobiology of childhood trauma*, w: „Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America”, 2003 nr 12, ss. 293-317, za: C. Call K. B. Purvis, S. R. Parris, D. R. Cross, *Creating Trauma-Informed Classrooms*, w: „Adoption Advocate”, 2014 nr 75

Kolk van der B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa, 2018

Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5® (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) Amerykańskiego Towarzystwa

Psychiatrycznego (American Psychiatric Association), Waszyngton, 2013

Levine P., Frederick A., *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, Warszawa, 2012

Lowen A., Lowen L., *Droga do zdrowia i witalności. Podręcznik ćwiczeń bioenergetycznych*, Koszalin, 2011

*Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*, Warszawa, 2018

Porges S., *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*, Nowy Jork, 2011 za: B. van der Kolk, *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa, 2018

Psychological First Aid for Schools (PFA-S) Field Operations Guide, NCTSN, Los Angeles, 2012.

Taylor C., *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla terapeutów, opiekunów i pedagogów*, Sopot, 2016.

Salmon M., *Quantum Energy Coaching. Practitioner Training Manual. Change Your Thinking, Change Your Life*, <https://qecliving.com/>

Schooler J. E., Smalley B.K., Callahan T. J., *Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych*, Warszawa 2012

Spear L., *The Behavioral Neuroscience of Adolescence*, Nowy Jork, 2010

Teicher M. H., *Scars That Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse*, „Scientific American”, 2002, nr 286, ss. 68-75

Trauma informed care – wikipage SOS Children's Villages International

Widera-Wysoczańska A., *Ciało pamięta. Dlaczego traumy pozostawiają bolący ślad w naszym ciele?*, [dostęp: 8 sierpnia 2019] <https://www.psychologiawygladu.pl/2015/06/ciao-pamieta-dlaczego-traumy.html>

## **STRONY INTERNETOWE**

<http://childstrauma.org/>

<https://qecliving.com/>

<https://www.nctsn.org/>

Partnerzy:



Finansowanie: Nordic Council of Ministers



wioskisos.org

