

KRYZYS

Szybkie reagowanie



**Poradnik dla kadry pedagogicznej
placówek oświatowych**



KRYZYS

Szybkie reagowanie

Poradnik dla kadry pedagogicznej placówek oświatowych

Urząd m.st. Warszawy
Biuro Edukacji

Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń



Warszawskie Centrum Innowacji
Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń

Institucja Edukacyjna m. st. Warszawy



Warszawa 2021

Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy

ul. Leona Kruckowskiego 2, IV p.

00-412 Warszawa

www.edukacja.warszawa.pl

Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń

ul. Stara 4

00-231 Warszawa

www.wcies.edu.pl

Copyright © by Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych
i Szkoleń and Urząd m.st. Warszawy, Biuro Edukacji

Autorzy:

Zdzisława Barankiewicz, Tomasz Bilicki, Anna Grabarczyk, Jarosław Jagieła, Iwona Kobus, Maciej Kępka, Katarzyna Koszewska,
Ewa Maksymowska, Weronika Molińska, Marcin Sobiecki, Anna Staniszeńska, Dorota Ziółkowska-Maciaszek

Redaktor prowadzący: Robert Jesionek

Recenzenci: Tomasz Bilicki, Krzysztof Sarzała

Redakcja językowa: Agnieszka Winczer

Autorka rysunków: Martyna Sadłocha

Projekt okładki: Sebastian Pacek

Skład: Jan Jacek Swianiewicz

Druk:

ABAKUS Tomasz Brząkała

ul. Piłtowa 7, 55-200 Oława

abakus@abakus-dtp.pl

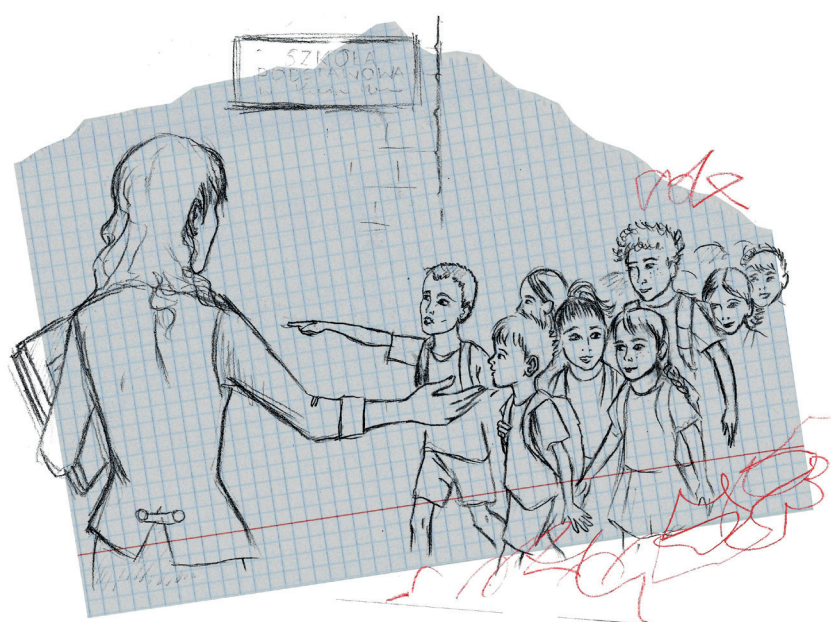
Wydanie drugie, poprawione i uzupełnione

ISBN: 978-83-62210-42-8

Egzemplarz bezpłatny

SPIS TREŚCI

Bezpieczna szkoła — Rafał Trzaskowski	5
1. Sytuacje kryzysowe w szkole — rola i zadania szkolnej pedagog i pedagoga oraz psycholożki i psychologa — <i>Jarosław Jagieła</i>	9
2. Kryzys w szkole — zasady postępowania, pierwsze reakcje (materiał BE i BBiZK)	23
3. Kryzys w ujęciu psychologicznym — <i>Dorota Ziółkowska-Maciaszek</i>	45
4. Taktyki i zasady psychologicznej interwencji kryzysowej — <i>Ewa Maksymowska, Dorota Ziółkowska-Maciaszek</i>	63
5. Psychologiczna interwencja w sytuacjach związanych z próbami samobójczymi i samobójstwami uczniów — <i>Ewa Maksymowska</i>	81
6. Psychologiczna interwencja kryzysowa wobec ofiary przemocy seksualnej — <i>Veronika Molińska</i>	91
7. Psychologiczna interwencja kryzysowa w sytuacji przemocy rówieśniczej w szkole — <i>Zdzisława Barankiewicz</i>	109
8. Interwencja w przypadku cyberprzemocy w szkole — <i>Maciej Kępka</i>	123
9. Interwencja kryzysowa w sytuacji przemocy w rodzinie — <i>Tomasz Bilicki, Anna Grabarczyk</i>	139
10. Interwencja kryzysowa wobec utraty i żałoby — <i>Dorota Ziółkowska-Maciaszek</i> ..	147
11. Aspekty prawne sytuacji kryzysowej w szkole — <i>Iwona Kobus</i>	165
12. Pierwsza pomoc przedmedyczna — <i>Marcin Sobiecki, Anna Staniszevska</i>	177
13. Profilaktyka kryzysów — rozwiązywanie konfliktów poprzez negocjacje i mediacje — <i>Ewa Maksymowska</i>	191



Bezpieczna szkoła



Szanowne Panie i Szanowni Panowie,
oddajemy w Państwa ręce drugie wydanie publikacji pt. „Kryzys. Szybkie reagowanie...”. Od premiery pierwszego wydania minęło blisko 10 lat. Istniała ogromna potrzeba wznowienia i uaktualnienia tej pozycji. Zmieniły się bowiem warunki życia, społeczeństwo, a także mające na nas ogromny wpływ nowoczesne technologie. Zmieniły się także zagrożenia, jakie napotykamy w placówkach edukacyjnych. Uczymy się na nie reagować, szukamy wciąż lepszych dróg radzenia sobie z zachowaniami wnoszącymi do społeczności szkolnych niepokój, strach czy bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia i życia. Warto być gotowym do konfrontacji z nimi.

Starania o wysoki poziom bezpieczeństwa należą do najważniejszych wyzwań władz Warszawy. Potwierdza to choćby nasze doroczne badanie, „Barometr Warszawski”, z którego wyraźnie wynika, że troska o ten aspekt życia jest traktowany z dużą uwagą i wnikliwością. 92% warszawianek i warszawiaków, czuje się bezpiecznie spacerując w swojej okolicy po zmroku.

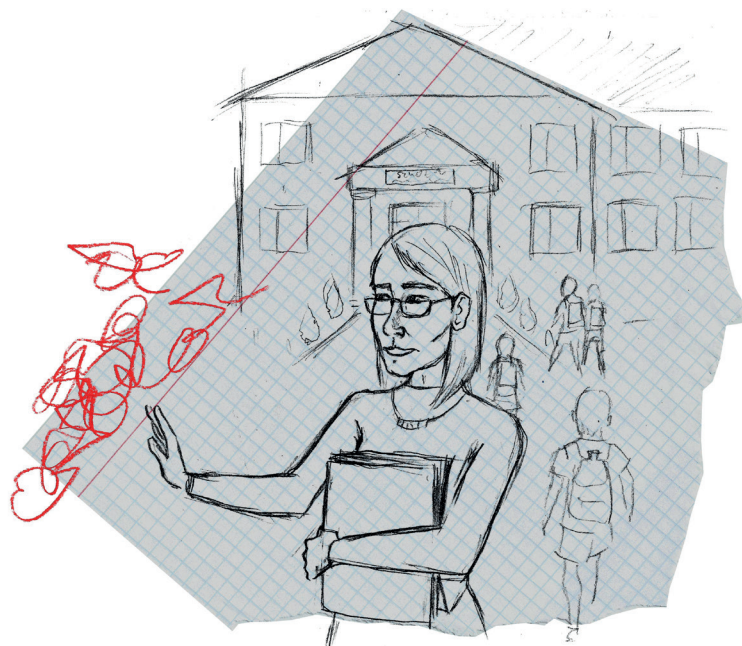
Szczególną rolę w zapobieganiu i reagowaniu na kryzysy mają kadry pedagogiczne i psychologiczne w szkołach. Publikacja ta jest wydaniem poprawionym i uzupełnionym. Uwzględnia zmiany prawne, udoskonalone procedury postępowania, odświeżoną praktyczną wiedzę ekspercką, a także zaktualizowane dane kontaktowe do instytucji wspierających szkołę w obszarze związanym z bezpieczeństwem.

Mamy nadzieję, że to vademecum będzie dla Państwa pomocne w sytuacjach trudnych oraz da Wam poczucie pewności, że w niebezpiecznych okolicznościach życia - także szkolnego - zrobiliście Państwo wszystko, by chronić zwłaszcza dzieci i młodzież, ale także całą społeczność szkolną przed przykrymi konsekwencjami zdarzeń kryzysowych oraz że z maksymalnym zaangażowaniem zadbałście o minimalny rozmiar szkód. Znajomość przepisów i metod reagowania, które w treści tej publikacji przekazujemy, mogą okazać się na wagę życia i zdrowia.

Z wyrazami najgłębszego szacunku

Rafał Trzaskowski

Prezydent m.st. Warszawy



I. Sytuacje kryzysowe w szkole – rola i zadania szkolnej pedagog i pedagoga oraz psycholożki i psychologa

JAROSŁAW JAGIEŁA — pedagog społeczny i psychoterapeuta. Profesor nadzwyczajny na Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym im. J. Długosza w Częstochowie oraz w Akademii *Ignatianum* w Krakowie. Autor lub redaktor dwudziestu monografii oraz ponad trzystu artykułów naukowych i popularnonaukowych, a także poradników psychologicznych dla nauczycieli m.in. *Komunikacja interpersonalna w szkole*, *Trudny uczeń w szkole*, *Jedynak w szkole*, *Relacje w rodzinie a szkoła*, *Socjoterapia w szkole*, czy *Kryzys w szkole*. Przez wiele lat pracował jako psychoterapeuta w poradni medycyny szkolnej. Jest kierownikiem Zespołu Badawczego Edukacyjnej Analizy Transakcyjnej w UJD – placówki naukowej niemającej swojego przedmiotowego odpowiednika zarówno w kraju, jak i również za granicą. Wykładowca takich przedmiotów jak: *Interwencja kryzysowa*, *Metodyka pracy w interwencji kryzysowej*, *Elementy psychoterapii*, *Diagnoza i profilaktyka zaburzeń osobowości* na kierunkach: psychoprofilaktyka oraz poradnictwo rozwojowe i pomoc psychologiczna, czy pedagogika resocjalizacyjna z interwencją kryzysową.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	11
2. Kryzys – czym jest?	11
3. Negatywne i pozytywne aspekty kryzysu.....	12
4. Zdarzenia kryzysowe w szkole	13
5. Skutki zdarzeń kryzysowych.....	14
6. Zarządzanie kryzysowe.....	16
7. Interwencja kryzysowa w szkole	18
8. Bibliografia	21

*W sercu każdej trudności
spoczywa ukryta możliwość.*

Albert Einstein

1.

WSTĘP

Kryzys wywołany pandemią koronawirusa COVID-19 uświadomił wielu osobom jedną z fundamentalnych prawd, które towarzyszą tym wszystkim, którzy zajmują się udzielaniem pomocy psychologicznej, iż nikt nie może uważać, że jego kryzys nigdy nie dojdzie. Uczennice i uczniowie, nauczycielki i nauczyciele oraz sama szkoła doświadczają zarówno zdarzeń kryzysowych, jak i ponoszą skutki zaistniałej sytuacji. Dzieje się to zarówno w wymiarze jednostkowych losów ludzkich, określanych przez specjalistów jako *self-crisis*, jak i również w odniesieniu do całych grup społecznych, instytucji, krajów, czy wręcz wielu państw świata, jak mogliśmy to odczuć na przykładzie wspomnianej pandemii. Takie przypadki określa się mianem *over-crisis*. Jakże często owe dwa wymiary kryzysu w sposób charakterystyczny przeplatają się ze sobą, tak też się dzieje w życiu szkoły oraz w pracy pedagog szkolnej i pedagoga szkolnego, jak i psycholożki czy psychologa.

2.

KRYZYS – CZYM JEST?

W literaturze przedmiotu istnieje wiele różnych prób rozumienia i definiowania kryzysu jako takiego. Zwykle opisuje się przeszkody, na jakie napotyka człowiek w osiąganiu swoich celów życiowych oraz trudności w ich pokonaniu przy zastosowaniu dotychczasowych, ale już nieskutecznych, metod i procedur. Wskazuje się też niekiedy na nieznaną sposobów poradzenia sobie z kryzysową sytuacją, która odbiera ludziom zdolność do działania i świadomego kontrolowania własnego życia. Konsekwencją jest dezorganizacja, przeżywany stres oraz urazy psychiczne. Początków obecnego znaczenia tego pojęcia należy szukać w siedemnastowiecznej Anglii, choć trzeba też zauważyć, że pojawia się ono już u Hipokratesa znacznie wcześniej na oznaczenie przełomowego i decydującego momentu w przebiegu choroby. Przesilenia, które może nieść z sobą zarówno pogorszenie stanu zdrowia, jak i jego poprawę.

Posłużmy się zatem jedną z możliwych definicji, która mówi, że kryzys (gr. *krisis*, *krino* – rozróżniać, oddzielać, postanawiać, rozsądzać, podejmować decyzje): „[...] jest odczuwaniem lub doświadczaniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami”. (James, Gilliland, 2006, s. 25–26).

Cechy na jakie zwraca się uwagę w kontekście kryzysu, sprowadzają się najczęściej do zauważenia, że:

- pojawia się on nagle i nieoczekiwanie wtedy, gdy nikt tego się nie spodziewa,
- dotychczasowe dobrze sprawdzające się mechanizmy adaptacyjne okazują się nieskuteczne,
- zakłóceniu ulega wiele sposobów aktualnego korzystnego funkcjonowania,
- pojawiają się nowe elementy i cechy korzystne, które dotąd nie były wykorzystywane lub dostrzegane,
- przewartościowaniu ulegają istniejące dotąd sposoby myślenia i działania,
- stanowi przełom i punkt zwrotny w przebiegu codziennych zdarzeń, po którym „wszystko nie jest już takie samo”,
- kumulują się wówczas takie czynniki jak: samotność, przeciążenie i strach.

Kryzys może mieć charakter nagły i burzliwy, mówimy wówczas o sytuacji kryzysowej, a także narastający, stopniowy i przewlekły, który z kolei nazywamy procesem kryzysowym. Każdy kryzys rozgrywa się według typowej sekwencji: elementu początkowego (*pre-crisis*), kulminacyjnego przesilenia (*crisis*) oraz okresu schyłkowego (*post-crisis*). Istnieje zatem przyczyna kryzysu, zaistniała sytuacja zagrożenia i destabilizacja funkcjonowania, próby obrony dotychczasowego stanu rzeczy, przesilenie oraz w konsekwencji stopniowe przywracanie równowagi wraz z nieuchronną zmianą sytuacji poprzedniej.

Sytuację kryzysową charakteryzują typowe parametry, takie jak:

- zaskoczenie,
 - negowanie,
 - niepokój,
 - panika,
 - przekonanie o bezradności,
 - utrata poczucia bezpieczeństwa,
 - utrata kontroli i możliwości podejmowania racjonalnych decyzji.
- (Tworzydło, 2020).

Większość kryzysów psychologicznych można podzielić na trzy grupy:

- kryzysy rozwojowe nazywane też kryzysami przemiany (np. okres dojrzewania, kryzys wieku średniego, przejście na emeryturę itd.),
 - kryzysy egzystencjalne, zwane kryzysami dojrzałości, doskonalenia i wzrostu,
 - kryzysy sytuacyjne związane ze zdarzeniami traumatycznymi.
- (Kubacka-Jasiecka, 2010, s. 70).

Kryzys jest więc sytuacją graniczną (*transition point*), na jaką wskazywał K. Jaspers.

Wstrząsającym i nieodwracalnym przeżyciem oraz przejściem z codzienności do zdarzenia lub zdarzeń najbardziej dramatycznych. Ze wszystkich tego rodzaju doświadczeń człowieka konfrontacja ze śmiercią należy do najbardziej wstrząsających. Bywa momentem o charakterze zwrotnym, który nadaje kształt i kierunek różnym aspektom i przejawom dalszego życia ludzkiego, niosąc z sobą zarówno elementy niebezpieczne i zagrażające, jak i również pozytywne lub niosące nadzieję na zmianę.

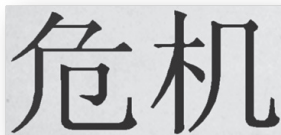
3.

NEGATYWNE I POZYTYWNE ASPEKTY KRYZYSU

I choć może wydawać się to paradoksalne, w zaistniałym kryzysie można bez trudu dostrzec czynniki ewidentnie niekorzystne, jednocześnie da się też zauważyć nowe, korzystne szanse i możliwości oraz czynniki wzrostu.

Nie ulega wątpliwości, że do negatywnych aspektów kryzysu zaliczyć możemy cały zbiór niewłaściwych reakcji psychologicznych. Załamaniu ulega obecny system adaptacji jednostki. Człowiek czuje się przytłoczony zaistniałymi zdarzeniami. Może również mieć poczucie izolacji w kontaktach z innymi osobami oraz najbliższymi. Kryzys niosący nieuchronnie konieczność zmiany może też potęgować opór w wyniku pogorszenia warunków życia i utratę orientacji co do swoich dotychczasowych relacji z otoczeniem. Wszystko to powoduje kurczowe trzymanie się dotychczasowych, destrukcyjnych lub mało przydatnych wzorców postępowania oraz uporczywe próby ochrony dotychczasowych wartości, czy też starego stylu życia. Nienaturalność sytuacji kryzysowej przyczynia się do utraty nadziei, wiary w siebie, bywa też, że i zaufania do innych ludzi. Wyłaniają się przekonania, że nie można poradzić sobie z pojawiającymi problemami i że nie sposób myśleć z ufnością i optymizmem o przyszłości. W przypadku osób wykazujących już wcześniej różnego rodzaju problemy psychologiczne np. tendencje depresyjne, zaburzenia lękowe, czy zaburzenia osobowości, mogą pogłębiać się wspomniane tendencje lub intensyfikować się w postaci stanów transkryzysowych.

Kryzys stanowi zjawisko złożone i często też trudne do zrozumienia. Stąd wymyka się prostym sposobom opisu oraz wyjaśnienia. Niejednoznaczność tego zdarzenia powoduje konieczność odejścia od myślenia linearnego, gdzie skutek jest oczywistym następstwem danej przyczyny. Czasem mamy do czynienia z relacją cyrkularną, gdzie następuje wzajemne oddziaływanie przyczyn i skutków. Jednym z tego przejawów jest możliwość zauważenia w kryzysie również aspektów pozytywnych. Wśród nich wymienić można choćby szansę dostrzeżenia załączków rozwoju stanowiących bodziec służący dokonywaniu przekształceń, powstawania nowych, nieszablonowych rozwiązań lub niekonwencjonalnych pomysłów, co w przypadku szkoły, czy innej placówki, może sprzyjać dokonywaniu korzystnych zmian strukturalnych. Poszczególne osoby zmuszone są do podejmowania szybkich decyzji, wymiany informacji, co sprzyja lepszemu poznaniu samego siebie, ale też stwarza szansę na bogatsze i bardziej pogłębione relacje interpersonalne. Kryzys, dla którego w konsekwencji znaleziono dobre rozwiązania, może umacniać więzi międzyludzkie, poczucie solidarności, oparcia w sobie i w innych. Może wzmacniać psychicznie w dalszym zmaganiu się z życiem. Polepszać obraz własnej osoby, samoocenę i modyfikować korzystnie tożsamość. Odkrywać nowe, nieznane dotąd w sobie zasoby i możliwości działania, czy służyć nabywaniu nowych kompetencji. Czasem zaistniała sytuacja pozwala też odkryć odmienny niż dotychczas sens życia i jego misję.



Rys. 1. Chiński znak kryzysu (*Weiji*), gdzie w sposób symboliczny pojawiają się niejako dwa oblicza: zarówno elementy oznaczające zagrożenie i niebezpieczeństwo, ale również szansę i możliwości.

Przykładem ambiwalentnych skutków zdarzeń kryzysowych może być tragiczny pożar, jaki miał miejsce w sali widowiskowej Stoczni Gdańskiej w listopadzie 1992 roku. Uczestnikami mającego tam miejsce koncertu byli młodzi ludzie w przedziale wieku od 15 do 26 lat. Obok osób, które wówczas zginęły, była także liczna grupa dziewcząt i chłopców, którzy doznali różnego rodzaju urazów fizycznych i psychicznych. Osoby te po pewnym czasie poddano badaniom psychologicznym. Stwierdzono zmieniony obraz samych siebie oraz szereg zaburzeń w postaci podwyższonego poziomu lęku, dysforii i nadmiernie emocjonalnego stylu radzenia sobie ze stresem. Jednocześnie, pojawiły się elementy pozytywne, na które zwracali uwagę sami badani. Stwierdzili głębsze, bogatsze i ciekawsze przeżywanie otaczającej rzeczywistości, większą dojrzałość w porównaniu z rówieśnikami, a także pogłębione i bogatsze relacje z otoczeniem (Borys, 2005, s. 58–73).

Nie bez znaczenia dla negatywnych lub pozytywnych skutków jakie niesie za sobą kryzys pozostaje rodzaj i charakter zdarzeń, które ten kryzys wywołały.

4.

ZDARZENIA KRYZYSOWE

Wszystkie kryzysy ze względu na zdarzenia je wywołujące można podzielić na dwie duże grupy. Pierwszą grupę stanowią zdarzenia urazowe. Należą tu zdarzenia, które wiążą się ze stratą ważnego obiektu, posiadania lub sprawności (np. śmierć bliskiej osoby, zerwanie intymnej więzi, strata dużej sumy pieniędzy czy miejsca zamieszkania, nagłe kalectwo itd.). Jest to także utrata autonomii (np. długi pobyt w szpitalu lub więzieniu, służba wojskowa itd.). W oczywisty sposób należą do tej grupy wszelkiego rodzaju katastrofy i wypadki (np. pożary, akty przemocy fizycznej, akty terroru, powódzie, wypadki samochodowe itd.). Mogą to być również, o czym często się zapomina, zdarzenia związane z doświadczaniem wstydu społecznego (np. zdrada małżeńska, publiczne napiętnowanie, nieotrzymanie oczekiwanego awansu, niezdanie ważnego egzaminu lub brak promocji do następnej klasy itd.).

Do drugiej grupy należą te kryzysy, które ze względu na swój rozwojowy charakter wiążą się z normalnym biegiem życia. Poczynając od narodzin dziecka, rozpoczęcia szkoły, przeżywania pierwszej burzliwej miłości, ukończenia nauki, wyprowadzenia się od rodziców, rozpoczęcia pierwszej pracy, po ostateczne przejście na emeryturę. Kryzysy pojawiają się tu wówczas, gdy wobec normalnej dynamiki życia ludzkiego, niektóre osoby nie potrafią dostosować się do nowej sytuacji oraz pojawiających się w związku z tym wyzwań.

Widzimy zatem, że zasadniczo, wszystkie zdarzenia kryzysowe charakteryzują się znaczącymi faktami, które przez swój dramatyzm, a czasem też tragizm, różnią się od codziennego życia całych grup ludzi lub pojedynczych jednostek. Powodują zatem konieczność zmiany utrwalonego sposobu funkcjonowania. Z reguły pozostają one poza kontrolą jednostki, stanowiąc zagrożenie dla cenionych przez nią wartości. I co ważne, są one pewnym rodzajem cenzury, wpisując się w ten sposób w dotychczasową historię życia danej osoby („to działo się wtedy, gdy miałam ten wypadek”) lub grup społecznych czy też instytucji („kryzys zmienił prawie wszystko w naszej szkole”).

Nie sposób wymienić wszystkich zdarzeń kryzysowych, z jakimi może mieć do czynienia pedagog lub pedagożka szkolna, lub psycholog czy też psycholożka. Wymieńmy jednak – na podstawie sondażu w grupie pedagogów szkolnych i psychologów – choć kilka z nich, mając świadomość, iż nie stanowią one pełnego zakresu epizodów, z jakimi możemy się spotkać w przypadku uczennicy i uczniów, jak i nauczycielek oraz nauczycieli oraz innych osób związanych ze szkołą (*self-crisis*):

- śmierć uczennicy lub ucznia czy też nauczycielki, lub nauczyciela, samobójstwo, śmierć jednego z rodziców ucznia w klasie, śmierć lubianego przez dzieci psa-terapeuty w klasie integracyjnej itd.,
- poważna choroba zagrażająca życiu uczennicy lub ucznia oraz nauczycielki, lub nauczyciela,

- przejawy przemocy o różnym charakterze (fizycznym, psychicznym, socjalnym, seksualnym itd.), napaść ucznia na nauczyciela; gwałt i wykorzystanie seksualne,
- szikanowanie (*harassment*, *mobbing*), dręczenie (*torment*), nagabywanie, nękanie (*stalking*),
- interwencja policji w szkole, uczennica lub uczeń przynoszą do szkoły materiał wybuchowy, lub broń,
- zbiorowe zatrucie w stołówce szkolnej, epidemia rozprzestrzeniająca się wśród uczennic i uczniów, wszawica lub świaąd,
- epizod psychotyczny uczennicy lub ucznia czy też nauczycielki, lub nauczyciela, samookaleczanie się uczennicy lub ucznia, ujawniające się zaburzenia tożsamości płciowej,
- zaburzenia psychiczne rodzica (głównie zaburzenia osobowości typu paranoidalnego, narcystycznego czy *borderline*), który np. w wyniku swojej postawy roszczeniowej domaga się specjalnego traktowania swojego dziecka lub stawia poważne, choć nieprawdziwe zarzuty nauczycielkom bądź nauczycielom oraz szkole.
- problemy rodzinne przenoszone na teren szkoły czy przedszkola np. konflikt wynikający z rozvodu rodziców ucznia, uprowadzenia dziecka przez jedno z rodziców, zmiana nazwiska dziecka itd.,
- obecność w szkole uczennicy lub ucznia czy też nauczycielki, lub nauczyciela pod wpływem alkoholu, lub narkotyków,
- napięcia wynikające z uprzedzeń, stereotypów oraz różnic kulturowych i religijnych wśród uczniów np. obecność w klasie uczniów-emigrantów.

Kryzys może jednak dotyczyć szkoły jako instytucję (*over-crisis*), a wtedy możemy mieć do czynienia z:

- tragediami niewynikającymi zazwyczaj z winy samej szkoły jako instytucji, ale będącymi zdarzeniami o dużej dramaturgii (np. epidemie, kataklizmy, wypadki, pożary itd.),
- oskarżeniami wysuwanymi oficjalnie w stosunku do szkoły i pojawiające się w środkach masowego przekazu lub na internetowych forach społecznościowych, ale też urzędowe skargi, powództwa sądowe itd.,
- plotkami rozsiewanymi na temat nauczycielek i nauczycieli, czy całej szkoły i jej funkcjonowania w postaci pomówień, pogłosek, a nawet oszczerstw,
- demonstracjami i strajkami nauczycielek i nauczycieli, ale też uczennic i uczniów lub rodziców, w wyniku czego dochodzi do blokad, pikiet, pojawiających się obraźliwych plakatów itd.,
- spadkiem efektywności szkoły, który przejawia się np. niskimi wynikami wielu uczennic i uczniów na maturze, obniżeniem dyscypliny, dużą liczbą uczennic i uczniów rezygnujących z nauki itd.,
- niskimi kwalifikacjami i kompetencjami personelu szkoły, co ujawnia się brakiem profesjonalizmu, arogancją, czy brakiem taktu w stosunku do uczennic i uczniów lub rodziców,
- konfliktami wewnętrznymi wśród personelu szkoły skutkujące znacznym spadkiem jej prestiżu w środowisku lokalnym, gdy pojawiają się informacje o kłótniach, złej atmosferze w relacjach interpersonalnych, waśniach, czy skandalach obyczajowych,
- błędami w zarządzaniu szkołą dezorganizującymi naukę np. błędami w podziale ról i zadań personelu, trwającym w czasie roku szkolnego źle zaplanowanym remontem, zagrażającym zdrowiu i życiu stanem budynków, napięciami wynikającymi z walki o władzę czy stanowiska w gronie pedagogicznym.

Na szczęście ostatnie lata oszczędziły polskim szkołom tak dramatycznych i tragicznych zdarzeń, mających jednak miejsce w innych krajach, jak masakry z użyciem broni palnej, akty terroru i uczennice wraz z uczniami jako zakładnicy terrorystów. Nie można jednak uważać i być przekonanym, że podobne sytuacje nie mogą pojawić się również w naszych szkołach w krótkiej lub długiej perspektywie czasu.

Pokaźna lista różnego rodzaju zdarzeń kryzysowych, z którymi mogą mieć do czynienia pedagodzy i pedagożki szkolne oraz psycholożki czy psychologowie, skłaniają do zastanowienia nad skutkami tego typu sytuacji.

5.

SKUTKI ZDARZEŃ KRYZYSOWYCH

Jeden z niezrównanych felietonistów, jakim swego czasu był Stefan Kisielewski, miał zwyczaj powtarzać często znaną jego czytelnikom frazę: „to nie jest kryzys, to jest skutek!”. Uświadamiała nam ona, że zawsze istnieją określone przyczyny, które prowadzą do dających się przewidzieć konsekwencji. Skutki psychologiczne zaistniałej pandemii zostały trafnie opisane w jednym z pierwszych artykułów na ten temat (Heitzman, 2020). W najogólniejszy sposób sprowadzają się one w każdym przypadku do wysokiego poziomu strachu i lęku oraz towarzyszącego temu dużemu nasileniu stresu.

Stres można uznać za podstawowy skutek zdarzeń kryzysowych. Występuje w swojej postaci negatywnej (*dystres*), gdy ilość złych bodźców przekracza wytrzymałość jednostki, prowadząc w konsekwencji do poważnych reperkusji zdrowotnych. Stres ujawnia się też jako przyjemne i nieprzyjemne bodźce, ale bardziej jako wyzwanie, a nie niebezpieczeństwo lub obciążenie (*eustres*). Szczególnie negatywne skutki niesie za sobą stres chroniczny, rozwijający się powoli i powodujący kumulację napięcia wskutek powtarzających się sytuacji obciążających (np. przeżycia dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym).

Istnieje coraz to bardziej ugruntowany pogląd, że stres jako taki nie jest umiejscowiony ani w samej sytuacji obciążającej, ani w jednostce, ale jest czymś pomiędzy tymi elementami; czyli stanowi rodzaj relacji, interakcji, a nawet można powiedzieć transakcji, w którą ktoś wchodzi w stosunku do zagrożenia. Jest bowiem rzeczą wiadomą, że różni ludzie reagują w różny sposób na niebezpieczeństwa, wybierając, albo walkę albo ucieczkę i wycofanie. Stąd większa lub mniejsza podatność na stres i towarzysząca temu reakcja. Czasem podejmowane są dodatkowe próby w postaci np. lekceważenia lub obniżania wagi niebezpieczeństwa. Stres przebiega według typowej sekwencji zdarzeń: od fazy alarmu mobilizującej organizm do walki ze stresorem, poprzez moment decyzji walki lub ucieczki, do chwili, gdy ktoś powraca niejako do swoich normalnych sposobów funkcjonowania. W przypadkach, kiedy stresor się utrzymuje, prowadzi to do wyczerpania organizmu.

Dzieci inaczej niż dorośli reagują na sytuacje stresowe. Jest to wynik odmiennych właściwości i roli zarówno sfery poznawczej, jak i również charakteru emocji przeżywanych przez obie te grupy. Rozumienie dzieci jest adekwatne do ich etapu rozwojowego, natomiast emocje są najczęściej niewerbalizowane i niezróżnicowane oraz związane bardziej z doznaniem fizycznym. Skutkami kryzysu są powstałe i utrwalone urazy.

Urazy powstałe w wyniku kryzysu bywają trwałe i ujawniają się później w różnych sytuacjach i kontekstach. Przypomnijmy, że uraz to przykre doświadczenie, na które dana osoba nie była w stanie zareagować w odpowiedni sposób i go przepracować. Stąd też trwałe wypiera je ze świadomości. Doświadczenia urazowe działają w taki sposób, że gdy zostają wspomniane, to osoba wydaje się stale konfrontowana z danym urazem. Jest to swoiste wyzwanie, które niejako zmusza ją do reakcji w określony sposób. Dzieci zatem powinny być chronione przed nadmiernie zagrażającymi im sytuacjami stresowymi, ale jednocześnie nie można nadmiernie ich bronić przed każdą pojawiającą się trudnością, czy naturalnymi przeciwnościami losu.

Silne i bolesne urazy przejawiają się trwającymi przez miesiąc lub kilka miesięcy reakcjami posttraumatycznymi w postaci różnego rodzaju zaburzeń zachowania u dzieci, które – a trzeba to podkreślić! – mają charakter normatywny; czyli dziecko ma prawo tak właśnie się zachowywać. W przypadkach dłużej trwających kryzysów psychicznych mówimy o reakcji odroczonej. Natomiast w okolicznościach, gdy taka sytuacja utrzymuje się dłużej niż pół roku, opatrujemy ją klinicznym terminem zaburzeń posttraumatycznych wymagających postępowania terapeutycznego.

Urazy doznawane w dzieciństwie dzielą się na dwa typy. Pierwszy charakteryzuje się gwałtownością, ale krótkim okresem trwania. Drugi natomiast dotyczy urazów długotrwałych w następstwie powtarzających się sytuacji traumatycznych i prowadzi do wypracowania destrukcyjnych mechanizmów obronnych oraz powstania zaburzeń klinicznych. W pierwszym przypadku jest to pojawienie się u dziecka próby odpowiedzi na pytanie: „Jak mogłem tego uniknąć?”. W przypadku drugim: „Co zrobić, aby do tego **ponownie** nie doszło?”.

Jednym z często opisywanych i ściśle zdefiniowanych klinicznie zaburzeń posttraumatycznych jest Zespół Stresu Pourazowego (PTSD – *posttraumatic stress disorder*). W ubiegłym wieku zaburzenie to nazywano *shell shock* (nerwica wojenna), ponieważ te same objawy obserwowano u żołnierzy walczących na froncie. Po pewnym czasie zauważono jednak, że podobne objawy mogą ujawniać się u wszystkich, również kobiet i dzieci, którzy doświadczyli urazów psychicznych. Najogólniej sprowadza się ono do szeregu symptomów, które charakteryzują się nadmiernym pobudzeniem w wyniku ciągłej aktywności centralnego i autonomicznego układu nerwowego (Dudek, 2003). Towarzyszy temu strach, powtarzające się obrazy, myśli, wrażenia percepcyjne w postaci wtargnięcia (*reminiscencji*, *intruzji*). Zafiksowanie na sytuacji związanej z urazem, wrogość i złość skierowana do innych ludzi, oscylowaniem między własną agresją oraz nietolerowaniem jej u innych. Wyraźnie zmieniony stan świadomości np. poprzez depersonalizację. Pojawia się tu także ambiwalencja w związkach intymnych, gdzie z jednej strony poszukuje się intymności i bliskości, a równocześnie następuje wycofywanie się oraz zrywanie relacji. Dorośli sięgają często po alkohol i narkotyki. W przypadku dzieci zaburzenie to przebiega nieco inaczej. Dlatego też w tych przypadkach należy zapoznać się z opisem tego zespołu w klasyfikacjach klinicznych (DSM 5 pod pozycją 309.81, natomiast w klasyfikacji ICD 10 jest to pozycja F43.10). Odniesienia do dzieci są tu obszerne i dobrze opisane. Postępowanie terapeutyczne w przypadku PTSD jest zależne od danej szkoły i podejścia psychoterapeutycznego. Przykładowo zastosowanie terapii behawioralnej polega na wystawieniu się na bodźce lękowe w kontrolowanych warunkach. Ekspozycja może przebiegać w wyobraźni – pacjent wyobraża sobie wszystkie awersyjne sceny, aż nastąpi habituacja; lub w rzeczywistości – kiedy pacjent jest konfrontowany z sytuacjami związanymi z traumą, aż nastąpi uspokojenie i lęk się zmniejszy.

Natomiast interwencja w bliskiej behawioryzmowi terapii poznawczej „polega na zmianie oceny traumatycznej wydarzeń w taki sposób, aby pacjent myślał pozytywnie, na przykład zamiast: «Moje życie legło w gruzach», myślał: «Moje życie musi się zmienić», oraz na modyfikacji przekonań związanych z wyolbrzymianiem zagrożenia i negatywną oceną siebie, na przykład, aby zamiast postrzegania siebie jako ofiary, myślał o sobie jako o tym, któremu udało się przeżyć” (Grzesiuk, 2005, s. 153). Podejście łączące ze sobą powyższe orientacje (CBT) jest najbardziej uznanym naukowo sposobem leczenia wspomnianego zaburzenia.

Pewne nadzieje w skutecznej pomocy wobec stanów posttraumatycznych można też wiązać z terapią narracyjną (Morgan, 2011). Dziecko będące ofiarą przemocy może nosić w sobie historie, które nigdy nie były lub nie mogły być opowiedziane. Pojęcie to nosi nazwę *uciszenia* (*silencing*). Może odnosić się to dla przykładu do nadużyć seksualnych, gdy otoczenie dziecka i rodzice lub szkolny pedagog czy pedagożka, lub też psycholożka czy psycholog, nie życzą sobie usłyszenia pewnych faktów z tym związanych. Nie musi to świadczyć o swoistej zмовie milczenia, ale jest wyrazem zakłopotania, że nie znalazło się sposobów pomocy dziecku lub pewne ujawnione fakty mogą obrócić się przeciw opiekunom. Niekorzystne skutki takiej sytuacji powodują, że cała historia nie może zostać opowiedziana do końca oraz istotna niejednokrotnie część doświadczenia zostaje niewypowiedziana, nie jest dzielona z innym, zostaje wyparta ze świadomości i nie staje się w ten sposób częścią podmiotowej tożsamości dziecka. Osoby podejmujące się pomocy psychologicznej w przypadkach kryzysowych powinny pamiętać o jednej z fundamentalnych zasad tego rodzaju działania. Jeżeli zaburzonemu zachowaniu da się przypisać określone traumatyczne zdarzenia zewnętrzne, o jakim była mowa wcześniej, to z dużym prawdopodobieństwem mamy do czynienia z sytuacją kryzysową i koniecznością postępowania zgodnie z regułami interwencji kryzysowej. Natomiast, gdy brak jednoznacznych dowodów na zaistnienie tego rodzaju incydentu, to z kolei z dużym prawdopodobieństwem możemy przypuszczać istnienie jakiegoś rodzaju zaburzenia psychicznego, co powinno skłaniać nas do innego toku działania:

- konieczności konsultacji psychiatrycznej lub psychoterapeutycznej.

6.

ZARZĄDZANIE KRYZYSOWE

Pojęcie zarządzania kryzysowego (CM – *crisis management*) ma szereg znaczeń. Oznacza działalność organów administracji publicznej zajmujących się kierowaniem bezpieczeństwem państwa. Sprowadza się do zapobiegania sytuacjom kryzysowym, reagowania w sytuacji ich zaistnienia oraz odtwarzania zniszczonej infrastruktury lub przywracania jej pierwotnego charakteru. Wszystkie te elementy są ze sobą ściśle związane i sprawne zarządzanie powinno być poprzedzone przygotowaniem i opracowaniem planów reagowania kryzysowego. W sposób poprawny należy tego rodzaju działania opatrywać mianem zarządzania kryzysem.¹

My natomiast skoncentrujemy się na takim znaczeniu zarządzania kryzysowego, które nie tyle oznaczać będzie czynności zapobiegające czy niwelujące skutki sytuacji kryzysowej, ile polegające na komunikowaniu się z otoczeniem społecznym, w tym w głównej mierze z mediami, w celu zachowania wizerunku danej organizacji czy instytucji w momencie kryzysu. Zarządzanie kryzysowe (CM) przypomina w jakimś sensie public relations (PR), z tym jednak, że odniesione zostaje do sytuacji kryzysowych. Stąd istniały próby przypisania mu określenia *pijar kryzysowy*, niestety pojęcie takie nie spotkało się z powszechną akceptacją i w konsekwencji termin zarządzanie kryzysowe jest najczęściej stosowany.

Działania tego rodzaju mają ogromne znaczenie w przypadkach instytucji mających charakter placówek zaufania publicznego np. służba zdrowia, ośrodki pomocy społecznej, kościoły i związki wyznaniowe oraz placówki oświaty i wychowania. Utrata wizerunku społecznego podważa same fundamenty ich funkcjonowania. Nie trzeba nikogo przekonywać, że szkoła należy do tego rodzaju placówek, gdzie jej pozytywny wizerunek w środowisku lokalnym oraz społeczeństwie ma szczególne znaczenie.

Zanim dojdzie do zaistnienia określonej sytuacji kryzysowej, pojawiają się często mniej lub bardziej dostrzegane sygnały świadczące o możliwości zaistnienia poważnych problemów. Można temu zapobiegać poprzez zarządzanie problemowe (IM – *issue management*) jako metodzie analizy pojawiających się w szkole wczesnych zagrożeń.

Termin „zarządzanie” we wszystkich tych wypadkach oznacza czynną postawę wobec zaistniałych trudności, przeciwstawiającą się unikom, pasywności, zaprzeczaniu, czy ukrywaniu czegokolwiek.

¹ W literaturze można spotkać jeszcze szereg innych bliskoznacznych pojęć np. *zarządzanie w kryzysie*, *zarządzanie w warunkach kryzysu*, czy wręcz *zarządzanie poprzez kryzys*, co oznacza działania manipulatorskie, służące z reguły wywołaniu konfliktu, mającego sprzyjać sprawującym władzę.

Niemniej jednak, jak wskazuje na to praktyka, podejmowane strategie wykorzystywane w procesie rozwiązywania sytuacji kryzysowej bywają różne. W różny też sposób służą zachowaniu wizerunku danej instytucji. Wymieńmy pojawiające się najczęściej (Tworzydło, 2020, s. 122–124; Smektała, 2001, s. 105–106):

- **wycofanie/ucieczka** – są próbą odgródzenia się od sytuacji zagrożenia. Podejmowane nawet po pewnym czasie jakieś przedsięwzięcia nie są już w stanie zniwelować negatywnych skutków niepodjętych w odpowiednim momencie działań;
- **milczenie** – wyczekiwanie z nadzieją, że przez niekomentowanie i brak odpowiedzi na zarzuty cała sprawa pójdzie z czasem w zapomnienie;
- **zaprzeczanie** – kwestionowanie i negowanie zaistniałej trudnej lub dramatycznej sytuacji, lub poszukiwanie winnych na zewnątrz danej instytucji;
- **szum informacyjny** – dostarczanie dużej ilości mało znaczących informacji, które jednak nie dotyczą samej istoty zaistniałego problemu;
- **konflikt zastępczy** – wywołanie lub wskazanie innej sprawy, która ma na celu odwrócenie uwagi od kryzysu i jej sprawców;
- **współpraca** – wspólne dążenie do jak najszybszego rozwiązania problemów oraz współdziałanie z grupami deklarującymi chęć uczestnictwa w celu wyjścia z zaistniałych okoliczności, w tym również z mediami.

Współdziałanie z mediami może odgrywać ważną rolę w zachowaniu pozytywnego wizerunku danej instytucji, a tylko ostatnia z wymienionych tu strategii może przynieść korzystne efekty. Nie zawsze jednak tak się dzieje i czasem relacja między instytucją przeżywającą kryzys a mediami nabiera charakteru konfliktowego. Nie można zapominać, że kryzys bywa z reguły atrakcyjnym tematem medialnym. Przykuwa uwagę, jest chwytliwy, podnosi nakład czasopism, czyli można powiedzieć, że dobrze się sprzedaje. Jeden z medioznawców zauważył pewne prawidłowości w tym zakresie. Miejsce, gdzie kryzys się pojawił (np. szkoła, ośrodek poprawczy, internat itd.) i media przechodzą przez kolejne fazy. Zaczyna się od przypisanej mediom właściwej roli informowania społeczeństwa o zdarzeniu. Jednak po pewnym krótszym lub dłuższym czasie środki masowego przekazu pragną mieć wpływ na przebieg wydarzeń, co w konsekwencji rodzi antagonizmy i napięcia (Mrozowski, 2001, s. 148). Media z obserwatora stają się uczestnikami zdarzeń (np. wymuszają decyzje, organizują pomoc poszkodowanym, czy opowiadają się po jednej ze stron konfliktu). Warto przyjąć pewną uniwersalną zasadę, że w momentach kryzysowych nie należy z mediami walczyć, ale nawiązać z nimi współpracę po to, aby kształtować opinię publiczną.

Stąd też w momentach kryzysowych relacja między placówkami oświatowymi a środkami społecznego przekazu powinna być przemyślana i profesjonalna. Służą temu pewne zasady działania oraz formy i narzędzia kontaktu z mediami. W tym kontekście wymienia się często pięć reguł postępowania mających zastosowanie szczególnie w sytuacji ewidentnych błędów, które doprowadziły do kryzysowej sytuacji.

Zasady te, którym trudno przypisać jednoznaczne autorstwo, określane są jako **Reguła 5P** i sformułowane są jako zalecenia:

1. **Przepróś** – nie zaprzeczaj zaistniałym zdarzeniom i nie wskazuj na innych winnych, tylko przepróś, wytłumacz i powiedz, że wszystkim odpowiedzialnym osobom jest bardzo przykro.
2. **Przyznaj się** – potwierdź, że wina leży np. po stronie szkoły lub nauczycielek, lub nauczycieli i zrób to możliwie jak najszybciej.
3. **Przeciwdziałaj** – oznajmij, iż zrobione zostanie wszystko, aby zniwelować skutki zaistniałej sytuacji.
4. **Popraw się** – poinformuj, że szkoła dokona istotnych zmian w taki sposób, aby podobne zdarzenia już nigdy nie miały miejsca.
5. **Powetuj straty** – zadeklaruj, iż szkoła zaoferuje tym, którzy ponieśli straty pewną formę zadośćuczynienia.

W sumie wiarygodność, uczciwość, przejrzystość oraz natychmiastowe i profesjonalne reagowanie na pojawiające się trudności są najlepszymi i najskuteczniejszymi sposobami radzenia sobie w sytuacji szkolnych kryzysów.

Istnieje wiele metod i narzędzi komunikacji między placówkami edukacyjnymi a środkami masowego przekazu informacji. Część z nich ma charakter tradycyjny, choć wciąż stosowany, inne pojawiają się w nowych formach jako konsekwencja dynamicznie rozwijającego się Internetu. Co zatem w sensie praktycznym można zrobić w kontakcie z mediami? Warto zatem:

- zorganizować konferencję prasową. Sposób organizacji tego rodzaju przedsięwzięcia omawiają niemal wszystkie znaczące podręczniki PR. Zaleca się w nich, aby konferencje prasowe urządzać tylko wtedy, gdy ma się coś istotnego do zakomunikowania. Jest to skuteczny sposób przeciwdziałania różnego rodzaju pomówieniom, plotkom, czy kłamstwom. Dobrze służy temu przygotowanie starannie opracowanej teczki prasowej, gdzie można zamieścić np. precyzyjne dane liczbowe, fakty lub okoliczności. Minimalizuje to ewentualne błędy i przekłamania.

- udzielenie wywiadu. Jest formą stwarzającą szersze i bardziej pogłębione możliwości prezentacji punktu widzenia instytucji, którą dotknął kryzys. Osoba udzielająca wywiadu np. dyrektorka lub dyrektor szkoły, ale także może nią być pedagożka lub pedagog szkoły, lub psycholożka czy psycholog, powinni być starannie do tego przygotowani. Warto, aby mieli opracowaną na swój użytek listę, ewentualnie mogących pojawić się pytań oraz świadomość tego, co chcą powiedzieć, a o czym dla dobra sprawy nie chcą nikogo informować (np. drastyczne okoliczności wydarzenia, własne niczym nieoparte interpretacje itd.). Można i warto zawsze oczekiwać autoryzacji ze strony dziennikarza.

Obok tak bezpośrednich form nawiązania współpracy z mediami, istnieją również narzędzia pośredniego oddziaływania, takie jak:

- **komunikat** (*press release*) adresowany do środków masowego przekazu. Powinien charakteryzować się zwięzłością i konkretnością w myśl starej dziennikarskiej zasady: „co?”, „gdzie?”, „kiedy?”, a czasem też „dlaczego?”
- **oświadczenie** (*press statement*) jest rodzajem komunikatu, ale o bardziej oficjalnym charakterze stosowanym w celu rozwiania wszelkiego rodzaju wątpliwości lub oczyszczenia się z zarzutów, czy pomówień.
- **sprostowanie** (*press rectification*) służy zdementowaniu informacji, które nie są prawdziwe, a które pojawiły się już w prasie. Redakcje są zobowiązane do umieszczenia stosownego sprostowania, ale tylko w tych przypadkach, gdy dotyczą nieprawdziwych faktów. Natomiast, gdy dotyczy to krzywdzących interpretacji lub opinii, wymóg taki nie istnieje, wówczas można wysłać do redakcji list, nie istnieje jednak wymóg jego publikacji.

Wśród wymienionych tu form komunikacji medialnej pojawia się sukcesywnie coraz to większa liczba sposobów przekazywania informacji związanych z Internetem (np. strony internetowe, blogi, fora społecznościowe, organizowane webinary itd.). Przeczytać możemy:

„Szczególną rolę Internet odgrywa w zarządzaniu sytuacjami kryzysowymi jako najszybsze z możliwych narzędzi monitorowania opinii publicznej, wpływania na nią, a także źródło bieżącej informacji dla dziennikarzy przygotowujących swoje materiały” (Przybysz, 2008, s. 164).

Nie można jednak zapominać, że jakkolwiek Internet otwiera szybkie i efektywne kanały komunikacji społecznej, to jednocześnie stanowić może źródło przekazywania informacji niepełnych, niesprawdzonych i nieprawdziwych. Rola i znaczenie komunikacji internetowej wzrosły szczególnie w dobie panującego kryzysu pandemii, ukazując jednocześnie dwa wspomniane oblicza przekazywania różnych treści.

Zauważmy jeszcze, że w wielu przedsiębiorstwach, firmach, czy urzędach, istnieją sztaby kryzysowe. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby w systemie oświaty i wychowania zaczęto zwracać większą uwagę zarówno na zapobieganie zagrożeniom w sposób bardziej profesjonalny i efektywny, jak i również na niwelowanie skutków zdarzeń kryzysowych. Rola pedagogów szkolnych i psychologów wydaje się w tego rodzaju strukturach znacząca.

7.

INTERWENCJA KRYZYSOWA W SZKOLE

Wspomnieliśmy wcześniej o terapii leczeniu zaburzeń posttraumatycznych, należy jednak pamiętać, że interwencja kryzysowa różni się pod wieloma względami od psychoterapii zaburzeń urazów psychicznych m.in. czasem trwania, ograniczonym zakresem, zwiększoną niejednokrotnie dyrektywnością oraz szeregiem innych cech. Najogólniej rzecz ujmując, jest to rodzaj pierwszej pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysów emocjonalnych. Jest to działanie ograniczone w czasie i zmierzające do odzyskania równowagi przez osobę doświadczającą dramatycznych zdarzeń życiowych. Uzyskanie równowagi wyraża się tu zarówno w odniesieniu do osoby wspieranej, jak i również samego interwenta, od którego wymaga się elastyczności i kreatywności oraz działania pozbawionego schematyzmu. Dlatego też można zaryzykować twierdzenie, że udana interwencja kryzysowa przypomina bardziej działanie w obrębie sztuki, niż w ściśle zdefiniowanej nauce. Jest podobna do gry na pianinie lub fortepianie dwoma rękami, a nie schematycznego wystukiwania melodii przy pomocy jednego palca na klawiaturze (por. rys. 2).

Można jednak pokusić się o sformułowanie podstawowych reguł, które konstytuują interwencję kryzysową jako pewnego rodzaju pierwszą pomoc psychologiczną. Zasady te można sformułować w poniższy sposób.

- **Zasada Natychmiastowości.** Wyrażająca się koniecznością najszybszego, jak jest to tylko możliwe, podjęcia pomocy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia ofiary kryzysu. Zasada ta odróżnia wyraźnie interwencję kryzysową od innych rodzajów pomocy psychologicznej.
- **Zasada Diagnostyki.** Polegająca na poprzedzającym interwencję możliwie szybkim i trafnym postawieniu diagnozy sytuacji, w jakiej znajduje się ktoś wymagający tego rodzaju oddziaływania.

- **Zasada Wsparcia.** Podkreśla znaczenie obecności i szeroko rozumianego wsparcia, jakiego należy udzielić osobie poszkodowanej oraz włączenie jej w sieć wsparcia społecznego.
- **Zasada Aktywności.** Będącej nie tylko wyrazem odpowiedzialnego i zaangażowanego działania ze strony interweniującego, ale także postulatem mobilizowania ofiary doznanej urazu do własnej pracy nad rozwiązaniem problemu.
- **Zasada Wzmocnienia.** Jest zaleceniem uruchomienia wszelkich zasobów danej osoby i zintensyfikowania działań służących wzmocnieniu jej poczucia wartości wraz ze zdolnością do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami.
- **Zasada Samodzielności.** Wyraża tendencję do poszukiwania sposobów rozbudzenia u osoby wspomaganą samowystarczalności w radzeniu sobie z trudną sytuacją, a także niewytworzenia nadmiernej zależności od kogoś udzielającego pomocy kryzysowej.
- **Zasada Ograniczoności.** Akcentuje rolę ograniczonego oddziaływania – w zakresie stawianych celów i czasu trwania – interwencji kryzysowej.
(Jagiela, 2007, s. 131–132).

Zadania, jakie wiążą się z interwencją kryzysową w przypadkach pedagogów szkolnych i psychologów można najogólniej sprowadzić do szeregu działań, które polegają na:

- koordynowaniu działań związanych z pomocą psychologiczną oraz udzielaniu wsparcia tym zakresie,
- dostarczaniu rzetelnych i profesjonalnych informacji o zaistniałej sytuacji,
- pozostawianiu w stałym kontakcie z władzami szkolnymi, nauczycielkami, oraz nauczycielami i wychowawcami oraz rodzicami dziecka,
- kontaktowaniu się z odpowiednimi placówkami lub instytucjami w sprawie ewentualnego dalszego wsparcia w opiece nad uczniami,
- monitorowaniu w kontakcie z rodzicami lub opiekunami udzielanej dalszej pomocy psychologicznej i pomoc w zrozumieniu przez nich reakcji i sytuacji emocjonalnej dziecka,
- pomaganiu pozostałemu personelowi szkoły w zrozumieniu zaistniałego zdarzenia kryzysowego,
- prowadzeniu notatek i dokumentacji na temat uczniów wymagających pomocy oraz form udzielanego wsparcia.

Przykładem interwencji kryzysowej, która miała miejsce w roku 2017 w jednej ze szkół wyższych, może być sytuacja samobójczej śmierci jednej ze studentek. Młoda kobieta wykazywała już od pewnego czasu oznaki rozchwiania emocjonalnego i ujawniała szereg problemów psychologicznych. Współlokalki okazywały jej w miarę swoich możliwości uwagę i wsparcie. Pewnego dnia o świcie wyskoczyła z ostatniego piętra akademika i poniosła śmierć. Odnalazł ją personel portierni i zawiadomiono rodzinę. W południe prorektorka ds. studenckich zwróciła się do mnie o pomoc w zaistniałej sytuacji. Poprosiłem o powiadomienie tego samego dnia przez radiowęzeł domu studenckiego o otwartym spotkaniu poświęconym śmierci koleżanki. Spotkanie miało być otwarte dla wszystkich tych, którzy chcą w nim uczestniczyć. Wczesnym wieczorem pojawiła się pewna grupa studentów i usiadła w okręgu, gdzie na środku został postawiony palący się znicz. Po pewnym okresie ciszy każdy mógł powiedzieć, jak zapamięta zmarłą i co ewentualnie chciałby, gdyby byłoby to teraz możliwe, jej powiedzieć. Wypowiedzi były nacechowane dużym ładunkiem emocjonalnym. Niektóre z uczestniczek spotkania czuły się winne zaistniałej sytuacji, gdyż ich zdaniem nie udzieliły koleżance dostatecznego wsparcia. Prowadzący starał się w sposób obiektywny odbarczyć je z tego emocjonalnego obciążenia. Nie limitowano czasu spotkania, które trwało kilka godzin, po czym wszyscy przenieśli palący się znicz w miejsce śmierci koleżanki. Następnego dnia konieczne okazało się też spotkanie z pracownikami portierni, które również w sposób niezwykle traumatyczny przeżyły samobójstwo studentki.

Praktyczne i konkretne zalecenia dla pedagogów szkolnych lub psychologów w zakresie indywidualnej pomocy psychologicznej w sytuacji kryzysowej można sformułować według poniższych wskazówek:

- udzielić pomocy najszybciej, jak jest to tylko możliwe,
- możliwie szybko nawiązać z uczniem dobry kontakt,
- skoncentrować się na nim i zaistniałym zdarzeniu,
- słuchać cierpliwie,
- pozwolić uczniowi mówić tak dużo, jak tego potrzebuje,
- zapewnić uczniowi swoją obecność lub stałą i łatwą dostępność,
- liczyć się z tym, że intensywność kontaktu może być duża,
- wspólnie z uczniem opracować plan pomocy,
- zacząć od małych kroków,
- liczyć się z tym, że początkowo będzie trzeba działać dyrektywnie,
- utwierdzić ucznia w przekonaniu, że jego inne niż dotąd zachowania są normalne,
- powiedzieć, iż ma prawo do płaczu i wszystkich uczuć (np. gniewu, rozpacz itd.),
- koncentrować się na tym, co jest teraz, a nie sprawach odległych i drugoplanowych,

- nie stosować nacisków i presji,
- zapewnić uczniowi poczucie bezpieczeństwa również w bliskiej przyszłości,
- powiedzieć mu, że dojście do równowagi wymaga czasu,
- starać się być osobą realistyczną, elastyczną i plastyczną w słowach i działaniu,
- zauważyć moment, gdy nasze kompetencje się kończą i należy zwrócić się o pomoc do innych specjalistów i instytucji np. psychiatry, pomocy społecznej itd.

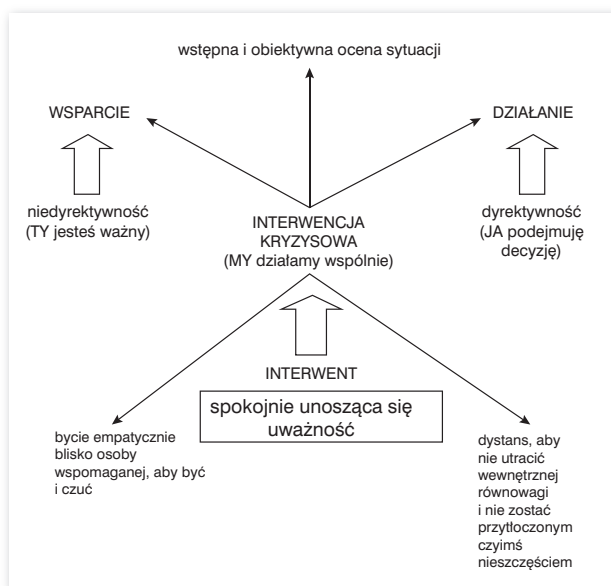
W najogólniejszej formule tego, czego należy wystrzegać się w interwencji kryzysowej, sprowadza się do unikania:

- ocen,
- narzucania swojego systemu wartości,
- własnych zwierzeń,
- zniecierpliwienia,
- udzielania łatwych rad.

Wyróżnikami interwencji kryzysowej od innych form pomocy psychologicznej jest:

- aktywna i dyrektywna postawa i rola interweniującego,
- orientacja na *tu i teraz*,
- ograniczeniu czasu i zakresu interwencji.

Osobom zajmującym się interwencją kryzysową warto przypomnieć cytaty zaczerpnięte z pism Friedricha Nietzschego, który mówi: „Kto walczy z potworami, powinien się strzec, by walka nie uczyniła go jednym z nich. Bo kiedy długo się patrzy w otchłań, otchłań zaczyna patrzeć na ciebie”. Obciążenia wiążące się z udzielaniem pomocy pedagogicznej i psychologicznej w tak trudnych sytuacjach, jakimi są kryzysy, bywają niebagatelne. Noszą niekiedy miano *zastępczej traumy* lub *zmęczenia współczuciem*, prowadząc nie tylko do czasowego obciążenia psychicznego, ale także w konsekwencji do wypalenia zawodowego. Najlepszym sposobem uniknięcia tego rodzaju obciążeń jest korzystanie z profesjonalnej supervizji. Dobrym sposobem jest też wypracowanie w sobie pewnej postawy równowagi we własnym zaangażowaniu w empatyczną pomoc, którą niekiedy określa się mianem *zdystansowanego uczestnictwa*, *rozważnym zaangażowaniem* lub *spokojnie unoszącą się uważnością* (Jagiela, 2007, s. 115–122). Miejsce spokojnie unoszącej się uważności pokazuje poniższy schemat.



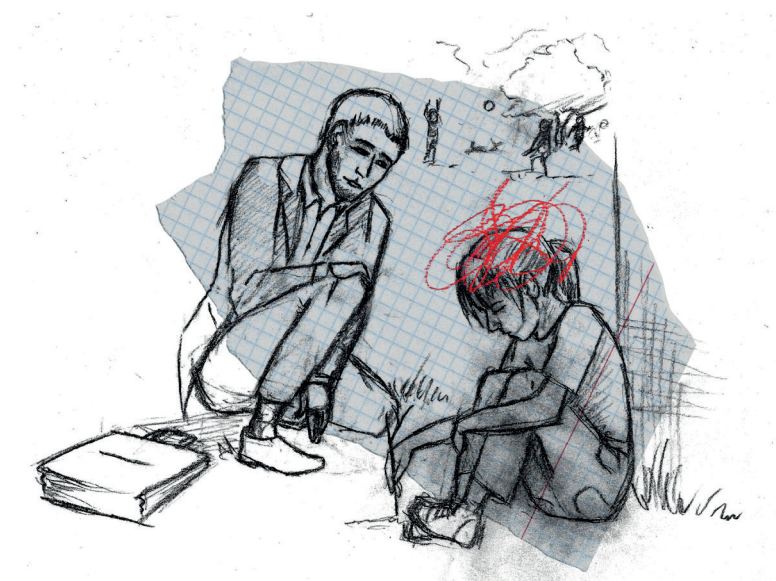
Rys. 2. Model interwencji kryzysowej.

Powiedzmy na koniec fakt znamieny. Każdy kryzys, choć siłą rzeczy kiedyś się kończy, pozostawia ślady zarówno psychiczne, osobowościowe, jak również w funkcjonowaniu struktur społecznych, instytucji, czy całych państw, a czasem też w organizacjach międzynarodowych. Wszystko, co dotąd wydawało się niezwykle ważne, traci swoje znaczenie, ukazując inne oblicze rzeczywistości. Po kryzysie nic nie jest, już takie samo jak było dotychczas, podobnie jak po pandemii koronawirusa życie nie wróci już na utarte tory starej *normalności* sprzed czasu *zarazy*. To rzecz najzupełniej pewna! Można jedynie żywić – mniej lub bardziej uzasadnioną – nadzieję, że zmiany, jakie w konsekwencji nieodwołalnie nastąpią w życiu pojedynczych ludzi i całych społeczeństw, nieść będą wraz z sobą również korzystne następstwa dla wszystkich.

8.

BIBLIOGRAFIA

- Borys, B. (2005). *Samoocena zmian stanu psychicznego u osób, które doznały traumy*. [w]: *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcie i możliwości*.
- Kubacka-Jasiecka, D., Mudyń K. (red.). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 58–73.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenia po stresie traumatycznym*. Gdańsk: Gdańskie wydawnictwo Psychologiczne.
- Grzesiuk, L. (red.); (2005). *Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA.
- Heitzman, J. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska*, 54(2):187–198. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Jagięła, J. (2007). Rozważne zaangażowanie. *Psychologia w szkole*, 7, 115–122.
- Jagięła, J. (2009). *Kryzys w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Wydawnictwo RUBIKON.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2006). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Morgan, A. (2011). *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*. Warszawa: Wydawnictwo PARADYGMAT.
- Morozowski, M. (2001). *Media masowe. Władza, rozrywka i biznes*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Przybyś, M. (2008). *Kościół w kryzysie? Crisis management w Kościele w Polsce*. Tarnów: Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej BIBLOS.
- Smektała, T. (2001). *Public relations w sytuacjach kryzysowych przedsiębiorstw*. Wrocław: Wydawnictwo ASTRUM.
- Stępniewska-Gębik, H., Kwiecińska R. (2012). Kryzys ucznia – co powinien wiedzieć i zrobić pedagog? Znaczenie kompetencji z zakresu interwencji kryzysowej w pracy pedagogicznej. *Ruch Pedagogiczny*, 2, 103–117.
- Tworzydło, D. (2020). *Zarządzanie w kryzysie wizerunkowym. Metody, procedury, reagowanie*. Warszawa: Difin S.A.



2. Kryzys w szkole — zasady postępowania, pierwsze reakcje

SPIS TREŚCI

1. Wykaz niezbędnych telefonów	25
1.1. Zgłoszenie alarmowe	26
2. Zasady postępowania (wybrane zdarzenia) pierwsze reakcje.....	27
2.1. Pożar	27
2.2. Powódź	28
3. Smog	29
3.1. Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna	29
4. Zagrożenia o charakterze terrorystycznym	30
4.1. Podejrzany przedmiot lub przesyłka w placówce	31
4.2. Obowiązki pracowników placówki oświatowej związane z wprowadzeniem zasad alarmowania i postępowania w sytuacji wtargnięcia napastnika.....	32
a. Wtargnięcie napastników do obiektu	32
b. Użycie broni palnej na terenie szkoły.....	32
c. Zagrożenie bombowe	34
5. Kryzys z udziałem małoletniego	36
5.1. Zabójstwo/samobójstwo	36
5.2. Próba samobójcza ucznia	36
5.3. Kryzys opiekuńczo-wychowawczy.....	39
5.4. Postępowanie na miejscu zdarzenia	39
6. Organizacja ewakuacji.....	40
6.1. Podstawowe zasady ewakuacji.....	40
6.2. Przeciwwskazania w czasie ewakuacji	40
6.3. Proponowany przebieg ewakuacji.....	41
7. Miejsca w których można uzyskać pomoc na terenie Warszawy	42
8. Wykaz aktów prawnych	44
9. Przydatne linki	44

1.

WYKAZ NIEZBĘDNYCH TELEFONÓW ALARMOWYCH

PODMIOT	NR TELEFONU
Ogólnoeuropejski numer alarmowy	112
Policja	997
Komenda Stołeczna Policji – ul. Nowolipie 2, 00–150 Warszawa	47 723–66–26
KSP dyżurny	47 723–65–55
Policja w sprawach terroryzmu	22 619 91 49
Policyjna Izba Dziecka, ul. Wiśniowa 44, 02–520 Warszawa	22 849 06 61
Straż Pożarna	998
Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej m.st. Warszawy ul. Polna 1, 00–622 Warszawa	22 596 70 00
Pogotowie Ratunkowe	999
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego ul. Poznańska 22, 00–685 Warszawa	22 525 14 05
Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego	987
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie pl. Bankowy 3/5, 00–950 Warszawa	22 695 69 95
Służba Dyżurna Centrum Zarządzania Kryzysowego m.st. Warszawy	196 56 22 443 01 12
Urząd m.st. Warszawy Biuro Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ul. Młynarska 43/45, 01–170 Warszawa	22 443 11 20
Biuro Edukacji ul. Leona Kruczkowskiego 2, IV/p, 00–412 Warszawa	22 443 35 11
Straż Miejska m.st. Warszawy	986
Straż Miejska m.st. Warszawy ul. Młynarska 43/45, 01–170 Warszawa	22 598 68 00
Pogotowie energetyczne	22 821 31 31
Innogy Stoen Operator Sp. z o.o. ul. Nieświeska 52, 03–867 Warszawa	
Pogotowie gazowe	992
Polska Spółka Gazownictwa Sp. z o.o. Oddział Zakład Gazowniczy w Warszawie ul. Równoległa 4 A, 02–235 Warszawa	22 667 31 00
Pogotowie ciepłownicze	993
Veolia Energia Warszawa S.A. ul. Stefana Batorego 2, 02–591 Warszawa	22 658 58 58
Pogotowie wodociągowe	994
MPWiK w m.st. Warszawie S.A. pl. Starynkiewicza 5, 02–015 Warszawa	22 445 50 00
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79, 00–875 Warszawa	22 620 90 01
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w m.st. Warszawie ul. Jana Kochanowskiego 21, 01–864 Warszawa	22 250 01 15
Miejskie Centrum Kontaktu Warszawa	19 115

1.1. ZGŁOSZENIE ALARMOWE

Zgłoszenia o zagrożeniu na numer alarmowy 112



Numer alarmowy 112 to System Powiadamiania Ratunkowego, który funkcjonuje na terenie całej Unii Europejskiej. Wybierając w telefonie komórkowym lub stacjonarnym numer 112, lub 997 połączymy się z operatorem numeru alarmowego odpowiedniego miejscowo Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Następnie operator drogą elektroniczną przesyła wszystkie zebrane podczas rozmowy informacje do odpowiednich dyspozytorów Państwowej Straży Pożarnej, Państwowego Ratownictwa Medycznego lub Policji, którzy decydują o zaangażowaniu adekwatnych do zagrożenia sił i środków.

Zanim wybierzesz w telefonie numer alarmowy 112

1. Zorientuj się, gdzie jesteś, żeby jak najdokładniej w rozmowie z operatorem podać lokalizację zdarzenia oraz ustal, co dokładnie się wydarzyło.
2. Ustal liczbę osób poszkodowanych oraz ich stan.
3. Powiadom świadków zdarzenia oraz uczestników, że dokonasz zgłoszenia na numer alarmowy 112, aby inne osoby nie dublowały zgłoszenia i nie blokowały linii alarmowej.
4. Znajdź ciche miejsce, w którym będziesz mógł spokojnie przeprowadzić rozmowę z operatorem numerów alarmowych.

Rozmowa z operatorem numerów alarmowych

1. Operator podczas rozmowy nie podaje swojego imienia i nazwiska, przedstawia się numerem służbowym.
2. W kilku słowach opisz zdarzenie, które chcesz zgłosić, tak aby operator mógł określić, czy jest to zgłoszenie alarmowe.
3. Odpowiadaj na pytania operatora numerów alarmowych, podaj dokładny adres oraz szczegóły dotyczące dojazdu do miejsca zdarzenia (operator może zapytać o województwo, powiat, gminę, nazwę ulicy oraz numer najbliższego budynku).
4. Przygotuj się na to, że operator będzie zadawał dodatkowe pytania. Kolejność zadawanych pytań nie jest przypadkowa. Wszystkie informacje, które chce uzyskać operator, są niezbędne do przyjęcia zgłoszenia i mają za zadanie ułatwić działanie służb na miejscu.
5. Uzbrój się w cierpliwość. W trakcie rozmowy operator może przesłać zgłoszenie drogą elektroniczną do służb, więc nie denerwuj się, że rozmowa się przedłuża, operator w określonym celu może zadawać dodatkowe pytania.
6. Operator podczas rozmowy może udzielić wskazówek dotyczących tego, jak masz się zachować w zaistniałej sytuacji.
7. Podaj swoje dane, aby służby w razie konieczności mogły się z Tobą skontaktować.
8. Nie rozłączaj się do momentu, w którym operator powiadomi Cię, że zgłoszenie zostało przyjęte.
9. Po zakończonej rozmowie z numerem alarmowym 112 postaraj się nie korzystać ze swojego telefonu, aby służby miały możliwość skontaktowania się z Tobą w celu uzyskania dodatkowych informacji.
10. Jeżeli po dokonaniu zgłoszenia sytuacja na miejscu ulegnie zmianie, wykonaj ponownie telefon na numer alarmowy 112 i powiadom o zaistniałym fakcie operatora numerów alarmowych.
11. W przypadku zgłoszeń o charakterze medycznym operator, po uzyskaniu lokalizacji oraz ustaleniu innych istotnych informacji, przełączy Cię do dyspozytorki lub dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego zadaniem będzie przeprowadzenie wywiadu medycznego oraz podjęcie decyzji dotyczącej zadysponowania Zespołu Ratownictwa Medycznego.



2.

ZASADY POSTĘPOWANIA (WYBRANE ZDARZENIA) — PIERWSZE REAKCJE

Organ prowadzący szkołę lub placówkę, odpowiada na podstawie ustawy dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1327) za zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki.

2.1. POŻAR

Zachowaj spokój!

1. Jeżeli zauważyłeś pożar lub otrzymałeś informację o pożarze, odszukaj najbliższy ręczny ostrzegacz pożarowy. Zbij szybkę i naciśnij przycisk. Spowoduje to uruchomienie alarmu z centrali sygnalizacji pożaru.
2. Gdy w obiekcie nie ma takiego systemu, natychmiast zaalarmuj:
wszystkie osoby znajdujące się w bezpośrednim otoczeniu strefy objętej pożarem,
Państwową Straż Pożarną – 998,
zadzwoń pod numer alarmowy – 112.

UWAGA!

1. Wcześniej ustal alarm pożarowy sygnalizowany np. przez dzwonek szkolny. Dopilnuj, by zapisy o charakterystyce sygnału znalazły się obowiązkowo w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.
2. Poinformuj pracowników szkoły, że są zobowiązani natychmiast powiadomić o pożarze dyrektorkę lub dyrektora szkoły/placówki lub jego zastępczynię, lub zastępcę.
3. Bezzwłocznie przystąp do gaszenia pożaru przy pomocy sprzętu gaśniczego znajdującego się w budynku.

UWAGA!

1. Nie próbuj gasić ognia, którego nie jesteś w stanie opanować.
2. Nie gaś wodą urządzeń pod napięciem oraz cieczy łatwopalnych.
3. Zarządź ewakuację ze strefy zagrożonej, po krótkiej ocenie sytuacji.

UWAGA!

1. Kieruj akcją do czasu przybycia straży pożarnej.
2. Wyłącz lub zleć pracownikowi ds. technicznych wyłączenie dopływu gazu i prądu.
3. Jeżeli to możliwe, usuń z miejsca pożaru i bezpośredniego sąsiedztwa wszelkie znajdujące się tam materiały palne, wybuchowe, toksyczne, a także cenny sprzęt i urządzenia oraz ważne dokumenty, nośniki informacji itp.
4. Zamknij wszystkie drzwi i okna. Nie otwieraj ich bez wyraźnej potrzeby. Dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia.
5. Otwierając drzwi do pomieszczeń, w których powstał pożar, zachowaj szczególną ostrożność.
6. Nie wchodź do pomieszczeń objętych pożarem, lecz jeśli to konieczne, wchodząc, zachowaj szczególną ostrożność. W zadymieniu poruszaj się w pozycji pochylonej lub na czworakach, blisko posadzki, gdzie jest najwięcej powietrza i jest lepsza widoczność; aby nie stracić orientacji, staraj się poruszać wzdłuż ścian, poręczy; usta zasłoń np. wilgotną chustką.
7. Po przybyciu właściwych służb bezwzględnie stosuj się do ich poleceń.
8. Poinformuj dowódcę przybyłych jednostek o sytuacji i podjętych dotychczas działaniach.

2.2. POWÓDŹ

Wystąpienie zagrożenia powodziowego

Największe obszarowo zagrożenie powodziowe dla Warszawy, ze względu na swoją wielkość i ilość niesionej wody, stwarza rzeka Wisła, w mniejszym stopniu zagrożenie powodują również rzeka Długa, Wilanówka oraz Potok Służewiecki i Kanał Wawerski. Punktem odniesienia dla wszelkich działań w Warszawie zależnych od stanu wody na Wiśle są wskazania wodowskazu Warszawa Bulwar, dla którego stan ostrzegawczy wynosi 600 cm a stan alarmowy to 650 cm.

Wezbranie wód Wisły może być spowodowane spływem wód roztopowych w okresie wiosennym lub opadowych w okresie letnio-jesiennym. Inną przyczyną może być powstanie zatoru lodowego, spiętrzającego wodę zimą oraz letnie deszcze nawalne powodujące gwałtowne wzrosty poziomu wody w ciekach na terenach zurbanizowanych.



Zdjęcie nr 1. Gruba Kaśka- poziom wody podczas stanu zagrożenia powodziowego.

Źródło: z zasobów BBiZK.

Nim nadejdzie wysoka woda:

1. Sprawdź, czy obiekt znajduje się w strefach zalewowych: https://wody.isok.gov.pl/imap_kzgw/?gmap=gpMZP.
2. Jeśli obiekt znajduje się na terenie, który może zostać zalany, zgromadź materiały i podstawowe narzędzia budowlane przydatne do zabezpieczenia budynku w sytuacji wystąpienia zagrożenia powodziowego.
3. W okresie występowania zagrożenia powodziowego słuchaj komunikatów podawanych przez media, szczególnie lokalne. Miej w zapasie baterie, aby w razie odcięcia prądu zapewnić możliwość słuchania radia.
4. Sprawdź poprawność działania wewnętrznych procedur szkolnych, które mogą zostać uruchomione w związku z zagrożeniem powodziowym.

Po otrzymaniu informacji o wystąpieniu możliwości zalania budynku szkoły

1. Po wstępnej ocenie sytuacji zarządzaj przeprowadzenie ewakuacji.
2. Wyłącz lub zleć osobie odpowiedzialnej wyłączenie dopływu gazu i prądu. Przenieś wartościowe rzeczy w bezpieczne miejsca (na wyższe kondygnacje lub poza budynek szkoły, w zależności od stopnia zagrożenia).
3. Wykonuj polecenia służb prowadzących ewakuację.
4. Zapewnij opiekę i nadzór nad podopiecznymi podczas ewakuacji i w miejscu docelowym.
5. W miarę możliwości powiadom rodziców o miejscu przebywania dzieci.
6. Prowadź listę dzieci odbieranych przez rodziców.
7. Zabezpiecz budynek szkoły przed zalaniem przez uszczelnienie drzwi i innych nisko położonych otworów (m.in. kanalizacja). W miarę możliwości dokumentuj prowadzone działania i informuj o nich właściwy Wydział Oświaty i Wychowania oraz Kuratorium Oświaty.

Podczas powodzi

1. W przypadku niebezpieczeństwa natychmiast przemieszczaj się w kierunku wyżej położonych terenów lub kondygnacji budynku.
2. Słuchaj oficjalnych komunikatów, podawanych przez stacje lokalne i stosuj się do nich.
3. Miej zawsze przy sobie naładowany telefon komórkowy.
4. Jeżeli władze lokalne ogłoszą ewakuację bądź na nią przygotowany.
5. Pomagaj potrzebującym, dzieciom i osobom z ograniczoną świadomością, przymocuj w widocznym miejscu kartkę z imieniem, nazwiskiem i numerem telefonu do opiekunki lub opiekuna (dotyczy osoby małoletniej lub wymagającej opieki).
6. Pamiętaj także o zwierzętach.
7. W czasie powodzi odłącz urządzenia elektryczne, nie dotykaj ich, jeśli są wilgotne lub stoją w wodzie.
8. Nie poruszaj się po obszarach zalanych – szybko płynąca woda, nawet niewielkiej głębokości może przewrócić i przenieść dorosłego człowieka.
9. Jeśli jesteś zmuszony do przekraczania zalanego obszaru, użyj tyczki lub podobnego przedmiotu do badania gruntu przed sobą; do przejścia wybieraj miejsca z wodą stojącą, bez silnego nurtu, w miarę możliwości zapobiegaj tworzeniu się atmosfery paniki, bądź rozsądny, zachowaj trzeźwość umysłu.

PAMIĘTAJ! W PRZYPADKU, GDY POTRZEBUJESZ POMOCY, ZWRÓĆ NA SIEBIE UWAGĘ EKIP RATOWNICZYCH POPRZEC WYMACHIWANIE JASKRAWĄ TKANINĄ, DAWANIEM SYGNAŁÓW ŚWIETLNYCH LUB DŹWIĘKOWYCH. NIE MACHAJ DO ŚMIGŁOWCÓW RATOWNICZYCH.

3.

SMOG

Zgodnie z Uchwałą I 15/20 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 08 września 2020 r., w sprawie programu ochrony powietrza dla stref w województwie mazowieckim, w których zostały przekroczone poziomy dopuszczalne i docelowe substancji w powietrzu, dyrektorki i dyrektorzy placówek szkolno-opiekuńczych zobowiązani są do:

- 1) monitorowania jakości powietrza na stronie: <http://powietrze.gios.gov.pl/pjp/current>;
- 2) śledzenia komunikatów przekazywanych przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w zakresie działań wskazanych do realizacji w ramach planu działań krótkoterminowych na stronie: <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/monitoring-srodowiska>;
- 3) informowania personelu o ogłoszeniu powiadomienia i sposobie postępowania w trakcie jego trwania;
- 4) wydania zaleceń dotyczących sposobu postępowania w trakcie trwania powiadomienia np. poprzez ograniczenie przebywania na otwartej przestrzeni, ograniczenie wyjść poza obszar budynków w czasie wolnym, ograniczenie wysiłku fizycznego na otwartej przestrzeni, czy ograniczenia wietrzenia pomieszczeń.

3.1. CHOROBA SZCZEGÓLNI NIEBEZPIECZNA I WYSOCE ZAKAŻNA

Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

Po otrzymaniu, np. od rodziców lub mediów, informacji o podejrzeniu choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej u ucznia:

1. Potwierdź wiadomość o możliwości wystąpienia takiego zagrożenia w Twojej placówce:
 - u lekarza – jeśli to możliwe;
 - u dyżurującego inspektora sanitarnego.
2. Ustal z dyżurującym inspektorem sanitarnym sposób postępowania.
3. Zawiadom właściwy Wydział Oświaty i Wychowania oraz Kuratorium Oświaty.
4. Nadzoruj przestrzeganie zaleceń służb sanitarnych przez pracowników szkoły i uczniów.
5. Przygotuj informację dla uczennic i uczniów oraz ich rodziców przy współpracy Oddziału Nadzoru Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie.
6. Zorganizuj (w razie potrzeby) spotkanie rodziców z lekarką lub lekarzem chorób zakaźnych czy też przedstawicielem Oddziału Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie.

Lekarka bądź lekarz czy też felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w wyniku takiej choroby, podejmują działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym między innymi:

- 1) kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną, lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby, oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie;
- 2) organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;
- 3) niezwłocznie powiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach.

Uwaga:

Dane osobowe uczennicy czy też ucznia lub pracownicy, czy też pracownika mogą być przekazane na żądanie państwowego inspektora sanitarnego w związku z prowadzonym dochodem epidemiologicznym.

Może on również zażądać informacji o:

- 1) osobach zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, osobach zmarłych z powodu choroby zakaźnej lub osobach, wobec których istnieje takie podejrzenie,
- 2) osobach, które mogły mieć styczność z osobami, o których mowa w pkt 1,
- 3) posiadaczach zwierząt, które mogły stanowić źródło narażenia na zakażenie lub chorobę zakaźną – od każdego, kto takie dane posiada, lub jednostek administracji publicznej, które dane takie mogą ustalić.

Zawsze stosuj się do zaleceń służb sanitarnych i innych kompetentnych służb.

4.

ZAGROŻENIA O CHARAKTERZE TERRORYSTYCZNYM

Terroryzm – aspekty teoretyczne

Termin *terroryzm* wywodzi się z łacińskiego słowa *terror*, które oznacza strach, przerażenie, trwogę oraz różne aspekty gwałtu i przemocy powodujące uczucie strachu. Terroryzm to również stosowanie przemocy, gwałtu, okrucieństwa, w celu zastraszenia kogoś i wywołania określonych reakcji czy też działań. W języku polskim wskazuje się dwa znaczenia tego słowa. Słowo *terror* oznacza stosowanie przemocy gwałtu, okrucieństwa, w celu zastraszenia oponenta, a także sam skutek takich zachowań w postaci strachu, grozy, trwogi lub zastraszenia.

Patrząc na rozwiązania materii regulacji karnych prawnomaterialnych odpowiednie przepisy dotyczące terroryzmu, poza kodeksem karnym, znajdują się w wiążących Polskę dokumentach międzynarodowych. Jednak pomimo tak szerokiego spektrum regulacji dotyczącej zwalczania aktów terroru i różnorodności źródeł polskiego prawa antyterrorystycznego, należy podkreślić, że obecny stan prawny nie pozwala na sprecyzowanie różnic w kwalifikacji prawnej, pomiędzy przestępstwem o charakterze terrorystycznym a czynem nieposiadającym takiego charakteru. Sytuacja taka jest niezadowolająca ze względu na wzrost zagrożenia przestępczością terrorystyczną, a także kryminalną, która korzysta z terrorystycznych metod działania (zamachy bombowe, wymuszenia, porwania, wzięcie zakładników).

Pomimo braku definicji legalnej¹ (ujętej w aktach prawnych), budowę podstaw teoretycznych zjawiska terroryzmu opiera się o trzy rodzaje definicji: (1) generalne, (2) cząstkowe, (3) mieszane. W ramach definicji generalnych terroryzm ujmowany jest jako pewien ogólnie wskazany rodzaj czynów przestępczych, służących stosowaniu przemocy dla realizacji określonych celów strategicznych.

Drugą metodę charakteryzuje podejście strukturalne do terroryzmu polegające na cząstkowych opisach jego odmian, wyeksponowanych poprzez mnogość kryteriów. Tak powstała m.in. definicja terroryzmu ekologicznego, czy też terroryzmu islamskiego. Definicje te poza funkcją teleologiczną (celowo – funkcjonalną) nie mają większej wartości poznawczej.

Metoda trzecia stosowana jest najczęściej w dokumentach oraz umowach międzynarodowych, np. rezolucji w sprawie pilnego charakteru nowych środków walki z międzynarodowym terroryzmem. Wykorzystuje ona cechy charakterystyczne zjawiska, eksponując równolegle czyny mogące je wywołać m.in. wywołanie poczucia braku zaufania do instytucji publicznych, poprzez atak na jednostki oświaty – przykładowo szkołę średnią. Wadą metody jest jej niska przydatność do opisu zjawiska w kategoriach uniwersalnych. Jest to wypadkowa odwołania się do konkretnych czynów zabronionych przez prawo karne, w tym najbardziej chronionych dóbr, jak życie i zdrowie.

Poszukując generalnych konstatacji, należy zauważyć, że terroryzm, niezależnie od wyżej wymienionych metod formułowania definicji, ma w swojej istocie użycie siły (z premedytacją) lub ekstremalnej przemocy, aby zrealizować cel poprzez zastraszenie lub skierowanie poczucia zastraszenia na szerokie grono odbiorców.

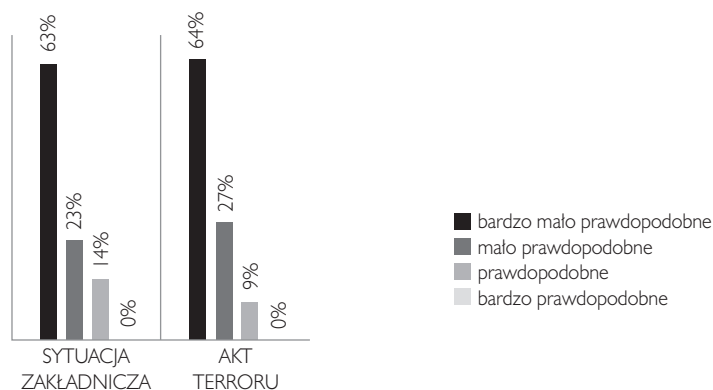
Placówka oświaty jako potencjalne miejsce aktu terroru

Groźba zamachów terrorystycznych w Polsce jest na relatywnie niskim poziomie, choć poziom ten w każdej chwili może się zmienić wraz ze zmianami polityczno-gospodarczymi w globalnym środowisku bezpieczeństwa. Placówki oświaty znajdują się na liście miejsc objętych ryzykiem wystąpienia aktu terroru obok obiektów publicznych, takich jak kina czy teatry.

Opierając się na powszechnie dostępnych analizach, w zakresie zagrożenia terrorystycznego w placówkach oświaty, poziom poczucia zagrożenia sytuacją zakładniczą, czy też aktem terroru jest stosunkowo niski i wynosi odpowiednio 14% i 9% spośród ankietowanych szkół średnich (22) województwa mazowieckiego.

W zakresie bezpieczeństwa antyterrorystycznego budynków oświaty istotna jest korelacja położenia szkoły oraz opracowania wewnętrznej procedury na wypadek zagrożeń. Bardzo istotne jest wypracowanie zasad postępowania na wypadek zamachu terrorystycznego. Warto, aby oprócz sygnałów ogłaszających ewakuację z budynku szkoły lub innego ośrodka edukacji, zostały opracowane i uzgodnione sygnały odmiennie od ewakuacyjnych, które będą informowały o zagrożeniu wewnątrz lub na zewnątrz budynku. Do tego celu można wykorzystać Dźwiękowy System Ostrzegania, radio-węzeł szkolny lub inną dostępną sygnalizację. Procedury te należy testować nie tylko w wymaganym okresie 3 miesięcy od rozpoczęcia nowego roku szkolnego, ale także w trakcie jego trwania. Ćwiczenia te mają za zadanie wypracować pewne

¹ Prognozuje się, że taka definicja nigdy nie powstanie, gdyż zjawisko terroryzmu, w obiektywnej rzeczywistości, jest tak dynamiczne, że nie sposób określić wszelkich form i metod dążenia do realizacji założonych celów przez jednostki lub ugrupowania terrorystyczne.

Wykres 1. Możliwość wystąpienia zagrożenia w opiniach dyrektorów placówek oświaty

Źródło: S. Pniak, Lipidar perception of terrorist threats in the institution of education, Studia Bezpieczeństwa Narodowego WAT 15/2019, Warszawa 2019.

nawyki i sposób reakcji przez tzw. odbiorcę sygnału. Powtarzalność tego typu działań przyczyni się do wypracowania dobrych praktyk oraz nauczy młodzież zasad właściwej reakcji w przypadku wystąpienia realnego zagrożenia.

Obecnie w Polsce, w ośrodkach oświaty, na ich terenach lub bezpośrednio przyległych do nich, mamy do czynienia głównie z agresją rówieśniczą lub agresją skierowaną w kierunku nauczycielek i nauczycieli. W agresywnym postępowaniu używane są m.in. niebezpieczne przedmioty, czy narzędzia.

Zamachy terrorystyczne na placówki oświaty są w perspektywie wieloletniej bardzo rzadkimi przypadkami, jednak ryzyko istnieje i nie należy go lekceważyć. Choć działania terrorystów w stosunku do dzieci lub młodzieży wiążą się ze szczególnym ostracyzmem społecznym, to jednak grupy zdesperowanych działaczy politycznych czy religijnych mogą podjąć takie działania.

4.1. PODEJRZANY PRZEDMIOT LUB PRZESYŁKA W PLACÓWCE

Zachowaj spokój!

1. Odizoluj miejsce lub zabezpiecz pomieszczenie.
2. Zadbaj o zamknięcie okien, wyłączenie systemów wentylacji i klimatyzacji, by nie powodować ruchu powietrza w pomieszczeniu.
3. Przykryj uszkodzony, podejrzany przedmiot lub przesyłkę, gdy zawiera jakąkolwiek podejrzaną zawartość w formie płynnej lub stałej (proszek, pył, galareta, piana lub inne).

UWAGA!

Nikt nie może się zbliżać, otwierać, dotykać i wąchać podejrzanych przedmiotów.

1. Zadzwoń lub wyznacz osobę, która zadzwoni pod jeden z poniższych numerów alarmowych:
 - 112,
 - 997/112 — policja,
2. Ustal, które osoby miały kontakt z podejrzanym przedmiotem, przesyłką.
3. Zadbaj, by osoby te dokładnie umyły ręce.
4. Zgromadź te osoby w jednym pomieszczeniu i przypilnuj, by z nikim się nie kontaktowały i pozostały tam do przybycia służb.
5. Po przybyciu właściwych służb bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń.



4.2. OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ ZWIĄZANE Z WPROWADZENIEM ZASAD ALARMOWANIA I POSTĘPOWANIA W SYTUACJI WTARGNIĘCIA NAPASTNIKA

1. Zapoznanie się z rodzajami alarmów, komunikatów ostrzegawczych i sygnałów alarmowych, numerami telefonów służb ratowniczych i porządkowych.
2. Ćwiczenie umiejętności posługiwania się technicznymi środkami alarmowania i powiadamiania oraz znajomość miejsca ich rozmieszczenia w danej placówce.
3. Dysponowanie numerami telefonów do kierownictwa placówki (dyrektorki lub dyrektora, zastępczyni dyrektorki lub dyrektora lub innych osób funkcyjnych).
4. Okresowe zapoznawanie się z instrukcją przeciwpożarową, planami ewakuacji oraz innymi instrukcjami i planami dotyczącymi m.in. rozmieszczenia głównych wyłączników energii elektrycznej, hydrantów, systemów alarmowych oraz posiadanie umiejętności posługiwania się nimi w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej.

a) Wtargnięcie napastników do obiektu

Zachowaj spokój!

1. Poddaj się woli napastników — wykonuj ściśle ich polecenia.
2. Staraj się zwrócić uwagę napastników na fakt, że mają do czynienia z ludźmi (personifikowanie siebie i innych, zwracaj się do uczniów po imieniu — zwiększa szansę ich przetrwania).
3. Pytaj zawsze o pozwolenie, np. gdy chcesz się zwrócić do uczniów z jakimś poleceniem.
4. Zapamiętaj szczegóły dotyczące porywaczy i otoczenia — informacje te mogą okazać się cenne dla służb ratowniczych.
5. Staraj się uspokoić dzieci — zapanuj w miarę możliwości nad własnymi emocjami.
6. Dopóki nie zostanie wydane polecenie wyjścia:
 - nie pozwól dzieciom wychodzić z pomieszczenia oraz wyglądać przez drzwi i okna,
 - nakaz dzieciom położyć się na podłogę.
7. W chwili podjęcia działań zmierzających do uwolnienia wykonuj polecenia grupy antyterrorystycznej.

UWAGA! Bądź przygotowany na surowe traktowanie przez policję. Dopóki nie zostaniesz zidentyfikowany, jesteś dla nich potencjalnym terrorystą.

Po zakończeniu akcji:

1. Sprawdź obecność dzieci celem upewnienia się, czy wszyscy opuścili budynek – o braku któregośkolwiek poinformuj policję.
2. Nie pozwól żadnemu z dzieci samodzielnie wrócić do domu.
3. Prowadź ewidencję dzieci odbieranych przez rodziców/osoby upoważnione.

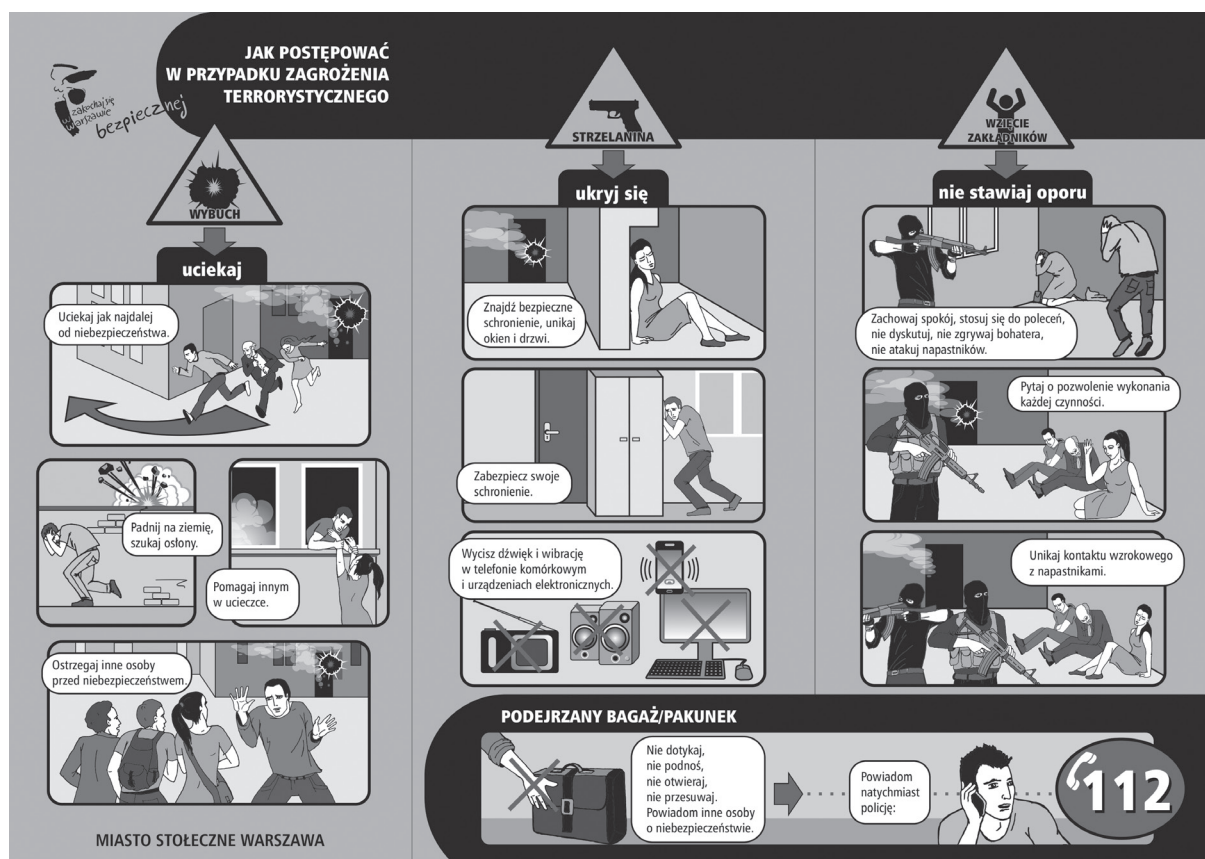
b) Użycie broni palnej na terenie szkoły

W sytuacji bezpośredniego kontaktu z napastniczką lub napastnikiem:

1. Nakaz dzieciom położyć się na podłogę.
2. Staraj się uspokoić dzieci.
3. Dopilnuj, aby dzieci nie odwracały się tyłem do napastników w przypadku polecenia przemieszczania się.
4. Jeżeli terroryści wydają polecenia, dopilnuj, aby dzieci wykonywały je spokojnie — gwałtowny ruch może zwiększyć agresję napastników.
5. O ile to możliwe zadzwoń pod jeden z poniższych numerów alarmowych:
 - 997/112 — policja,
 - 112.

UWAGA! Nie rozłączaj się, nie zawieszaj połączenia, jeśli to możliwe, staraj się, na bieżąco relacjonować sytuację.

6. Po opanowaniu sytuacji:
 - upewnij się o liczbie osób poszkodowanych i sprawdź, czy strzały z broni palnej nie spowodowały innego zagrożenia (np. pożaru),
 - zadzwoń lub wyznacz osobę, która zadzwoni pod jeden z numerów alarmowych:
 - 112,
 - 999 — pogotowie ratunkowe,
 - 997/112 — policja.



7. Udziel pierwszej pomocy najbardziej potrzebującym.
8. W przypadku, gdy ostrzał spowodował inne zagrożenie podejmij odpowiednie do sytuacji działania, zapewnij osobom uczestniczącym w zdarzeniu pomoc psychologiczną.

Powiadamianie służb ratowniczych o wtargnięciu uzbrojonego napastnika

1. Telefoniczne alarmowanie – wybranie numeru alarmowego 112 lub 997, po zgłoszeniu się dyżurnego operatora spokojnie i wyraźnie należy podać:
 - a) miejsce zdarzenia,
 - b) rodzaj zdarzenia,
 - c) informacje o zagrożeniu życia i zdrowia ludzkiego,
 - d) liczbę napastników,
 - e) opis wyglądu napastników,
 - f) ilość i rodzaj broni (palna długa, krótka, nóż lub inne narzędzie ostre, urządzenia wybuchowe),
 - g) imię i nazwisko zgłaszającego,
 - h) numer telefonu, z którego nadawana jest informacja o zdarzeniu.

Po powiadomieniu nie należy przerywać połączenia. Przyjmujący może zażądać dodatkowych informacji, które w miarę możliwości należy podać.

2. Jeżeli sytuacja nagle się zmieni, należy szybko o tym powiadomić operatora numeru 112 lub 997.
3. Po przybyciu na miejsce służb, jeżeli to możliwe, należy przekazać dodatkowe informacje, tj.:
 - a) ile osób opuściło budynek,
 - b) ile osób zostało w budynku i na jakich poziomach,
 - c) pokazać plany budynku i drogi ewakuacji,
 - d) gdzie ostatnio był widziany agresor,
 - e) czym przyjechał lub skąd przyszedł napastnik,
 - f) czy doszło do użycia broni palnej na terenie szkoły.
4. Po opanowaniu sytuacji:
 - a) upewnij się o liczbie osób poszkodowanych i sprawdź, czy strzały z broni palnej nie spowodowały innego zagrożenia (np. pożaru),
 - b) zadzwoń lub wyznacz osobę, która zadzwoni pod jeden z numerów alarmowych:

- 112,
 - 997/112 — policja,
 - 999 — pogotowie ratunkowe.
5. Udziel pierwszej pomocy najbardziej potrzebującym.
 6. W przypadku, gdy ostrzał spowodował inne zagrożenie, podejmij odpowiednie do sytuacji działania, zapewnij osobom uczestniczącym w zdarzeniu pomoc psychologiczną.

Zasady postępowania w trakcie operacji antyterrorystycznej

1. Staraj się zachować spokój.
2. Nie uciekaj z miejsca zdarzenia, nie wykonuj gwałtownych ruchów — możesz zostać uznany za terrorystę.
3. Połóż się na podłodze, spróbuj znaleźć najbliższą osłonę, trzymaj ręce z otwartymi dłońmi najlepiej na wysokości głowy.
4. Nie próbuj pomagać, nie atakuj terrorystów.
5. Słuchaj poleceń i instrukcji grupy antyterrorystycznej, poddawaj się jej działaniu, nawet jeżeli będą gwałtowne i nie zabieraj czasu zadawaniem pytań lub dyskusją.
6. Nie trzymaj oczu w przypadku użycia granatów łzawiących.
7. Po wydaniu polecenia „wyjścia” opuść pomieszczenie jak najszybciej, nie zatrzymuj się na przykład w celu zabrania rzeczy osobistych, wychodź z rękoma uniesionymi nad głowę, dłonie otwarte, skierowane do przodu.
8. Odpowiadaj na pytania funkcjonariusza (przedstaw się i odpowiedz, jak znalazłeś się na miejscu zamachu), bądź jednak przygotowany na traktowanie ciebie jako potencjalnego terrorystę, dopóki twoja tożsamość nie zostanie potwierdzona.
9. Staraj się uspokoić — akcja antyterrorystyczna wywołuje zamieszanie i panikę oraz szok zakładników.
10. Pamiętaj, że do czasu potwierdzenia twojej tożsamości możesz być traktowany jak potencjalny terrorysta.



Zdjęcie nr 2. . Działania grupy szturmowej WR KSP.
Źródło: z zasobów BBiZK — udostępnione przez KSP

Zasady postępowania w sytuacji zakładniczej

1. Nie stawiaj oporu.
2. Gdy usłyszysz strzały, nie uciekaj, a jeśli to możliwe spróbuj się schować za najbliższą osłoną.
3. Staraj się zachować spokój.
4. Nie odwracaj się tyłem do terrorystów.
5. Nie zwracaj na siebie uwagi terrorystów.
6. Nie dyskutuj z terrorystami.
7. Nie wykonuj poleceń terrorystów w sposób gwałtowny.
8. Nie patrz terrorystom w oczy.
9. Zawsze pytaj o pozwolenie, np. na pójście do toalety.

c) Zagrożenie bombowe

Informacja o podłożeniu bomby

Zachowaj spokój!

1. Jeżeli jest to informacja telefoniczna:
 - a) słuchaj uważnie,
 - b) zapamiętaj jak najwięcej,
 - c) jeżeli, masz taką możliwość, nagrywaj rozmowę — jeśli nie — spróbuj zapisywać informacje,
 - d) zwróć uwagę na szczegóły dotyczące głosu i nawyki mówiącego oraz wszelkie dźwięki w tle,
 - e) nigdy nie odkładaj pierwszy słuchawki,
 - f) jeżeli, twój telefon ma funkcję identyfikacji numeru dzwoniącego — zapisz ten numer.

W miejscach, do których może być skierowana telefoniczna informacja o podłożeniu bomby przechowuj *pod ręką* formularz rozmowy z informującym o takim działaniu, będzie on dla osoby prowadzącej rozmowę podpowiedzią, o co pytać, na co w jej trakcie zwracać uwagę.

2. Po zakończeniu rozmowy niezwłocznie zadzwoń pod jeden z poniższych numerów alarmowych:
 - 112,
 - 997/112 — policja.
3. Jeżeli jest to wiadomość pisemna, zabezpiecz ją tak, aby nikt jej nie dotykał, zapamiętaj kto miał z nią kontakt — przekażesz ją policji.
4. Jeżeli jest to wiadomość przesłana pocztą elektroniczną, nie wyłączaj komputera, nie kasuj wiadomości, jeśli to możliwe utwórz wizerunek wiadomości, np. zdjęcie telefonem, spróbuj wydrukować wiadomość — przekaz ją policji.
5. Zaalarmuj zarządcę budynku.
6. Zadzwoń do właściwego Wydziału Oświaty i Wychowany oraz Kuratorium Oświaty.
7. Powiadom o zagrożeniu personel szkoły oraz uczniów w sposób niewywołujący paniki.
8. Zarządź przeprowadzenie ewakuacji, zgodnie z obowiązującą instrukcją.



Zdjęcie nr 3. Ewakuacja osób z budynku prowadzona przez Policję. Źródło: z zasobów BBiZK.

UWAGA! Poinstruj uczennice oraz uczniów o zabraniu ze sobą rzeczy osobistych — plecaków, reklamówek itp.

9. Zabezpiecz ważne dokumenty, pieniądze.
10. Wyłącz lub zleć pracownikowi ds. technicznych wyłączenie dopływu gazu i prądu.
11. W przypadku odnalezienia podejrzanego przedmiotu nie dotykaj go i nie otwieraj.
12. W miarę możliwości ogranicz dostęp osobom postronnym.
13. Dokonaj próby ustalenia właściciela przedmiotu lub okoliczności, w jakich on został pozostawiony w tym miejscu.

Po przybyciu właściwych służb bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń.

Wykrycie/znalezienie bomby (podejrzanego przedmiotu)

Zachowaj spokój! Nie dotykaj podejrzanego przedmiotu.

UWAGA! Jeśli widzisz bombę, to oznacza, że możesz być w polu jej rażenia.

1. Zadzwoń pod jeden z poniższych numerów alarmowych:
 - 112,
 - 997/112 — policja.
2. Zabezpiecz, w miarę możliwości, rejon zagrożenia w sposób uniemożliwiający dostęp osobom postronnym — głównie uczniom, nie narażaj siebie i innych na niebezpieczeństwo.
3. Powiadom o zagrożeniu personel szkoły oraz uczniów, w sposób niewywołujący paniki.
4. Zarządź przeprowadzenie ewakuacji, zgodnie z obowiązującą instrukcją.
5. Zabezpiecz ważne dokumenty, pieniądze.
6. Wyłącz lub zleć pracownikowi ds. technicznych wyłączenie dopływu gazu i prądu.
7. Otwórz okna i drzwi.
8. Usuń z otoczenia wszystkie materiały łatwopalne.

Nie używaj w pobliżu podejrzanego ładunku urządzeń radiowych (radiotelefonów, telefonów komórkowych).

Po przybyciu właściwych służb bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń.

Po wybuchu bomby

Zachowaj spokój!

1. Oceń sytuację, biorąc pod uwagę liczbę osób poszkodowanych i upewnij się, jakiego rodzaju zagrożenia spowodował wybuch.
2. Zadzwoń pod jeden z poniższych numerów alarmowych:
 - 112,
 - 997/112 — policja
3. Udziel pierwszej pomocy najbardziej potrzebującym.
4. Sprawdź bezpieczeństwo dróg i rejonów ewakuacyjnych, a następnie zarządzaj przeprowadzenie ewakuacji, zgodnie z obowiązującą instrukcją.
5. W przypadku, gdy wybuch spowodował inne zagrożenie, podejmij działania odpowiednie do sytuacji.

Po przybyciu właściwych służb bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń.

Podczas działań służb ratowniczych:

- zachowaj spokój,
- jeżeli, nie jesteś pewien, że to służby ratownicze nie otwieraj drzwi, służby zrobią to same,
- stosuj się do wszystkich poleceń służb,
- nie trzymaj nic w rękach,
- nie zadawaj pytań podczas ewakuacji,
- unikaj gwałtownych ruchów, alarmujących gestów itp.,
- poddaj się kontroli bezpieczeństwa,
- jeżeli, posiadasz istotne informacje o napastnikach lub ofiarach, przekaz je służbom ratowniczym.

5.

KRYZYS Z UDZIAŁEM MAŁOLETNIEGO

5.1. ZABÓJSTWO/SAMOBÓJSTWO

Niezwłocznie powiadom pogotowie ratunkowe, policję, i przełożonych.

1. Zabezpiecz miejsce zdarzenia do czasu przybycia policji.
2. Nie udzielaj informacji mediom, dopóki o śmierci nie powiadomisz najbliższej rodziny.
3. Jak najszybciej powiadom najbliższą rodzinę o śmierci dziecka, zrób to twarzą w twarz, unikaj telefonu lub poczty.
4. Powiadom poradnię psychologiczno-pedagogiczną i poproś o zorganizowanie pomocy psychologicznej uczniom i nauczycielom.
5. Udziel pomocy i wsparcia rodzinie zmarłego, w razie potrzeby powiadom pogotowie ratunkowe.
6. Zorganizuj pracę szkoły w ten sposób, aby możliwy był proces interwencji kryzysowej – udzielenie wsparcia psychologicznego uczniom, pomoc w odreagowaniu traumatycznych przeżyć.
7. Komunikuj się z mediami wg procedur wcześniej opracowanych na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowych.

5.2. PRÓBA SAMOBÓJCZA UCZNIA

1. Ustal i potwierdź rodzaj zdarzenia.
2. Nie pozostawiaj ucznia samego.
3. Usuń wszystko, co może ułatwiać realizację zamiaru.
4. Bez rozgłosu przeprowadź ucznia w bezpieczne, ustronne miejsce.
5. Zbierz wstępne informacje o okoliczności zdarzenia.
6. Wezwij pomoc (pogotowie, straż, policja) – w zależności od potrzeby.
7. Zadbaj, aby interwencja służb przebiegała dyskretnie.
8. Zawiadom właściwy Wydział Oświaty i Wychowania.
9. Dokonaj szybkiej oceny dalszych zagrożeń.



10. Powiadom rodziców/opiekunów prawnych osoby próbującej dokonać samobójstwa.
11. Chroń uczennice i uczniów oraz inne osoby przed zbędnymi czynnikami traumatycznymi (np. media, świadkowie itp.).
12. W miarę możliwości zapewnij uczennicy czy uczniowi pomoc psychologiczną.

W jaki sposób rozmawiać z uczniem, który komunikuje myśli samobójcze?

Nie ma możliwości, aby skonstruować konkretny scenariusz dotyczący rozmowy z osobą deklarującą myśli samobójcze, gdyż każdy przypadek jest inny. Można jedynie wykorzystać kilka podstawowych wskazówek, jakimi należy się kierować podczas takiej rozmowy (NASP, 2007; Goldman, Beardslee, 1999; Doan, Lazear, Roggenbaum, 2003; McKee, Jones, Barbe, 1993; [w:] *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, J. Szymańska, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016).

1. Bądź spokojny. Unikaj paniki.
Nie okazuj zdenerwowania. Postaraj się regulować emocje, panować nad mimiką i gestami. Uczniowi w takiej sytuacji potrzebna jest osoba opanowana, w której może znaleźć oparcie. Weź głęboki oddech, policz do trzech i przejdź do rozmowy.
2. Każdy komunikat dotyczący myśli samobójczych traktuj poważnie.
Istnieje powszechne przekonanie, że osoby, które mówią o samobójstwie, nigdy go nie popełniają. Jest to jeden z głównych mitów na ten temat.
3. Nie odsyłaj uczennicy lub ucznia, proponując inny termin rozmowy bądź inną osobę, która mogłaby taką rozmowę przeprowadzić. Stwarza to poważne niebezpieczeństwo. Wspomniana uczennica lub uczeń mogą poczuć się zlekceważonym i mogą też stracić motywację do szukania pomocy. Może taka uczennica lub uczeń również pomyśleć, że nauczycielka lub nauczyciel spanikował, co daje obraz, w jakiej tragicznej sytuacji się znajduje, czego konsekwencją będzie zwiększony lęk oraz poczucie beznadziei. Wykorzystaj to, że uczennica lub uczeń się odważył porozmawiać i przeprowadź rozmowę w chwili, w której się zgłosił. W tej chwili najważniejsze jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i komfortu psychicznego.
4. Nie zostawiaj uczennicy lub ucznia ani przez chwilę samego. Zatrósz się o nich, rozmawiaj spokojnie i serdecznie. Możesz wezwać osobę do pomocy, jeśli uczennica lub uczeń będą nadmiernie pobudzeni, lub agresywni, ale poinformuj o tym uczennicę bądź ucznia. Po przyjściu drugiej osoby pozostań przy rozmowie.
5. Nie obiecuj absolutnej dyskrecji.
Zanim uczennica lub uczeń podejmą rozmowę mogą oczekiwać od Ciebie, że nikt inny nie dowie się o tej rozmowie. Nigdy nie składaj takich obietnic. Prawdopodobnie sytuacja będzie wymagała powiadomienia dyrektorki lub dyrektora szkoły, rodziców bądź opiekunów ucznia, nie obędzie się też bez pomocy specjalistycznej. Na tego typu prośby ucznia zareaguj wprost, mówiąc: „Stawiasz mnie w niekomfortowej sytuacji. Nie mogę Ci tego obiecać. Pracując w szkole, obowiązują mnie określone procedury. W tym wszystkim Twoje zdrowie i życie jest najważniejsze. Mogę tylko obiecać zachowanie dyskrecji w stosunku do osób, które nie będą zaangażowane w sprawę”.
6. Zadbaj o to, aby warunki, w których będzie przeprowadzona rozmowa, były komfortowe.
Ważne, żeby było to miejsce ciche i intymne, aby nikt Wam nie przeszkadzał.
7. Nie okazuj wątpliwości co do samobójczych zamiarów uczennicy lub ucznia.
Może to jedynie sprowokować ją lub jego do szybszego zrealizowania jego zamiarów samobójczych.
8. Wypowiadaj się w sposób bezpośredni i otwarty.
Pytaj wprost o myśli, zamiary, plany samobójcze. Nie unikaj sformułowań śmierć samobójcza, samobójstwo. Pytania, które poruszają wprost temat śmierci samobójczej, nie zwiększają zagrożenia samobójczego. Mówienie o śmierci wprost często niesie za sobą ulgę oraz stwarza możliwości na usłyszenie szczerych odpowiedzi, dających szansę na zorientowanie się jak bardzo poważna jest sytuacja.
9. Nie unieważniaj uczuć uczennicy lub ucznia.
Nie bagatelizuj ich problemów, sytuacji, w której się znaleźli, a która jest dla nich bardzo trudna, wiąże się z dużym cierpieniem i niemożnością poradzenia sobie z negatywnymi emocjami. Unieważniając uczucia uczennicy lub ucznia prowadzisz jedynie do wzmocnienia u niej, lub u niego przekonania, że nikt jej lub go nie rozumie i nikt nie jest w stanie im pomóc.
10. Uważnie słuchaj.
W trakcie rozmowy nie zajmuj się kilkoma innymi rzeczami. Całą swoją uwagę poświęć uczennicy lub uczniowi. Stosuj parafrazy, aby uczennica bądź uczeń mieli poczucie, że są słuchani i rozumiani.
11. Nie próbuj poprawiać nastroju uczennicy lub ucznia.
Uczennica lub uczeń znajdujący się w kryzysie suicydalnym widzi świat w czarnych barwach, nie widzi przyszłości. Gdy zaczniesz pocieszać uczennicę lub ucznia, mówiąc, że wszystko będzie dobrze, poczują się zlekceważeni i niezrozumiani.

12. Bądź empatyczny.

Postaraj się wczuć w sytuację uczennicy lub ucznia, ale unikaj sformułowania „rozumiem”, zamiast tego odzwierciedlaj uczucia oraz zachowania bezpośrednio opisując je słowami. Technika ta sprawia, że rozmówca czuje się rozumiany, słuchany oraz pomaga w nawiązaniu relacji opartej na zaufaniu.

13. Bądź cierpliwy.

Uczeń podczas rozmowy może doświadczać różnego rodzaju emocji, od smutku, lęku i rozpacz po wstyd, gniew, złość. Nie traktuj ataków uczennicy lub ucznia personalnie. Jesteś tylko lustrem, przed którym uczeń może odreagowywać swoją frustrację. Nie daj się sprowokować.

14. Nie oceniaj.

Unikaj wydawania opinii. Nie mów, czy coś jest dobre lub złe. W ten sposób możesz stworzyć dystans pomiędzy Tobą a uczennicą bądź uczniem oraz stracić ich zaufanie. Najważniejsze w tej chwili dla uczennicy lub ucznia jest to, że go słuchasz, jesteś z nią lub z nim, nie krytykujesz jej lub jego zachowań, nie udzielasz rad.

15. Unikaj prowadzenia dyskusji.

Nie staraj się za wszelką cenę przekonać uczennicę czy ucznia, że decyzja o popełnieniu samobójstwa jest zła. Możesz pokazać, jakie są alternatywy na polepszenie jego trudnej sytuacji. Nie wywołuj w niej lub w nim poczucia winy odwołując się do rozpacz bliskich po jego ewentualnej śmierci. Masz jednak prawo nie zgadzać się z decyzją uczennicy lub ucznia dotyczącą zamiaru samobójczego i to zakomunikować oraz zaproponować wspólnego wypracowania sposobów na wyjście z kryzysu, w jakim się uczennica bądź uczeń znaleźli.

16. Nie unikaj ciszy.

Daj sobie oraz uczennicy lub uczniowi możliwość przebywania w milczeniu. Dzięki temu zarówno Ty, jak i uczennica czy też uczeń będziecie mieć czas na refleksję.

17. Przedstaw dalsze kroki Twojego postępowania w tej sprawie.

Opowiedz uczennicy lub uczniowi, co zamierzasz zrobić w najbliższym czasie, kogo powiadomić, aby nie czuli się zaskoczeni rozwojem sytuacji. Zapytaj uczennicę lub ucznia, czy ma jakieś obawy w związku z Twoimi działaniami. Wysłuchaj uczennicę lub ucznia i weź ich obawy pod uwagę. Staraj się go uspokoić, komunikując wprost, że on jest najważniejszy i dla Ciebie liczy się jej lub jego dobro.

Unikaj następujących zwrotów:

- „Wiem, jak się czujesz”,
- „Rozumiem, przez co przechodzisz”,
- „Co za głupoty wygadujesz”,
- „Nie wierzę, że chcesz, to zrobisz”,
- „Tylko mnie straszysz tym samobójstwem”,
- „Nie przejmuj się”,
- „Zobaczysz, wszystko będzie dobrze”,
- „Życie jest piękne”.

Co zamiast?

- „Czy myślisz o tym, żeby popełnić samobójstwo?”
- „Czy zastanawiałaś/leś się, w jaki sposób to zrobisz?”
- „Jak często pojawiają się myśli o samobójstwie? Ile razy w tygodniu? Ile razy w ciągu dnia?”
- „Zauważyłam/łem, że ostatnio jest Ci ciężko”,
- „Czy kiedykolwiek wcześniej robiłaś/robiłeś sobie krzywdę? Próbowiałaś/próbowaleś popełnić samobójstwo?”
- „Widzę, że mówienie o tym sprawia Ci trudność”,
- „Czy mogłabyś/mógłbyś mi opowiedzieć, co się ostatnio wydarzyło w Twoim życiu?”
- „Jaka jest najważniejsza rzecz, w Twoim życiu, która sprawiłaby, że przestałabyś/przestałbyś myśleć o samobójstwie?”
- „Co by było, gdybyś teraz odebrała/odebrał sobie życie? Jaka byłaby reakcja otoczenia?”
- „Proszę, opowiedz mi coś więcej na temat swoich obaw/problemów”.



5.3. KRYZYS OPIEKUŃCZO WYCHOWAWCZY

1. Powołaj zespół kryzysowy, wspólnie oceńcie emocjonalne, poznawcze, behawioralne aspekty reakcji kryzysowych, ustalcie zasady kontaktowania się z osobami czy grupami zaangażowanymi w kryzys, w tym: strategię kontaktowania się z mediami.
2. Wybierz osobę do kontaktowania się z mediami.
3. Zidentyfikujcie główne problemy lub tzw. wyzwalacze kryzysu, stwórzcie i zbadajcie alternatywy.
4. Zorganizuj posiedzenie rady pedagogicznej i zadбай o rzetelne jej protokołowanie.
5. Wyraźnie i jasno nazwij rzecz po imieniu – mów o agresji, przemocy, znęcaniu się, dręczeniu, wyzywaniu, molestowaniu seksualnym, kłamstwach (a nie ogólnie o „złym zachowaniu”, „haniebnym postępku”, „nieodpowiednim zachowaniu”) oraz wskaż konkretne zasady, reguły i prawa, które zostały naruszone bądź złamane.
6. Omów konsekwencje, jakie kryzys przynosi wszystkim grupom społeczności szkolnej (nie tylko uczniom).
7. Zachęć osoby, które wyrządziły szkody (jeżeli są obecne), do myślenia o zadośćuczynieniu.
8. Ustal z radą pedagogiczną sposoby pracy nad metodami zapobiegania w przyszłości takim sytuacjom, w których problemy wychowawcze, sytuacje trudne, osiągną rozmiary kryzysu.
9. Bądź zawsze gotowy na szczerą rozmowę z nauczycielami o problemach zgłaszanych przez uczennice i uczniów.

5.4. POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU ZDARZENIA (po zdarzeniu)

1. Jeśli są osoby pokrzywdzone, wymagające niezbędnej pomocy, dla ratowania ich życia i zdrowia, podejmij działania ratownicze. Pamiętaj o zapewnieniu sobie bezpieczeństwa. Jeśli pomoc może zagrozić twojemu bezpieczeństwu, powiadom służby ratownicze (tel. 112).
2. Zabezpiecz miejsce przed dostępem osób postronnych, jeśli to możliwe odizoluj (np. zamknij pomieszczenie, oddziel taśmą lub przedmiotami, które w sposób wyraźny będą ograniczały dostęp osób postronnych) miejsce.
3. Wyznacz osobę, która będzie nadzorowała zabezpieczenie miejsca.
4. Powiadom o zdarzeniu stosowne służby, np. policję – tel. 997/112, straż pożarną – tel. 998 lub inne w zależności od charakteru zdarzenia.
5. Postaraj się zabezpieczyć ślady mogące mieć związek ze zdarzeniem przed ich zniszczeniem lub zatarciem (np. przed skutkami opadów atmosferycznych).
6. W razie potrzeby podejmij działania mające na celu ograniczenie skutków zdarzenia (np. zakręć wodę, wyłącz energię elektryczną itp.).
7. W razie możliwości postaraj się ustalić świadków zdarzenia. Uzyskaj od nich dane kontaktowe, które następnie będziesz mógł przekazać odpowiednim służbom.
8. Oczekuj na przybycie właściwych służb. Po ich przybyciu scharakteryzuj im do jakiego zdarzenia doszło oraz przekaz uzyskane informacje.

Pamiętaj!

Znajdujące się na miejscu zdarzenia ślady, ułatwią organom ścigania ustalenie przebiegu zdarzenia oraz ustalenie ich sprawców. Niewłaściwe zachowanie, polegające na tzw. zwiedzaniu takiego miejsca, może bezpowrotnie zniszczyć ślady lub nanieść nowe, które nie będą miały związku ze zdarzeniem. Postępowanie takie może przyczynić się do wydłużonego procesu wykrywczego lub uniknięcia przez sprawcę odpowiedzialności przed właściwymi organami.

6.

ORGANIZACJA EWAKUACJI

Każda z pracownic i każdy z pracowników powinni być przeszkoleni z zasad ewakuacji, znać wyznaczone miejsca na zbiórkę do ewakuacji.

Pamiętaj!

Gdy usłyszysz sygnał do ewakuacji, przyjmij, że znajdujesz się w rejonie zagrożenia dla życia i zdrowia Twojego, jak również osób znajdujących się w Twoim otoczeniu (nawet w przypadku ćwiczebnej ewakuacji). Będąc pracownikiem oświaty, odpowiadasz również za uczennice i uczniów, którzy są bezpośrednio pod Twoją opieką.

6.1. Podstawowe zasady ewakuacji

1. W przypadku wystąpienia zagrożenia powodującego konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z budynków szkolnych decyzję o ewakuacji podejmuje dyrektorka lub dyrektor szkoły/placówki, lub jego zastępczyni czy też zastępca.
2. Prowadzący ewakuację powinien uzyskać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przebywających w obszarze ewakuacji oraz o sposobach (drogi i kierunki ewakuacji) i kolejności opuszczania budynku.
3. Po podjęciu decyzji o ewakuacji osób i mienia należy niezwłocznie powiadomić wszystkich pracowników przebywających na terenie ewakuowanej strefy o powstaniu i charakterze zagrożenia oraz o przeprowadzanej ewakuacji.
4. Kierujący akcją ewakuacyjną wyznacza osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji grup uczniów, ustala ewentualną potrzebę ewakuacji sprzętu i mienia, określając sposoby, kolejność i rodzaj ewakuowanego mienia.
5. W pierwszej kolejności należy ewakuować osoby z tych pomieszczeń, w których powstał pożar lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz pomieszczeń, z których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych miejsc ewakuacji może zostać odcięte przez pożar, lub zadymienie. Następnie należy ewakuować osoby, zaczynając od najwyższych kondygnacji.
6. Podczas ewakuacji z pomieszczeń grupy ludzi należy kierować na korytarze (poziome drogi ewakuacji), a następnie zgodnie z kierunkami określonymi przez znaki ewakuacyjne na klatkach schodowych (pionowe drogi ewakuacyjne) i wyjścia poza obszar zagrożony pożarem lub na zewnątrz obiektów.
7. Do ewakuacji osób z niepełnosprawnościami wyznacza osoby, które przy wykorzystaniu niezbędnych środków będą w stanie ewakuować osoby w bezpieczne miejsca.
8. W przypadku blokady dróg ewakuacyjnych należy niezwłocznie (bezpośrednio lub z pomocą osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy) powiadomić kierownika akcji ewakuacyjnej; ludzi odciętych od wyjścia, a znajdujących się w strefie zagrożenia, należy zebrać w pomieszczeniu najbardziej oddalonym od źródła pożaru i w miarę posiadanych środków oraz istniejących warunków ewakuować na zewnątrz budynku, przy pomocy sprzętu ratowniczego przybyłych jednostek ratowniczych.
9. Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej, trzymając głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie w dolnych partiach pomieszczeń; należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji; usta i drogi oddechowe należy zasłonić zmoczoną chusteczką, ułatwiając tym oddychanie.

6.2. Przeciwwskazania w czasie ewakuacji

1. Nie wykonywać żadnych czynności mogących wywołać panikę.
2. Nie zmieniaj kierunku ewakuacji, wprowadzi to zamieszanie i spowoduje zagrożenie życia i zdrowia dla ewakuujących się osób.
3. Nie zatrzymuj się i nie tamuj ruchu w inny sposób.
4. Nie prowadź czynności ewakuacji mienia z wykorzystaniem sił i środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi.

Po opuszczeniu budynku szkolnego, czy zagrożonej strefy, opiekun danej grupy zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszystkie osoby z jego grupy opuściły poszczególne pomieszczenia. W razie podejrzenia, że ktoś został w zagrożonej strefie, należy bezzwłocznie zgłosić ten fakt jednostkom ratowniczym będącym na miejscu akcji.

6.3. Proponowany przebieg ewakuacji

1. W budynku szkoły ogłosić sygnał alarmowy „EWAKUACJA”:
 - a) głosem: kilkakrotnie powtarzany słowny komunikat „EWAKUACJA” (wskazane jest wykorzystanie szkolnej aparatury nagłaśniającej),
 - b) szkolną sygnalizacją dzwonkową; najlepszy wydaje się przerywany dzwonek, uruchamiany z łatwo dostępnego dla wszystkich miejsca; sygnał powinien trwać tak długo, aż wszyscy opuszczą budynek lub pozwolą na to warunki,
 - c) sygnał alarmowy w razie pożaru powinien mieć możliwość włączyć każdy, kto zauważy ogień,
 - d) otworzyć drzwi sal lekcyjnych, powiadamiając wszystkich o charakterze zagrożenia i konieczności ewakuacji; apelować o zachowanie spokoju,
 - e) określić kolejność i sposób ewakuacji.
2. W miarę możliwości uformować grupy ewakuacyjne na korytarzach pod opieką nauczycielek i nauczycieli prowadzących zajęcia dydaktyczne; na czoło grupy należy wyznaczyć nieformalnego przywódcę grupy klasowej; nauczycielka lub nauczyciel wychodzą z sali lekcyjnej jako ostatni, zabierając ze sobą dziennik; młodzież zostawia wszystkie przedmioty (torby, teczki, plecaki itp.), gdyż czas opuszczenia zagrożonego budynku jest w tym przypadku bardzo ważny.
3. Wskazać młodzieży kierunek ewakuacji oraz określić miejsce zbiórki (boisko szkolne, dziedziniec, plac apelowy itp.).
4. Na miejscu zbiórki nauczycielki i nauczyciele muszą obowiązkowo sprawdzić listę swojej klasy (grupy).
5. Po sprawdzeniu listy uczniów (podopiecznych) nauczycielka lub nauczyciel zobowiązani są sprawdzić ich stan zdrowia, zwracając szczególną uwagę na zawroty głowy, wymioty, kaszel, ból głowy, chwilowe omdlenia, złamania, potłuczenia itp.
6. Wszystkich poszkodowanych należy traktować jako ofiary zdarzenia i udzielić im pomocy przedmedycznej i/lub medycznej bądź szpitalnej.
7. Niedopuszczalne jest zezwolenie na rozejście się uczennic i uczniów (podopiecznych) do domów bez wcześniejszego powiadomienia o zdarzeniu rodziców; wskazana jest pełna informacja w tym zakresie w dzienniku lekcyjnym.

Po zakończeniu ewakuacji osób należy (gdy jest taka możliwość) sprawdzić, czy wszyscy opuścili poszczególne pomieszczenia, przy niezgodności stanu osobowego i podejrzenia, że ktoś pozostał w zagrożonej strefie, **należy natychmiast** fakt ten zgłosić jednostkom ratowniczym przybyłym na miejsce akcji.

Pamiętaj!

Podczas ewakuacji:

1. Nie ryzykuj życia dla ratowania mienia.
2. Nie zatrzymuj się, aby zabrać rzeczy osobiste.
3. Nie biegnij.
4. Nie ulegaj panice.
5. Postępuj zgodnie z komunikatami ogłaszanymi przez głośniki w obiekcie (o ile takie występują) lub przez osobę prowadzącą ewakuację.
6. Nie wracaj do pomieszczeń, dopóki służby nie powiedzą, że jest bezpiecznie.



Zdjęcie nr 4. Zbiórka osób ewakuowanych do identyfikacji. Źródło: z zasobów BBiZK.

7.

MIEJSCA, W KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ POMOC NA TERENIE WARSZAWY

PODMIOT	KONTAKT	FORMY POMOCY
Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Dział Interwencji Kryzysowej ul. 6 Sierpnia 1/5 02-843 Warszawa tel. 22 855 44 32 kom. 514 202 619 Punkt Interwencyjny ul. Plac Dąbrowskiego 7 00-057 Warszawa tel. 22 837 55 59 kom. 535 430 902 Poradnia ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie ul. Belgijska 4 02-511 Warszawa tel. 22 845 12 12 kom. 667 833 400 www.woik.waw.pl	Interwencja kryzysowa, poradnictwo psychologiczne, psychoedukacja, konsultacje prawne i psychiatryczne, poradnictwo socjalne. Terapia grupowa, par, małżeństw. Grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Program psychologiczny dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
Niebieska Linia	Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie <i>Niebieska Linia</i> ul. Korotyńskiego 13 02-121 Warszawa Poradnia telefoniczna: 22 668 70 00 (12:00-18:00) Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie <i>Niebieska Linia</i> kom. 800 120 002 (całą dobę) www.niebieskalinia.pl	Grupy psychoterapeutyczne dla kobiet, poradnictwo prawne i psychologiczne, warsztaty rozwoju osobistego, treningi personalne. Telefon zaufania dla osób doświadczających przemocy.
Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę	Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 (całą dobę) Telefon dla Rodziców i Nauczycielek i Nauczycieli w Sprawie Bezpieczeństwa Dzieci tel. 800 100 100 (pon.-pt. 12:00-15:00) www.fdds.pl	Pomoc dla osób doświadczających przemocy domowej. Poradnictwo telefoniczne i osobiste. Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży w kryzysie.



PODMIOT	KONTAKT	FORMY POMOCY
Stowarzyszenie OPTA	Psychologiczna Poradnia Rodzinna dla Rodzin w Kryzysie ul. Marszałkowska 85 lok. 34 00-683 Warszawa tel. 22 622 52 52 www.opta.org.pl	Konsultacje diagnostyczne dla dzieci, młodzieży i rodziców. Grupy socjoterapeutyczne, psychoedukacyjne, spotkania rodziny, warsztaty rodzinne.
Towarzystwo Pomocy Młodzieży	ul. Nowolipki 2 00-160 Warszawa Tel. 22 887 88 05 kom. 508 350 320 www.tpm.org.pl	Wsparcie dla młodzieży i młodych osób będących w trudnych sytuacjach życiowo – rodzinnych oraz w kryzysie emocjonalnym.
Fundacja Mederi	al. Dzieci Polskich 20 04-730 Warszawa tel. 22 111 00 36 kom. 505 576 189 (pon.–pt. 9:00–15:00)	Specjalistyczne wsparcie dla dziecka krzywdzonego oraz jego rodziny.
Komitety Ochrony Praw Dziecka	ul. Hoża 27a/5 00-629 Warszawa tel. 22 626 94 19 www.kopd.pl	Poradnictwo prawne, poradnictwo psychologiczne – pedagogiczne, terapia, mediacje, szkolenia i warsztaty, diagnoza psychologiczna dzieci, ofiar i małoletnich świadków przemocy.
Stowarzyszenie Aslan	Ośrodek Pomocy Psychologicznej ul. Nowolipie 17 00-150 Warszawa tel. 22 636 49 04 www.aslan.org.pl	Konsultacje specjalistyczne, wsparcie grupowe dla młodzieży, zajęcia socjoterapeutyczne.
Fundacja Centrum Praw Kobiet	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie ul. Wilcza 60 00-679 Warszawa Tel. 22 622 25 17 Tel. interwencyjny: 600 070 717 www.cpk.org.pl	Specjalistyczne poradnictwo prawne i psychologiczne dla kobiet, działania interwencyjne, opieka psychologiczna i pomoc terapeutyczna dla kobiet i ich dzieci.

8.

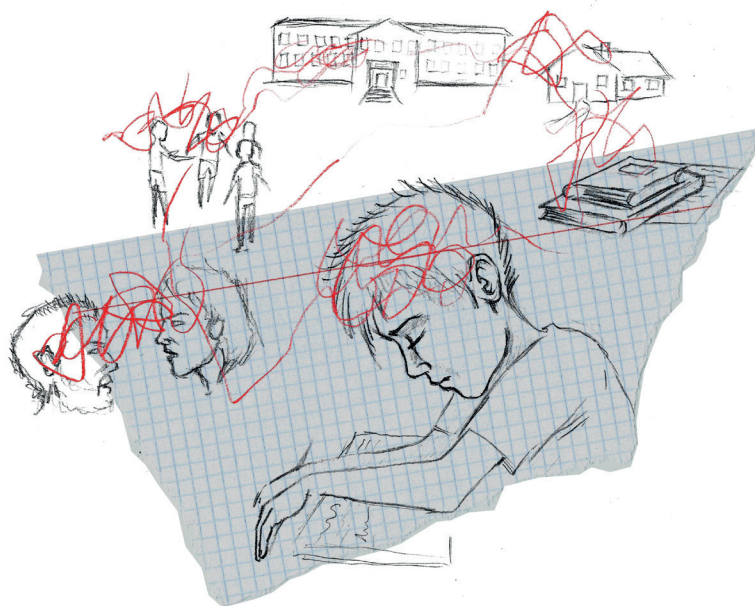
WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH

1. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 1327 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 1398 ze zm.).
3. Ustawa z 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. 2016 r., poz. 904 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. 2017 r., poz. 1897 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym (Dz. U. 2017 r., poz. 1928 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r., poz. 360 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r., Nr 147, poz. 1229 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2020 r., poz. 1845).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 października 2006 r. w sprawie systemów wykrywania skażeń i właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. 2013 r., poz. 96).
10. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 882).
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 września 1993 r. w sprawie powszechnej samoobrony ludności (Dz. U. 1993 r., Nr 91, poz. 421).
12. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 969 ze zm.).
13. Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 852 ze zm.).
14. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2019 r., poz. 2277 ze zm.).
15. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz. U. 2003 r., Nr 169, poz. 1650 ze zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2003 r., Nr 21, poz. 94 ze zm.).
17. Rozporządzenie ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 1166).

9.

PRZYDATNE LINKI

<http://www.infowarszawa.pl/index.php/po-pomoc/telefony-alarmowe.html>
<https://bezpieczna.um.warszawa.pl/aktualnosci/jak-postepowac-w-przypadku-zagrozenia>
<https://bezpieczna.um.warszawa.pl/aktualnosci/jak-postepowac-w-przypadku-otrzymania-podejrzanej-przesylki>
<https://bezpieczna.um.warszawa.pl/zarzadzanie-kryzysowe/poradnik-postepowania-w-sytuacjach-zagrozen>
<https://bezpieczna.um.warszawa.pl/aktualnosci/„uciekaj-chowaj-sie-walcz”-spot-edukacyjny>
https://bezpieczna.um.warszawa.pl/sites/bezpieczna.um.warszawa.pl/files/poradnik_final.pdf
<https://tpcoe.gov.pl/>
<https://4u.tpcoe.gov.pl/>
<https://www.gov.pl/web/mswia/poradniki2>
<https://www.gov.pl/web/mswia>
<http://powietrze.gios.gov.pl/pjp/current>
<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/monitoring-srodowiska>
https://wody.isok.gov.pl/imap_kzgw/?gmap=gpMZP



3. Kryzys w ujęciu psychologicznym

DOROTA ZIÓŁKOWSKA-MACIASZEK — psycholożka, psychoterapeutka związana z Centrum Pomocy Profesjonalnej w Warszawie. Wieloletnia dyrektorka Programowa Niepublicznej Placówki Edukacji PEN i współpracowniczka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Prezeska fundacji „Rozwód? Poczeka!”. Autorka i realizatorka szkoleń z zakresu pomocy psychologicznej i psychoedukacji.

SPIIS TREŚCI

1. Zamiast wstępu — kryzys a stres.....	47
2. Istota kryzysu.....	48
2.1. Obiektywna sytuacja — zdarzenie krytyczne	49
2.2. Subiektywna reakcja.....	50
2.3. Definicje kryzysu	51
3. Czy to już kryzys? Cechy kryzysu	51
4. Rodzaje i przebieg kryzysów psychologicznych.....	53
5. Gdy pojawia się kryzys...reakcje ludzi na zdarzenia kryzysowe — ciało, emocje, myślenie	55
5.1. Jak reagują dzieci?	56
6. Indywidualne strategie radzenia sobie w kryzysie.....	57
7. Reakcje na traumę i nadmierny stres: ASD i PTSD	58
8. Podsumowanie	62
9. Bibliografia	62

1.

ZAMIAST WSTĘPU — KRYZYS A STRES

Codienne życie dostarcza nam wielu wyzwań, którym musimy stawić czoło. Tempo, w jakim żyjemy, konieczność łączenia wielu ról, borykanie się z trudnościami bytowymi czy napięcia w relacjach z ludźmi to sprawy, które w jakimś stopniu dotyczą większość z nas. W odpowiedzi na nie nasz organizm uruchamia **reakcję stresową**.

Stres to stan w jakim się znajdujemy, gdy postawione nam wymagania nie są zrównoważone z naszymi subiektywnie spostrzeganymi możliwościami. Według Richarda Lazarusa¹, stres nie jest umiejscowiony ani w samej sytuacji, która go wywołuje, ani w samej osobie, która go doświadcza. Stresiem jest określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej lub jego bieżące zasoby i zagrażająca jej lub jego dobrostanowi. Położony jest więc nacisk na sposób, w jaki dana osoba spostrzega zarówno samą sytuację, jak i własne możliwości poradzenia sobie z tą sytuacją.

Ze względu na siłę i zakres oddziaływania, Lazarus i Folkman² wyróżnili następujące kategorie czynników wywołujących stres, czyli tzw. **stresorów**:

a. dramatyczne wydarzenia o rozmiarach katastrof

Zwykle są nieprzewidywalne, oddziałują z wielką siłą i wymagają ogromnego wysiłku do psychologicznego poradzenia sobie z nimi. Klęski żywiołowe, wojny, skażenie na dużą skalę i katastrofy techniczne to przykłady stresorów — kataklizmów. Atakują najbardziej podstawowe wartości człowieka, jak życie, byt, bezpieczeństwo.

b. poważne wyzwania i zagrożenia

Mogą, choć nie muszą, być nieprzewidywalne. Na czele listy znajdują się takie wydarzenia, jak śmierć współmałżonki lub współmałżonka, rozwód, separacja, kara więzienia, utrata pracy, ale także zawarcie związku małżeńskiego. Mogą mieć także wydźwięk pozytywny (tzw. wyzwanie). Wszystkie te zdarzenia pociągają za sobą konieczność dostosowania się do nowej sytuacji.

c. drobne, codzienne utrapienia

Są to małe, lecz uporczywe problemy, „uciążliwości dnia codziennego”. Należą do nich np. drobne nieporozumienia w rodzinie, niemożność znalezienia potrzebnej rzeczy czy trudność zdążenia na czas. Ich siła tkwi w powszechności i dużej częstotliwości występowania.

Odnosząc się do poziomu biologicznego, Hans Selye³ traktuje stres jako niespecyficzną reakcję fizjologiczną organizmu na każde stawiane mu wymaganie i podkreśla jej przystosowawcze znaczenie. Najbardziej podstawową rolę naszego układu nerwowego jest utrzymanie organizmu przy życiu. W chwilach zagrożenia wybawieniem jest reakcja organizmu nazywana „walcz lub uciekaj”. Dawniej przygotowywała cały organizm do walki np. z groźnym zwierzęciem lub wrogiem. Przyspieszenie tętna, podniesienie ciśnienia krwi, szybszy oddech i refleks, napięcie mięśni, schłodzenie skóry potem — wszystko to są reakcje, które możemy u siebie w sytuacjach zagrożenia obserwować. Na poziomie fizjologicznym stres wiąże się z uwalnianiem szeregu hormonów (tzw. hormony stresu) — przede wszystkim adrenaliny, noradrenaliny i kortyzolu.

Reakcja ta wiąże się też z odpornością organizmu. Selye wprowadził pojęcie **ogólnego zespołu adaptacyjnego**.

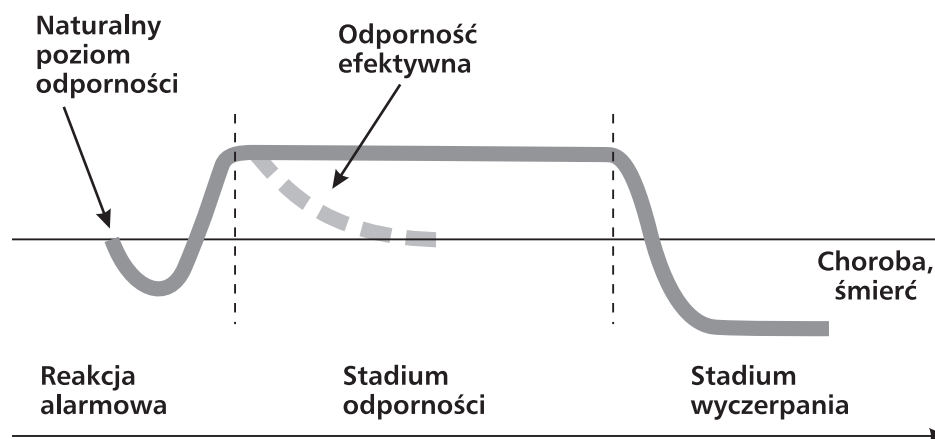
Ogólny zespół adaptacyjny (*General Adaptation Syndrome*, **GAS**) to wzorzec reakcji na stres, który stanowi pierwszą linię obrony organizmu przed potencjalnie szkodliwymi czynnikami. Występuje, gdy organizm styka się z każdym stresorem.

Selye podzielił ogólny zespół adaptacyjny na trzy fazy. Pierwsza to **stadium reakcji alarmowej**, kiedy organizm reaguje silnie na pojawienie się obcego czynnika. W czasie następnej fazy — **stadium odporności** — reakcje organizmu pozornie wracają do normy. Jednak jego zasoby zostały naruszone i organizm może nie być zdolny do skutecznego radzenia sobie z nowym stresem. W ostatniej fazie — **stadium wyczerpania** — rośnie aktywność gruczołów dokrewnych. Zwiększony poziom kortyzolu wpływa na układy: odpornościowy, trawienny, krążenia i inne, co może doprowadzić do śmierci.

1 W. Oniszczenko, *Stres to brzmi groźnie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1998.

2 W. Oniszczenko, op.cit.

3 H. Selye, *Stres okiełznany*, PIW, Warszawa 1977.



Rys 1⁴. GAS: Odporność organizmu w sytuacji długotrwałego napięcia zmienia się bardzo gwałtownie. W fazie alarmowej odporność spada poniżej normy, potem zwiększa się umożliwiając mobilizację sił, po czym następuje etap wyczerpania.

Pomimo wszystkich przykrych objawów stresu i jego szkodliwego działania na nas, trudno sobie wyobrazić życie pozbawione napięcia. Wiemy już, że są one potrzebne, aby chronić nas przed niebezpieczeństwami. Odpowiedni poziom stresu jest też konieczny do mobilizacji podczas wykonywania zadań. Przy zbyt małym napięciu nie uruchamiamy wszystkich swoich możliwości, zbyt duże również obniża naszą efektywność.

Jak więc widać, reakcja stresowa pozwala zmobilizować nasze zasoby wewnętrzne — te na poziomie fizjologicznym oraz te z poziomu psychicznego, w taki sposób, aby z daną trudnością móc sobie poradzić.

Jednakże zdarza się, że ilość kumulujących się spraw lub siła ich oddziaływania jest tak wielka, że znane dotychczas sposoby radzenia sobie nie skutkują. Na horyzoncie pojawia się **widmo kryzysu**.

Przykład

Pani A. jest nauczycielką w gimnazjum, a prywatnie matką trójki dzieci w wieku szkolnym. Cztery lata temu opuścił ją mąż i od tej pory spadł na nią główny ciężar utrzymania rodziny i wychowania dzieci, jako że mąż przestał się kontaktować z rodziną. Sytuacja mogła okazać się kryzysową, jednak Pani A. skoncentrowała się na działaniu i potraktowała ją jak wyzwanie. By mu sprostać, trzy razy w tygodniu podjęła popołudniową pracę w domu kultury, zaczęła dawać korepetycje w weekendy i prowadzić obozy wakacyjne (faza mobilizacji). Dzięki znakomitej organizacji i umiejętności przekazania części obowiązków domowych dzieciom (osobiste zasoby) oraz korzystania z pomocy bliskich (wsparcie społeczne), udało jej się utrzymać dotychczasowy poziom życia i zbliżyć się z dziećmi i przyjaciółmi, dla których w czasie okolorozwodowym nie miała należytej uwagi (zyski z sytuacji trudnej). Jednak życie na wysokim poziomie mobilizacji nadwyrężyło siły Pani A., co początkowo objawiało się okresami nasilonego zmęczenia.

Sytuacja radykalnie zmieniła się, gdy matka Pani A. zapadła na ciężką chorobę, a córka zdecydowała opiekować się nią w domu. Łączenie dotychczasowych obowiązków z pielęgnacją chorej wraz z przeżywaniem silnych emocji spowodowało, że Pani A. miała świadomość, że jest przeciążona. Chorobę mamy zaczęła przeżywać jako sytuację „nie do zniesienia”. Coraz częstsze problemy ze snem, stany lękowe, rozdrażnienie i brak koncentracji zrodziły poczucie braku kontroli nad sytuacją (faza wyczerpania). W pracy i w domu odczuwała coraz większe napięcie i chaos. Skarga do dyrektora szkoły ze strony rodziców uczennic i uczniów dopełniła całości: Pani A. przestała widzieć sens swoich działań i życia oraz straciła nadzieję na jakąkolwiek zmianę. Z poczuciem braku wyjścia z sytuacji zwróciła się po fachową pomoc.

2. ISTOTA KRYZYSU

Termin „kryzys” odnosi się do reakcji człowieka na sytuację zagrażającą zaspokojeniu jego istotnych potrzeb. Charakteryzuje się dezorganizacją zachowania i uczuć oraz przeżywaniem bardzo silnych, przykrych emocji, między innymi strachu, lęku, bezsilności, wściekłości, głębokiego smutku czy rozpacz. Ważnym elementem reakcji kryzysowej jest przeżywanie poczucia utraty kontroli nad własnym życiem.

⁴ Na podstawie: H. Selye, op.cit.



Reakcji kryzysowej, samej w sobie, nie traktuje się jako zaburzenia. Jednak gdy kryzys trwa długo, może spowodować poważne zaburzenia funkcjonowania w obszarze afektywnym, poznawczym i behawioralnym.

2.1. Obiektywna sytuacja — zdarzenia krytyczne

Ogólnie mówiąc kryzysy wynikają z niemożności poradzenia sobie z przeszkodami na drodze do zaspokojenia psychologicznych potrzeb oraz realizacji życiowo ważnych celów. Tymi przeszkodami są tzw. **zdarzenia krytyczne**.

Analiza czynników leżących u podstawy kryzysów pokazuje, że są to przede wszystkim **wszelkie nieoczekiwane zdarzenia i czynniki stresujące**, które powodują silne zachwianie równowagi wewnętrznej. Wiele z nich ma naturę uniwersalną — większość ludzi uznaje je za silne stresory, choć nie wszyscy zareagują na nie kryzysem. Koncepcja homeostazy mówi, że ludzie dążą do zachowania równowagi w zakresie funkcjonowania emocjonalnego. Stan równowagi to poczucie, że radzimy sobie, a realia nie przerastają naszych możliwości. To brak wewnętrznego napięcia, które ukazuje zmaganie się ze stresem. Równowaga ta jest stanem dynamicznym. Raz po raz napotykamy sytuacje, które nas z niej wytrącają. Zwykle jednak radzimy sobie z nimi przy pomocy znanych sposobów rozwiązywania problemów. Wprawdzie człowiek odczuwa napięcie zanim sobie poradzi z sytuacją stresującą, jednak nie zagraża ono trwale równowadze, ponieważ na podstawie przeszłych doświadczeń wie, że uda mu się ten stan równowagi przywrócić. W kryzysie te doświadczenia nie przekładają się na pozytywny skutek.

Podstawowa różnica między stresem a kryzysem polega na tym, że kryzys jest ograniczony w czasie oraz wiąże się z koniecznością uruchomienia innych niż do tej pory zasobów, by sobie z nim poradzić, natomiast stres może być trwały i nie musi prowadzić do załamania się dotychczasowego sposobu funkcjonowania (Okun, 2002).⁵

Autotest

Poniższa tabela zawiera 43 zdarzenia życiowe ułożone pod względem stopnia wywołanego przez nie stresu. Skala wskaźników zmian życiowych Holmesa i Rahego⁶.

Przeczytaj listę zdarzeń na skali i zaznacz te, które stały się twoim udziałem w ciągu ostatniego roku.

STRESUJĄCE SYTUACJE ŻYCIOWE	IŁOŚĆ PUNKTÓW
Śmierć partnera	100
Rozwód	73
Rozłąka z partnerem	65
Wyrok skazujący na pobyt w więzieniu	63
Śmierć bliskiego członka rodziny	63
Wypadek lub choroba	53
Zawarcie małżeństwa	50
Zwolnienie z pracy	47
Pogodzenie się z partnerem	45
Przejście na emeryturę	45
Choroba bliskiego członka rodziny	44
Ciąża	40
Problemy intymne	39
Nowy członek rodziny	39
Poważna zmiana w interesach lub w pracy	39
Zmiana sytuacji finansowej	38
Śmierć przyjaciela	37
Zmiana charakteru pracy	36



Sprzeczki z partnerem	35
-----------------------	----

⁵ B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, PTP, Warszawa 2002.

⁶ P. G. Zimbardo, i F. L. Ruch, *Psychologia i życie*, Warszawa, PWN, Warszawa 1988.

Wzięcie większej pożyczki pod zastaw hipoteczny	31
Odmowa udzielenia pożyczki	30
Zmiana obowiązków w pracy	29
Opuszczenie domu przez dziecko	29
Kłopoty z teściami	29
Szczególne osiągnięcia osobiste	28
Podjęcie pracy przez współmałżonka lub jego rezygnacja z pracy	26
Rozpoczęcie lub ukończenie szkoły przez dziecko	26
Zmiana warunków życia, mieszkania	25
Zmiana przyzwyczajeń i osobistych nawyków	24
Kłopoty z szefową lub szefem lub pracodawcą	23
Zmiana godzin i warunków pracy	20
Zmiana miejsca zamieszkania	20
Zmiana szkoły dziecka	20
Zmiana praktyk religijnych	19
Zmiana w życiu towarzyskim	18
Zmiana nawyków związanych ze snem	16
Zmiana częstotliwości spotkań rodzinnych	15
Zmiana nawyków związanych z jedzeniem	15
Wakacje	13
Święta Bożego Narodzenia	12
Popelnione drobne wykroczenie	11
Źródło: P.G. Zimbardo i F.L. Ruch, <i>Psychologia i życie</i> , PWN, Warszawa 1988.	
RAZEM UZYSKAŁEM (-AM)	 punktów

Wiadomo, że nagromadzenie sytuacji wywołujących stres obniża odporność organizmu, a tym samym sprzyja wystąpieniu chorób. Nagromadzone w ciągu 12 miesięcy punkty pozwalają ocenić przewidywane ryzyko wystąpienia choroby psychosomatycznej.

- Jeżeli zebrałeś poniżej 150 punktów, możesz się nie obawiać o swoje zdrowie.
- Jeśli twój wynik jest większy niż 150 punktów, ryzyko zachorowania wzrasta do 50%.
- W razie otrzymanego wyniku powyżej 300 punktów, istnieje 80% prawdopodobieństwa, że zachorujesz w ciągu dwóch najbliższych lat.

Powyższe dane są uśrednionymi dla wszystkich prawidłowościami. Każdy z nas inaczej reaguje na ważne sytuacje życiowe, ma inną ich hierarchię oraz różną odporność na stres.

2.2. Subiektywna reakcja

Wartym mocnego podkreślenia jest fakt, że to nie samo zdarzenie krytyczne uruchamia kryzys psychologiczny, ale przekonanie osoby, na ile z danym zdarzeniem jest w stanie sobie poradzić. Różnimy się między sobą zarówno rzeczywistymi możliwościami radzenia sobie w sytuacjach trudnych, jak i tym, co myślimy o własnych możliwościach. Stąd na dane zdarzenie o charakterze kryzysowym odpowiemy w różny sposób.

Przykład

Zwolnienie z pracy to dla większości osób sytuacja trudna i przykra. Jednak inaczej na taką sytuację odpowie osoba zwolniona na 2 lata przed emeryturą, która związana była z tą jedyną firmą od szeregu lat, a inaczej osoba 30-letnia, która zdążyła już kilkakrotnie zmienić pracę i gotowa jest dokonać przekwalifikowania (**obiektywne możliwości radzenia sobie**). Jednak może się zdarzyć i tak, że owa osoba przed emeryturą mając oparcie w bliskich, odłożone pieniądze na koncie oraz ogólnie dobre doświadczenia z radzeniem sobie w różnych trudnych sytuacjach, przyjmie taką decyzję ze spokojem („wiem, że sobie poradzę”), gdy tymczasem 30-latek, mając niskie poczucie własnej aktywności i skuteczności działania lub złe wcze-

śniejsze doświadczenie z szukaniem pracy, może przeżyć tę sytuację jako silnie urazową (**subiektywne spostrzeganie możliwości radzenia sobie**).

Kryzys powstaje więc w połączeniu dwóch elementów: obiektywnego zdarzenia (omówione wcześniej tzw. zdarzenia krytyczne) oraz subiektywnej reakcji osoby na to zdarzenie.

2.3. Definicje kryzysu

Podsumowaniem dotychczasowych rozważań niech będą trzy definicje kryzysu:

„Kryzys w znaczeniu psychologicznym oznacza doświadczanie przez osobę zdarzenia lub sytuacji jako przeszkody *nie do zniesienia*, której pokonanie przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie z trudnościami, jakie obecnie posiada lub z jakich zdaje sobie sprawę”.

(za: R. K. James, B. E. Gilliland)⁷

„Kryzys to przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie bądź wydarzenia życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć”.

(za: W. Badura-Madej)⁸

„Kryzys to stan dezorganizacji, w którym ludzie doświadczają frustracji ważnych celów życiowych lub głębokiego naruszenia ich cykli życiowych, a także zawodności dotychczasowych metod radzenia sobie ze stresorami”.

(za: L. M. Brammer)⁹

Choć potocznie kryzys jest rozumiany negatywnie i kojarzony głównie z załamaniem, samo znaczenie słowa nie jest jednoznaczne i niesie ze sobą nadzieję na zmianę. Pochodzące z greki słowo kryzys (krisis) oznacza bowiem wybór, rozstrzygnięcie, punkt kulminacyjny, punkt zwrotny, wstrząs i przełom. I rzeczywiście — zgodnie z założeniem, że „co nas nie zabije, to nas wzmocni” — konstruktywne rozwiązanie kryzysu pozwala na wzmocnienie osobistych zasobów i bywa punktem odniesienia do przeformułowania celów osobistych i rozwiązania niekorzystnych dla nas sytuacji życiowych. Siły, które musimy zebrać, by poradzić sobie z kryzysem stają się naszym orężem do przeprowadzenia zmian, na które wcześniej nie mieliśmy odwagi.

3.

CZY TO JUŻ KRYZYS? CECHY I WSKAŹNIKI KRYZYSU

Niezależnie od rodzaju zdarzenia krytycznego i indywidualnej reakcji danej osoby, można wyróżnić pewne uniwersalne własności, którymi charakteryzuje się kryzys jako zjawisko psychologiczne.

○ wystąpieniu kryzysu można mówić z dużą pewnością, gdy spełnione są następujące kryteria (Badura-Madej, 1999)¹⁰:

- obecność wydarzenia krytycznego lub przewlekłego stresu,
- spostrzeganie przez osobę sytuacji jako zagrożenia lub utraty,
- doświadczanie silnych, trudnych emocji (lęk, strach, bezsilność, niepewność co do bliższej i dalszej przyszłości),
- naruszenie zwykłego rozkładu dnia, zwyczajów, typowych aktywności i zachowań,
- poczucie utraty kontroli nad własnym życiem,
- poczucie braku wyjścia z sytuacji czy rozwiązania problemu,
- stan silnego napięcia emocjonalnego trwający ponad dwa tygodnie,

⁷ R. James i B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne (dawniej PARPA), Warszawa 2006.

⁸ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, [w:] Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.

⁹ Źródło: W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu — pojęcie, definicje, teorie, dynamika*. <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc.html> z 08.09.2005.

¹⁰ W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, [w:] Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.

- konieczność wprowadzenia zmian w dotychczasowym sposobie funkcjonowania.

Przykład

Przez wiele tygodni po śmierci ojca nic nie wracało do normy. Nasz zwykły rozkład zajęć uległ zmianie — musieliśmy wstawać godzinę wcześniej, by zdążyć do szkoły i wszystko robiliśmy z bratem sami, bo mama nie była w stanie się niczym zająć. Często w ogóle nie wstawała z łóżka. Najgorsze było to, że przez całe dni milczeliśmy. Dom wypełniała przerażająca cisza. Miałam dopiero 9 lat, ale pamiętam, że byłam jak sparaliżowana. Myślałam, że to nigdy się już nie zmieni. Bałam się, że stanie się z nami coś złego, bo mama przestała na jakiś czas pracować. Miałam poczucie, że płyniemy z bratem rozklekotaną łódką po wzburzonym oceanie i tylko Bóg może nas uratować. Tyle, że właśnie przestałam wierzyć w Boga... (wspomnienie zapisane przez 17-letnią Anię w czasie terapii).

Gilliland i James (2006) opisują właściwości charakterystyczne dla kryzysu.

- **Złożona symptomatologia.** Opisanie kryzysu — jego przyczyn, przebiegu, obrazu klinicznego — to sprawa złożona. Na powstanie kryzysu składają się czynniki związane z samym zdarzeniem krytycznym, jak i interpersonalne. Te zaś wynikają z wielu przyczyn osobowościowych, środowiskowych, interpersonalnych, bytowych itp. Także sam obraz kliniczny kryzysu jest skomplikowany, z uwagi na to, że wpływa na wszystkie sfery funkcjonowania osoby — poznawczą, behawioralną, emocjonalną, relacyjną, obrazu siebie, wartości, bytu czy ról życiowych. W konsekwencji pomoc w rozwiązaniu kryzysu jest wielopoziomowa i wiąże się z uwzględnianiem wsparcia w każdym z tych obszarów funkcjonowania.
- **Zagrożenie i szansa zarazem.** Głównym zagrożeniem wynikającym z kryzysu jest spostrzeganie go jako sytuacji bez wyjścia i aktywowanie przez jednostkę niekonstruktywnych, przeciwrozwojowych strategii zaradczych (np. ucieczka w chorobę, uzależnienia, regresja). Skrajnym zagrożeniem jest użycie przez osobę agresji i autoagresji, do prób samobójczych czy zabójstwa własnemu. Zagrożeniem jest również pozorne uporanie się z kryzysem (np. poprzez wypieranie, zaprzeczanie i racjonalizowanie sytuacji krytycznej) powodujące w efekcie jego chroniczność, upośledzającą funkcjonowanie w podstawowych rolach i relacjach. Ale kryzys to też szansa. Siła cierpienia związana z kryzysem może być motorem zmiany, poszukiwania pomocy oraz nietypowych rozwiązań. Można mówić o obecności w kryzysie tzw. **załączków wzrostu i zmiany**, wynikających z faktu, że natężenie lęku i bólu osiąga w kryzysie swój punkt kulminacyjny, a w konsekwencji może stać się silnym motywatorem pozytywnych zmian prorozwojowych.
- **Konieczność dokonywania wyborów.** W sytuacji kryzysu konieczność podejmowania decyzji ujawnia się szczególnie wyraziście. Od naszych wyborów zależeć będzie jak długo trwać będzie sytuacja kryzysowa i jakie będzie jej rozwiązanie. Podejmowanie decyzji to kierowanie swoim życiem. Osoby nie podejmujące decyzji w kryzysie, unikające konfrontacji z rzeczywistością, oddające sprawy losowi, czasowi lub przypadkowym „doradczynom lub doradcom” często doprowadzają swoje życie oraz życie swoich bliskich do destrukcji (np. *brak podjęcia decyzji o negocjowaniu spłaty narosłego długu z tytułu czynszu należnego spółdzielni mieszkaniowej doprowadziło do wyeksmitowania 5-osobowej rodziny z mieszkania, gdy tymczasem inni lokatorzy w podobnej sytuacji wypracowali korzystne rozwiązania*). Podjęcie działania, choćby było dalekie od optymalnego, uruchamia energię wewnętrzną, która w konsekwencji umożliwia zmianę.
- **Uniwersalność i wyjątkowość** — to dwa pozornie sprzeczne aspekty kryzysu. Kryzys jest uniwersalny, bo jego główne przejawy, takie jak dezorganizacja i brak równowagi, a także nasilone emocje lęku i bezsilności są powszechne w każdym kryzysie. Uniwersalność kryzysu wynika też z jego „demokratyczności” — nikt nie jest odporny na doświadczenie kryzysu, choć różne czynniki u różnych osób mogą go spowodować, i na różne sposoby jest rozwiązywany. I tu ujawnia się aspekt wyjątkowości: to, co dla jednej osoby będzie katastrofą życiową „nie do zniesienia”, dla innej osoby będzie sytuacją trudną, którą trzeba pilnie rozwiązać, by nie przemieniła się w kryzys. Bo kryzys, jak już wspomniano, wynika w dużej mierze z subiektywnej oceny sytuacji przez osobę, a nie z samych cech sytuacji.
- **Brak panaceum i szybkich rozwiązań.** Zróżnicowana etiologia i przebieg reakcji kryzysowej sprawia, że nie można skonstruować uniwersalnej metody „na kryzys”. Rozwiązania kryzysowe wymagają każdorazowo dużej kreatywności i elastyczności, odwoływania się do wielu metod i sposobów adekwatnych dla danej sytuacji i człowieka. Istniejące procedury do pomagania w kryzysie zawierają jedynie ogólne kierunki pracy z osobą. Rozwiązanie kryzysu wymaga też czasu — zwykle im dłużej trwała kryzysowa sytuacja, tym więcej czasu wymaga jej rozwiązanie.

4.

RODZAJE I PRZEBIEG KRYZYSÓW PSYCHOLOGICZNYCH

Rozważając różne kryzysy można je podzielić na pewne kategorie ze względu na ich charakter. I tak wyróżnić można:

- kryzysy ostre oraz chroniczne,
- kryzysy rozwojowe (przemiany),
- kryzysy sytuacyjne (traumatyczne),
- kryzysy egzystencjalne.

Pierwsza kategoria odnosi się do czasowego kryterium trwania kryzysu.

Kryzys ostry trwa z reguły nie dłużej niż 6–8 tygodni i charakteryzuje się znacznym zaburzeniem funkcjonowania w porównaniu ze stanem sprzed kryzysu oraz bardzo dużym wydatkiem energetycznym. Reakcje osoby w fazie ostrej mogą być nieprzewidywalne. Osoba przeżywa silne emocje, jej myślenie ulega zawężeniu, zaniedbuje codzienne sprawy i własne potrzeby, koncentrując się na problemie leżącym u podstaw kryzysu. W tym czasie doświadcza poczucia załamania się dotychczasowych zasad rządzących jej światem i wynikającego zeń braku kontroli nad swoim życiem. Jeżeli nie dysponuje odpowiednimi umiejętnościami radzenia sobie oraz systemem wsparcia społecznego czy dostępem do pomocy profesjonalnej — może podjąć działania destrukcyjne, takie jak próba samobójcza, agresja, autoagresja czy zabójstwo, które wydają jej się jedynym wyjściem z sytuacji. Przy braku zasobów wewnętrznych i zewnętrznych może dojść również do dekompensacji psychotycznej. Większość osób w czasie trwania kryzysu ostrego jest otwarta na możliwość otrzymania pomocy z zewnątrz, często też aktywnie jej poszukuje, co wzmacnia szansę na pokonanie sytuacji kryzysowej.

Często jednak osoba rozwiązuje kryzys tylko pozornie. Stosując mechanizmy obronne, takie jak wyparcie ze świadomości, zaprzeczanie czy racjonalizację, udaje jej się opanować trudne uczucia i nie konfrontować się z dotkliwymi przeżyciami. Jednak w konsekwencji płaci za to rozwiązanie wysoką cenę: **kryzys przyjmuje postać chroniczną**, a szanse na szybkie poradzenie sobie z jego skutkami słabną.

Kryzys chroniczny charakteryzuje niska motywacja do zmiany, gdyż praca w tym kierunku wiąże się z przypomnieniem bolesnych doświadczeń. Osoby w kryzysie chronicznym wykazują postawę unikania drażliwych tematów, bierność, brak nadziei na zmianę. Zdarza się, że rezygnują z odpowiedzialności za swoje życie, koncentrując się na nieustannym niegodzeniu się ze stratą czy obwinianiu innych lub siebie. Często wycofują się z kontaktów z otoczeniem, odmawiają proponowanej im pomocy. Ich emocjonalne funkcjonowanie może przypominać stany depresyjne, z charakterystycznym obniżonym nastrojem i spadkiem napędu życiowego. Taka postawa może utrwać się na wiele miesięcy i lat, prowadząc do powolnego rujnowania własnego życia. Wtórny efekt kryzysu chronicznego są zaburzenia somatyczne, uzależnienia oraz systematyczne pogarszanie relacji społecznych i własnej samooceny. Kryzysy chroniczne mogą się zaostrzać w sytuacjach, które zbliżają osobę do zdarzenia kryzysowego (np. rocznica przeżytej traumy, znalezienie się w miejscach z nią związanych czy spotkanie osób, które kojarzą się z trudnymi przeżyciami).

Kryzysy rozwojowe zwane również **kryzysami przemiany** są wpisane w ludzkie istnienie, wiążą się one bowiem z naturalnym rozwojem człowieka i zmianami, jakie ten rozwój wymusza. W pewnym sensie są oczekiwane i pożądane, niezależnie od kosztów emocjonalnych, z jakimi się wiążą, gdyż ich przejście prowadzi do podjęcia nowych zadań i ról życiowych. Kryzysy te pojawiają się przy przechodzeniu z jednego do drugiego stadium życia człowieka. Typowym zdarzeniem prowadzącym do kryzysu przemiany jest np. pójście dziecka do szkoły, wyprowadzenie się z domu rodzinnego, założenie własnej rodziny, zmiany kierunku kariery zawodowej czy przejście na emeryturę. Można powiedzieć, że zarówno jednostki, jak i całe systemy (rodzina, organizacja) rozwijają się od kryzysu do kryzysu. Pozytywne poradzenie sobie z sytuacją kryzysową sprawia, że człowiek staje się silniejszy, nabywa umiejętności radzenia sobie, rozwija się.

Psychiatra **Gerald Caplan**¹¹, pionier interwencji kryzysowej, dynamikę kryzysu przemiany ujął w postaci czterech faz. Wyjaśniają one typowe i powszechne reakcje jednostki na sytuację przerastającą jej możliwości radzenia sobie.

- **Faza I — konfrontacja z wydarzeniem problemowym wywołującym kryzys.** Jednostka w konfrontacji z sytuacją trudną używa znanych sobie sposobów zaradczych, przy czym jej zdolności, umiejętności, wiedza itp. okazują się nieskuteczne. W efekcie pojawia się intensywna reakcja emocjonalna charakteryzująca się głównie wzrostem napięcia, niepokoju i lęku.

11 Na podstawie: W. Badura-Madej, op.cit.

- **Faza II — poczucie bycia pokonanym.** Osoba dochodzi do wniosku, że nie jest w stanie poradzić sobie z zaistniałą trudnością. Doświadcza siebie jako nieefektywnej i obniża poczucie wartości własnej. Ma poczucie utraty kontroli nad własnym życiem. W efekcie następuje dalszy wzrost napięcia i poczucie bezsilności wobec problemu.
- **Faza III — mobilizacja,** uruchomienie wszelkich dostępnych zasobów psychicznych osoby. Jednostka korzysta z dostępnych „rezerw”, szukając nowych sposobów rozwiązania problemu. Na tym etapie, w związku z uruchomioną energią możliwe jest pokonanie kryzysu i odzyskanie przedkryzysowej równowagi. Często jednak rozwiązanie jest pozorne i tworzy ryzyko wystąpienia kryzysu chronicznego. Gdy nie pojawi się żadne z powyższych rozwiązań, napięcie wzrasta i dochodzi do następnej fazy.
- **Faza IV — dekompensacja,** która jest rezultatem nadmiernego napięcia. Tu dochodzi do zniekształcenia spostrzegania oraz poczucia wewnętrznego chaosu. W relacjach interpersonalnych dochodzi do wycofania się z kontaktów. Pojawiają się również zachowania destrukcyjne, których celem jest zmniejszenie napięcia i zredukowanie zbyt silnych, trudnych emocji (autoagresja, nadużywanie alkoholu, narkotyków, próby samobójcze).

Kryzysy sytuacyjne to kryzysy, które pojawiają się w sytuacjach rzadkich i nadzwyczajnych, których człowiek nie może kontrolować i przewidywać. Ich cechą wyróżniającą jest przypadkowość, nagłość, wywołanie wstrząsu i często katastroficzny wymiar.

Kryzysy sytuacyjne mogą być następstwem traumatycznych wydarzeń, jak przemoc fizyczna i seksualna, wypadek, nagle kalectwo czy poważna choroba, ale także — odpowiedzią na stratę pracy, śmierć bliskiej osoby czy zdradę w związku. Zazwyczaj zagrażają one istotnym dobrom osoby, takim jak zdrowie, życie, obraz siebie, ważne relacje, plany życiowe i inne. Proces, według którego przebiega **reakcja na kryzys sytuacyjny** obejmuje następujące fazy (Badura-Madej, 1999):

- **Faza szoku:** pierwszą reakcją na nieoczekiwane zdarzenie jest odrętwienie i niedowierzanie. Osoba może sprawić wrażenie spokojnej i zrównoważonej, jakby rozumiała i akceptowała sytuację, i jednocześnie podejmować nieadekwatne, nieracjonalne działania, gdyż jej psychika doświadcza „przesilenia”, chaosu. Mechanizmem obronnym tej fazy jest zaprzeczanie. Może pojawić się też wrażenie derealizacji („to się nie dzieje”) i depersonalizacji („nie ja to przeżywam”).
- **Faza reakcji emocjonalnej:** wiąże się z konfrontacją z rzeczywistością i próbami przystosowania się do nowej sytuacji. Osoba doświadcza bardzo silnych uczuć — od gniewu przez lęk po rozpacz. Doświadcza braku poczucia bezpieczeństwa. Wspiera się licznymi mechanizmami obronnymi — racjonalizacja, zaprzeczanie, identyfikacja z agresorem, izolowanie. Istotnym czynnikiem na tym etapie jest wsparcie ze strony innych, które pozwala osobie radzić sobie z emocjami w sposób bardziej przystosowawczy, wyrażać je, a tym samym obniżyć napięcie emocjonalne i konfrontować się z sytuacją wywołującą kryzys.
- **Faza pracy nad kryzysem:** choć silne emocje jeszcze od czasu do czasu dominują w przeżyciu jednostki, to osoba jest gotowa uruchamiać własne strategie zaradcze, by poradzić sobie z sytuacją kryzysową. Ważnym symptomem tej fazy jest coraz silniejsza orientacja na przyszłość: osoba zaczyna widzieć możliwe rozwiązania, a traumatyczne przeżycia stają się coraz słabiej zarysowanym tłem codzienności.
- **Faza nowej orientacji:** na tym etapie osoba zaczyna traktować zdarzenie krytyczne jako element przeszłości, do którego może się odnosić jak do doświadczenia wzbogacającego życie. Osoba wraca do stabilności, jaką posiadała przed kryzysem, odbudowuje poczucie własnej wartości i relacje z innymi.

Kryzysy egzystencjalne są związane ze zwątpieniem w sens i celowość życia. Ich bazą są wewnętrzne konflikty dotyczące podstawowych ludzkich wyborów i wartości, jak wolność, odpowiedzialność, wiara, niezależność, szczęście. Często wiążą się z podsumowaniem jakiegoś etapu życia (tzw. kryzysy bilansowe, np. kryzys wieku średniego u osób w 40–50 roku życia). Wynikają m.in. z poczucia upływającego czasu, przemijania, rozczarowania niespełnionymi oczekiwaniami, świadomości, że straciło się rozmaite szanse i nadzieje. Za kryzysem egzystencjalnym stoi lęk, wynikający z braku odpowiedzi na stawiane sobie samemu pytania: po co właściwie żyję? Co mam dalej zrobić z własnym życiem? Jakie wartości mają dla mnie jeszcze sens?

5.

GDY POJAWIA SIĘ KRYZYS...

REAKCJE LUDZI NA ZDARZENIA KRYZYSOWE

— CIAŁO, EMOCJE, MYŚLENIE

Mimo że będziemy się znacznie różnić między sobą w reakcjach na kryzys, można wyodrębnić pewne wspólne czynniki opisujące osobę doświadczającą kryzysu w fazie ostrej.

Profil osoby przeżywającej kryzys (za: James Greenstone, 2004)¹² można przedstawić opisując 10 podstawowych przeżyć:

- *zakłopotanie nigdy wcześniej tak się nie czułam*
- *zagrożenie boję się, jestem przerażony, co się teraz stanie?*
- *dezorientacja nie rozumiem, co się dzieje, o co chodzi?*
- *impas czuję się zablokowany, nie wiem, co robić*
- *desperacja muszę coś szybko wymyślić!*
- *apatia to wszystko nie ma sensu*
- *bezradność nie poradzę sobie, tu nie ma wyjścia*
- *presja potrzebuję natychmiastowego rozwiązania*
- *dyskomfort nie potrafię się odprężyć*
- *otępienie nic nie czuję.*

Indywidualne reakcje osoby w ostrym kryzysie wynikają z jej wzorca reakcji na stres. Można mówić o dwóch podstawowych typach reakcji — pobudzeniu i zneruchomieniu. Stąd część osób w kryzysie będzie reagować nadmierną aktywnością, krzykiem, silnie wyrażanymi emocjami, nadruchliwością i przymusem działania, choćby nieadekwatnego do sytuacji, zaś inni będą prezentować wycofanie, pozorne wyciszenie, bierność, nastrój depresyjny. Wzorce te mogą się przeplatać i zmieniać w trakcie trwania kryzysu.

Jednym z najbardziej istotnych czynników jest **silne napięcie fizjologiczne i emocjonalne**. Obserwując osobę w silnym stresie można dostrzec:

- wzmożone napięcie mięśniowe (uniesione ramiona, stężała twarz, sztywny kark, usztywniona sylwetka),
- drżenia ciała, tiki, mimowolne ruchy,
- pocenie się, suchość ust,
- nadmierna bledność lub czerwienie skóry wynikające z doświadczanych zmian temperatury ciała (gorąco-zimno),
- przyspieszony, płytki oddech.

Osoba może skarżyć się na ból głowy, ucisk w żołądku, kołatanie serca, zaburzenie łaknienia, silne zmęczenie czy wrażenie ciężaru w klatce piersiowej.

Ważnym, choć nie zawsze koniecznym wskaźnikiem przeżywania silnego stresu może być zaniedbanie wyglądu zewnętrznego: strój może być nieadekwatny do pory roku i pogody; osoba może ignorować higienę ciała.

Silnemu stresowi towarzyszą zaburzenia snu. Chroniczne niedospanie będzie objawiać się silnym zmęczeniem i wpływać na wygląd osoby (poszarzała twarz, zasinienia pod oczami).

Napięcie i zmęczenie znajduje swój wyraz w **zmienionym funkcjonowaniu poznawczym**, wpływa na sposób i efektywność myślenia. Pojawiają się między innymi następujące symptomy:

- kłopoty z koncentracją uwagi,
- trudności z zapamiętywaniem i odtwarzaniem z pamięci różnorodnych treści,
- dezorientacja, chaos myślowy, „gonitwa myśli”, roztargnienie,
- zawężenie pola uwagi do sytuacji problemowej (tzw. fiksacja tematyczna na zdarzeniu krytycznym), trudność skoncentrowania myślenia na innych, ważnych sprawach życiowych (co w efekcie prowadzi do poważnych zaniedbań w różnych sferach życia),

¹² J.L. Greenstone, S.C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.

- sztywność myślenia, obniżona możliwość racjonalnej oceny zdarzenia, brak gotowości włączenia nowej perspektywy w widzeniu sytuacji kryzysowej,
- trudność w podejmowaniu decyzji, nieracjonalność podjętych wyborów,
- pesymistyczne i katastroficzne przewidywania,
- załamanie pewności siebie i wiary w poradzenie sobie,
- treści autodeprecjacyjne.

Zakres przeżywanych emocji może być bardzo duży. Są to emocje bardzo trudne, pochodne lęku, poczucia winy, osamotnienia, bezsilności. Uczucia najczęściej przeżywane, to: złość, żal, lęk, smutek, strach, wściekłość, rozpacz, wątpliwość, bezsilność, osamotnienie, poczucie izolacji, ból, bezradność, poczucie winy, wstyd, poczucie zagrożenia, nadzieja, wątpliwość, apatia, tęsknota.

5.1. Jak reagują dzieci?

Reakcje dzieci wpisują się w przedstawione powyżej kategorie symptomów. Jednak ze względu na ograniczoną zdolność rozpoznawania i nazywania emocji, a także słabiej wykształcone konstruktywne mechanizmy zaradcze, dzieci rzadko będą mówić o swoich problemach. To, że dziecko doświadcza sytuacji przekraczającej aktualne możliwości poradzenia sobie, poznamy przede wszystkim po symptomach cielesnych oraz zmianach w dotychczasowym zachowaniu. Szczególnie podatne na wszelkie zmiany w ich najbliższym świecie są dzieci najmłodsze oraz te, których system rodzinny jest niestabilny lub mało wspierający.

Niezależnie od wieku, charakterystyczne dla dzieci są następujące reakcje na kryzys¹³:

- zachowania regresywne w różnej postaci i nasileniu,
- zakłócenia snu i koszmary nocne,
- zaburzenia apetytu,
- lęk, że kryzys obejmie również rodzinę i najbliższe otoczenia,
- utrata zainteresowania szkołą, obowiązkami,
- trudność rozróżnienia źródła rzeczywistego lęku od lęku klasycznie uwarunkowanego, a wskutek tego — lęk przed tym, co pośrednio kojarzy się z sytuacją kryzysową (np. dziecko uratowane z wypadku samochodowego zaczyna bać się lekarzy i policjantów).

Oprócz zachowań niespecyficznych, można wyróżnić jeszcze reakcje na kryzys typowe dla dzieci w różnych grupach wiekowych.

Przedszkolaki	Uczniowie szkoły podstawowej	Gimnazjaliści, uczniowie szkół średnich
płacz	bóle głowy i inne objawy fizyczne	bóle głowy i inne objawy fizyczne
ssanie kciuka	depresja	depresja
nietrzymanie kału	dezorientacja	dezorientacja
lęk przed porzuceniem i przed obcymi	poczucie zagrożenia	rezygnacja, autodeprecjacja
drażliwość	słaba koncentracja	zachowania buntownicze
dezorientacja	niechęć do wykazywania się	niechęć do wykazywania się
tulenie się	agresja fizyczna	różne formy agresji, autoagresja
regresja — moczenie nocne, regresja mowy, regresja ruchu	unikanie kontaktu z rówieśnikami	osamotnienie, dystans w grupie

Tabela 1.¹⁴ Różnice w typowych reakcjach na stres w zależności od wieku dziecka

Dzieci najtrudniej radzą sobie z kryzysem wywołanym utratą: śmiercią bliskiej osoby, utratą kontaktu z rodzicem, zaginięciem kochanego zwierzęcia. Więcej na ten temat zawiera rozdział „Interwencja kryzysowa wobec utraty i żałoby”.

¹³ J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.

¹⁴ Tamże, tabela zmodyfikowana.

6.

INDYWIDUALNE STRATEGIE RADZENIE SOBIE Z KRYZYSEM

Jak już powiedziano wcześniej, sposób w jaki zareagujemy na kryzys to wypadkowa zarówno cech samej sytuacji kryzysowej jak i znaczenia, jakie jej przypiszemy.

A zatem jakie czynniki indywidualne chronią ludzi przed destrukcyjnym doświadczaniem kryzysu?

Wśród czynników osobowościowych wymienia się przede wszystkim, takie jak: odporność na stres, samoakceptacja, poczucie własnej wartości, wewnętrzne umiejscowienie kontroli oraz posiadanie i stosowanie repertuaru konstruktywnych strategii zaradczych wobec sytuacji trudnych. Ważną rolę przypisuje się też umiejętności kontroli emocjonalnej oraz relaksowania się.

Dobrym opisem funkcjonowania osoby mniej narażonej na negatywne skutki stresu i kryzysu jest **model saluto-genezy Aarona Antonovskiego**¹⁵ i jego podstawowe pojęcie, jakim jest poczucie koherencji.

Poczucie koherencji (inaczej — spójności) jest ujmowane jako „globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że:

1. Bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter strukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; czyli **zrozumiałość rzeczywistości**. Często ludzie podejmując jakieś działania, zapominają lub nie do końca są świadomi konsekwencji jakie powodują konkretne działania. Czasami zapominają, że nie są w stanie przewidzieć wszystkiego, ponieważ nie sposób wziąć pod uwagę wszystkich czynników. Wówczas może zrodzić się poczucie niezrozumienia świata, niechęć do życia czy do ludzi. Pierwszy z elementów poczucia koherencji nie zostanie spełniony. Ważne jest bowiem, aby potrafić dostrzegać strukturę rzeczy, zdarzeń, myśli, dostrzegać zachodzące w świecie relacje.
2. Ma dostęp do środków, które mu pozwalają sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce; czyli doświadcza **zaradności**. Zasoby człowieka to szerokie pojęcie. Oznacza ono w skrócie to wszystko, co może człowiekowi pomóc rozwiązać problemy, rozwijać się. Do zasobów zaliczymy więc wszystko to, co materialne (dom, pieniądze), wsparcie społeczne (rodzina, przyjaciele, kontakty), jak również to, co umysłowe (zdolności intelektualne, wiedza, cechy charakteru, style poznawcze). Człowiek świadomy swoich zasobów będzie w stanie szukać rozwiązań problemów, korzystając z wielu z nich.
3. Wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania; doświadcza **sensowności**. Choćby świat był zrozumiały dla człowieka, a dostęp do zasobów szeroki — aby doświadczać poczucia koherencji, człowiek potrzebuje jeszcze świadomości, że to, co robi — **ma sens**. Może tutaj pomocna okazać się religia, wartości, prawo. Ważne, aby w subiektywnym znaczeniu nasze życie **miało sens**”.

Spełniając te trzy elementy, doświadczymy poczucia koherencji, które jest podstawą do budowania efektywnego, pełnego, szczęśliwego i wypełnionego zdrowiem życia. **Wówczas wszelkie przeciwności stają się wyzwaniami.**

Na sposób radzenia sobie w konkretnej sytuacji kryzysowej będą też wpływać takie czynniki, jak: wiek, płeć, ogólna sytuacja życiowa osoby (materialna, rodzinna, społeczna), wsparcie ze strony innych, stan zdrowia fizycznego i psychicznego tuż przed kryzysem, a także sposób w jaki zostały rozwiązane poprzednie kryzysy. Pozytywne rozwiązanie kryzysów w przeszłości wzmacnia nadzieję na znalezienie rozwiązania obecnie i jest również punktem, do którego można się odnieść w chwili emocjonalnego załamania. Ocenę adaptacyjności sposobów radzenia sobie należy zindywidualizować, gdyż to, co w jednej sytuacji trudnej jest konstruktywne, w innej może być nieprzystosowawcze i prowadzić do zwiększenia problemu (np. jeśli w sytuacji, której rozwiązanie leży poza zasięgiem naszego wpływu będziemy próbowali stosować strategię ukierunkowaną na działanie — generalnie zaliczaną do konstruktywnych — to doświadczymy silnej frustracji, a nasze starania będą bezowocnie wiązać energię i pogłębiać kryzys).

¹⁵ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Wydawnictwo IPIN, Warszawa 2002.

Analizując **strategie zaradcze**, jakie ludzie uruchamiają w obliczu kryzysu, **Gerald Caplan**¹⁶ dzieli je na te, które zwykle przyczyniają się do pozytywnego rozwiązania kryzysu oraz te, które temu nie sprzyjają. I tak, za **strategie pomocne w radzeniu sobie uznaje**:

- stawianie czoła rzeczywistości i aktywne poszukiwanie informacji oraz sposobów wyjścia z kryzysu;
- radzenie sobie z trudnymi uczuciami związanymi z sytuacją kryzysową poprzez ich wyrażanie, akceptację faktu ich pojawiania się, pracę nad ich przeformułowaniem i emocjonalną kontrolę ich natężenia;
- aktywne poszukiwanie pomocy ze strony innych; gotowość do dzielenia się problemami z osobami bliskimi oraz szukanie wsparcia instytucjonalnego;
- podział sytuacji problemowych na fragmenty, budowanie planu rozwiązywania sytuacji trudnej i zajmowanie się poszczególnymi etapami, a nie całością, która może przytłaczać;
- dbałość o stosunkowo dobre (jak na niezwykle okoliczności) panowanie nad różnymi sferami życia (praca, dom, dbałość o podstawowe potrzeby, rodzinę);
- rozpoznawanie i reagowanie na objawy zmęczenia, przeciążenia i dezorganizacji;
- gotowość do przeprowadzenia zmian w samym sobie;
- podstawowe zaufanie do własnej osoby i ludzi oraz nadzieja, że kryzys można przezwyciężyć.

Strategie niesprzyjające radzeniu sobie z kryzysem

- zaprzeczanie istnieniu sytuacji problemowej, myślenie życzeniowe, fantazje, brak aktywnej postawy;
- wypieranie negatywnych uczuć, zaprzeczanie im lub ich projekcja i oskarżanie innych;
- ogólna dezorganizacja funkcjonowania, poczucie, że „wszystko się wali” — pogorszenie funkcjonowania zawodowego, ostre zaburzenia rytmu dobowego, zmiana nawyków dnia codziennego, które wtórnie przyczyniają się do natężenia kryzysu;
- obniżenie kontroli emocjonalnej, poddawanie się wybuchom gwałtownych uczuć;
- izolowanie się od innych, przekonanie, że należy samemu zmierzyć się z problemem, odmawianie przyjęcia pomocy;
- poczucie przytłoczenia problemami i stereotypowe reagowanie na nie.

7.

REAKCJE NA TRAUMĘ I NADMIERNY STRES

Jedną z przyczyn kryzysów sytuacyjnych jest doświadczenie traumy, czyli reakcji na ekstremalny stresor powodujący skrajny uraz psychiczny.

Stresory ekstremalne oznaczają udział w działaniach wojennych, bycie ofiarą poważnego wypadku lub katastrofy żywiołowej, gwałtu lub napadu, przemocy seksualnej lub fizycznej lub krańcowego zaniedbania opiekuńczego w dzieciństwie. To bycie zakładnikiem, doświadczenie tortur, uwięzienia, a także bycie świadkiem urazowego wydarzenia czy doświadczenia nagłej śmierci kochanej osoby.

Definicja¹⁷ traumy według **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**

„Dana osoba miała do czynienia z **traumatycznym zdarzeniem**, jeśli wystąpiły **obydwa** z poniższych kryteriów:

- dana osoba przeżyła, była świadkiem lub została skonfrontowana ze zdarzeniem lub zdarzeniami związanymi z rzeczywistą śmiercią lub zagrożeniem życia bądź poważnym zranieniem, zagrożeniem fizycznej integralności własnej czy innych ludzi,
- reakcja tej osoby obejmowała intensywny strach, poczucie bezradności lub zgrozy”.

Ważnym elementem doświadczenia traumy są uczucia: zaskoczenia, zagrożenia, straty oraz tragiczne — dla osoby — konsekwencje.

Ekstremalny stresor powoduje ogromną liczbę wewnętrznych i zewnętrznych reakcji, które, nie mieszcząc się w skali normalnego doświadczenia jednostki, nie mogą zostać przez nią właściwie przetworzone (Horowitz, 1976). Składają się one na tzw. **reakcję posttraumatyczną**. Te nieprzetworzone informacje stopniowo zaczynają działać destrukcyjnie na

¹⁶ Opracowanie własne za: W. Badura-Madej, „Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej”, [w:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.

¹⁷ Za: DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994, s. 427–428.

funkcjonowanie osoby, choć nie dzieje się to od razu. Początkowo osoba chroni się przed uświadomieniem sobie krańcowo trudnych przeżyć stosując mechanizmy obronne — **zaprzeczania** i **dysocjacji**. Stopniowo następuje przejście informacji traumatycznej na poziom świadomości. Zjawisko to określa się jako **intruzję** (wzdieranie się). Na tym poziomie uraz może zostać **przepracowany**. Dopiero wtedy następuje **zakończenie** reakcji urazowej.

Poszczególnym fazom odpowiadają swoiste stany emocjonalne i reakcje behawioralne:

- **faza krzyku** — złość, strach, lęk
- **faza zaprzeczania** — wypieranie świadomości zdarzenia traumatycznego, psychiczne i fizyczne odrętwienie
- **faza intruzji** — nadmierna czujność na bodźce, nawracające myśli dotyczące traumy, zachowania paniczne, związane z walką lub ucieczką, agresja
- **faza przepracowania** — uspokojenie emocji i „urealnienie” zachowań (zwłaszcza w kontaktach z innymi ludźmi) — następuje odbudowa wewnętrznej równowagi, modyfikacja wcześniejszych schematów emocjonalnych albo wytworzenie nowych
- **faza zakończenia** — względna, gdyż traumatyczny uraz ma tendencję do ujawniania się w formie wspomnień i schematów zachowania nawet do końca życia.

Reakcja posttraumatyczna stanowi naturalną, adekwatną reakcję psychologiczną na krańcowe, nieadekwatnie silne zagrożenie, jakiego osoba doświadczyła.

W reakcji na traumę mogą pojawiać się pewne szczególne sposoby przeżywania siebie i świata.

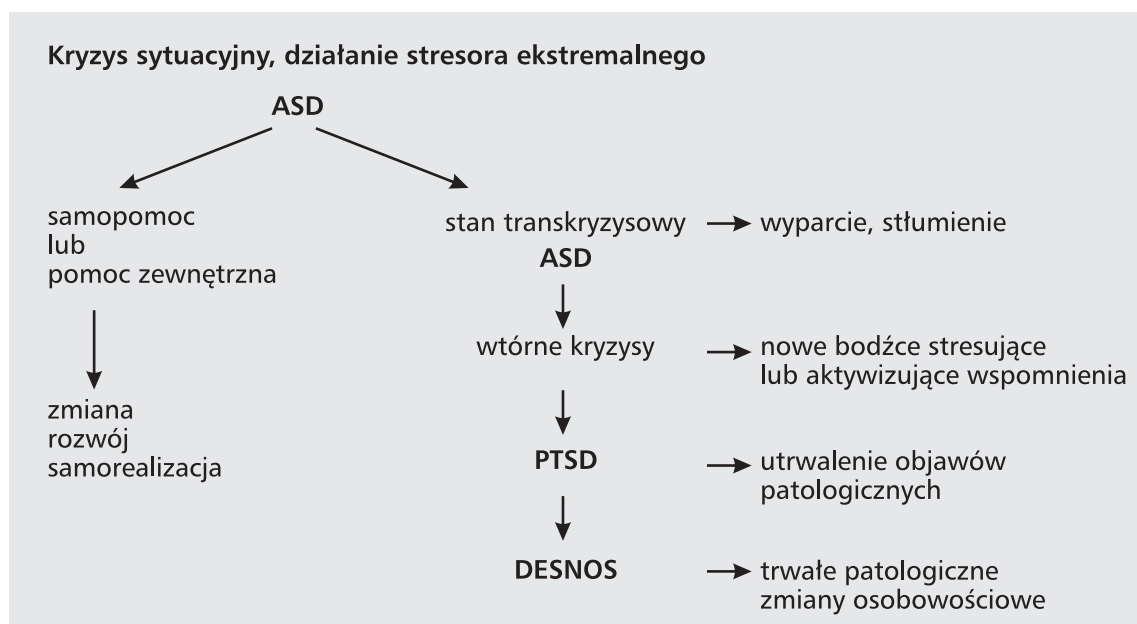
Część z nich można uznać za **strategie patologicznego przystosowania do życia po traumie** i traktować jako niekonstruktywne formy służące poradzeniu sobie z urazowym doświadczeniem. Oto niektóre z nich:

- **Poczucie winy za ocalenie**: osoba doświadcza poczucia winy, że żyje kiedy inni zginęli; ma do siebie pretensje, że nie była w stanie zapobiec czyjejś śmierci, że być może nie zrobiła wszystkiego, co mogła; bezpodstawnie obwinia się za doprowadzenie do zdarzenia, mimo że nie ma w tym jej udziału.
- **Syndrom sztokholmski**: osoba przeżywa pozytywne uczucia wobec sprawcy — współczuje mu, odczuwa wdzięczność za darowane życie, doświadcza specyficznego poczucia przywiązania i bliskości.
- **Dotyk śmierci**: osoba doświadcza załamania poczucia własnej niezniszczalności, dotkliwie kontaktuje się z realnością śmierci, która zaczyna wypełniać jej myśli, a w konsekwencji unika planowania przyszłości i budowania teraźniejszości; następuje skrócenie perspektywy czasowej i utrata nadziei na przyszłość.
- **Plany zemsty**: osoba nieustannie myśli o pomśczeniu sprawców zdarzenia, obsesyjnie obmyśla plany radykalnego odwetu wobec sprawcy lub sprawcy.
- **Izolacja**: poczucie, że nikomu nie można zaufać, nic nie jest stabilne i przewidywalne, a w konsekwencji unikanie innych i wycofywanie się z dotychczasowych relacji.
- **Splątanie emocjonalne**: przeżywanie bardzo silnych emocji negatywnych, mających związek z urazem i osobami, które przyczyniły się do zdarzenia traumatycznego; często emocje te są przenoszone na osoby bliskie i inne niezwiązane z urazem; u dzieci zdarza się przenoszenie emocji z urazu na osoby udzielające pierwszej pomocy i interwencji kryzysowej.
- **Odtwarzanie**: wielokrotne opowiadanie o zdarzeniu, ciągłe powracanie do tych samych wątków; u dzieci — powtarzanie zabaw, które symbolicznie wyrażają traumę, mimo że dziecko świadomie nie wiąże ich z przeszłymi zdarzeniami.
- **Przewidywanie przyszłości**: przekonanie o możliwości wpływania na przyszłość, wiara w prorocze sny i możliwość zapobieżenia podobnej tragedii w przyszłości.

Gdy reakcja posttraumatyczna przedłuża się, mówimy o **zaburzeniach posttraumatycznych**.

W klasyfikacjach DSM-IV zdefiniowano następujące kategorie reakcji na ciężki stres i traumę:

- **zespół stresu pourazowego (PTSD, post-traumatic stress disorder)**,
- **ostre zaburzenie po stresie (ASD, acute stress disorder)**, a także
- **trwale zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej — kompleks Desnos (Disorders of Extreme Stress)** rozpoznawane w przypadku wieloletniego utrzymywania się objawów.



Rys. I Reakcje na działanie stresora ekstremalnego¹⁸

Skutki ASD wynikają z cech stresora, a PTSD z właściwości indywidualnych. Termin PTSD został zdefiniowany po raz pierwszy w 1980 r.

„PTSD jest odpowiedzią organizmu na nadmiernie stresujące wydarzenie wywołujące przerażenie, szok emocjonalny (...) jest reakcją niespecyficzną, gdyż stresory różnią się rodzajem i siłą, a ludzie wystawieni na ich działanie mogą być mniej lub bardziej odporni na jej występowanie...” Horowitz (1986).

Cechą wspólną PTSD i ASD jest obecność **znanej przyczyny**, którą jest zdarzenie urazowe lub stresor ekstremalny, bez którego PTSD/ASD nie mogłoby zaistnieć.

Jako **stresor ekstremalny** określa się czynnik stresujący (sytuacja lub zdarzenie), który wywołałoby skrajnie przerażające przeżycie u prawie każdego zdrowego człowieka.

W DSM-IV uwzględniono warunek konieczny — **subiektywną ocenę** zagrożenia, w związku z czym kryterium diagnostyczne to:

- obecność ekstremalnego stresora,
- reakcja obejmująca strach, bezsilność, przerażenie (u dzieci może być to dezorganizacja i pobudzenie).

Ostra reakcja na stres — ASD

Kryterium czasowe ASD:

- początek: podczas trwania urazu lub bezpośrednio po urazie,
- koniec: do 4 tygodni po urazie,
- czas trwania: co najmniej 2 dni lub dłużej.

Typowy obraz:

- oszołomienie,
- zawężenie świadomości i uwagi,
- dezorientacja.

Po ustąpieniu bezpośredniego zagrożenia może pojawić się **dysocjacyjny stupor** lub **nadmierne pobudzenie** (ucieczka, fuga).

Według DSM-V kryteria objawów dysocjacyjnych to:

- Zmienione poczucie rzeczywistości własnego otoczenia lub Ja (np. widzenie siebie z innej perspektywy, bycie w transie, spowolnienie czasu)
- Niezdolność do pamiętania istotnych aspektów zdarzenia traumatycznego (zwykle jako skutek amnezji dysocjacyjnej, czyli niemożności przypomnienia sobie ważnych aspektów zdarzenia, a nie urazu głowy, działania alkoholu lub leków)

¹⁸ B. Dudek, *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, GWP, Gdańsk 2003.

Osoby z ASD mają poczucie braku kontaktu z otoczeniem, świat postrzegają jako nierealny, podobny do snu, są bezradne, mają poczucie winy, mogą zachowywać się impulsywnie lub ryzykownie. Należy wykluczyć, że objawy te nie są następstwem działania substancji psychoaktywnych lub stanu somatycznego.

Zespół stresu pourazowego — PTSD

Zespół stresu pourazowego – PTSD może zaistnieć m.in. w następujących sytuacjach:

- bezpośrednie doświadczenie zdarzenia traumatycznego
- bycie świadkiem zdarzenia, które przytrafiło się innym
- uzyskanie informacji o tym, że ktoś z bliskich (rodzina, przyjaciele) uczestniczył w zdarzeniu traumatycznym.

PTSD wg kryteriów DSM V może być zdiagnozowany u osób (dzieci powyżej 6 roku życia i dorośli), które doświadczają dłużej, niż 1 miesiąc:

- przynajmniej 1 symptomu z grupy ponownego przeżywania (np. intruzywne myśli, koszmary, flashbacki, fizjologiczne pobudzenie)
- przynajmniej 1 symptomu z grupy unikania (np. unikanie myśli lub wspomnień)
- dwóch lub więcej symptomów z grupy negatywnych zmian w procesach poznawczych i nastroju (np. amnezja, obwinianie siebie lub innych, negatywne emocje, utrata zainteresowań, wyobcowanie)
- dwóch i więcej symptomów z grupy negatywnych zmian w pobudzeniu i reaktywności (np. irytacja, zachowania autodestruktywne, nadmierna czujność, trudności w koncentracji, zaburzenia snu)
- znaczących trudności w codziennym funkcjonowaniu.

PTSD można zdiagnozować, kiedy zaburzenie nie wynika z fizjologicznych skutków używania substancji psychoaktywnych (np. alkoholu, narkotyków, leków) i nie jest skutkiem innych uwarunkowań medycznych.

W przypadku małych dzieci (6 lat i młodszych) PTSD wg kryteriów DSM V może być zdiagnozowany, gdy doświadczają przez okres dłuższy niż 1 miesiąc obecność jednego lub więcej niżej wymienionych objawów związanych ze zdarzeniem traumatycznym:

- „powtarzające się, niechciane i intruzywne stresujące wspomnienia traumatycznego wydarzenia (uwaga: u dzieci nie muszą wydawać się stresujące, mogą być wyrażane poprzez np. zabawę)
- powtarzające się stresujące sny odnoszące się do zdarzenia traumatycznego
- reakcje dysocjacyjne, w których dziecko czuje, jak gdyby zdarzenie traumatyczne się powtarzało (uwaga: u dzieci odtwarzanie sytuacji związanych z traumą może pojawić się w zabawie)
- intensywna lub przedłużona reakcja stresowa na ekspozycję na zewnętrzne lub wewnętrzne sygnały które symbolizują lub przypominają jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego
- znaczące fizjologiczne reakcje na zewnętrzne lub wewnętrzne sygnały, które symbolizują lub przypominają jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego”.

Rozwój PTSD (wg Wang, za: Dudek, 2003)

Badania z udziałem amerykańskich weteranów wojny w Wietnamie dostarczyły materiałów do stworzenia modelu rozwijania się PTSD, o ile ofiarom traum nie zostanie możliwie szybko udzielona pomoc psychologiczna.

- **Faza 1 — Adaptacja** — stosunkowo mało objawów, zmienne sposoby przejawiania symptomów PTSD, poczucie, że wszystko jest w porządku;
- **Faza 2 — Przetrawianie** — wzmożony poziom symptomów, jednak osoba nie szuka pomocy licząc na samoistne rozwiązanie problemu; udawanie, że nic się nie dzieje;
- **Faza 3 — Dekompensacja** — osoba radzi sobie poprzez zachowania ryzykowne i autodestrukcyjne. Odsuwa w świadomości znaczenie objawów. Typowe mechanizmy radzenia sobie w tej fazie, to:
 - poszukiwanie wrażeń,
 - zamykanie się i izolowanie od świata,
 - dysocjacja,
 - nadużywanie substancji psychoaktywnych,
 - lekkomyślność,
 - utrata kontroli.
- **Faza 4 — Depresja, bezradność** — tu następuje rozregulowanie procesów afektywnych prowadzące do:
 - prób samobójczych (postępująca autodestrukcja),
 - złożonych form PTSD,

- patologii towarzyszących.

Jednocześnie faza depresji z wpisanym w nią dogłębnym cierpieniem i autodestrukcją jest często szansą na to, by osoba sięgnęła po adekwatną pomoc.

Można temu procesowi przeciwdziałać poprzez psychologiczne przewartościowanie doświadczenia traumy i leczenie.

8.

PODSUMOWANIE

U podłoża każdego kryzysu leży silny stres, przekraczający zwykłe możliwości poradzenia sobie. Kryzysy są powszechne, choć mogą stać się zagrożeniem zdrowia, życia i integralności psychicznej, zawierają w sobie szansę rozwojową. To, czy z niej skorzystamy zależy w dużej mierze od strategii zaradczych, jakie zastosujemy, naszej osobowości, dostępnego wsparcia społecznego. Szczególnie trudno jest nam sobie poradzić z kryzysem wywołanym przez stresory ekstremalne. Odpowiednio wcześnie podjęta profesjonalna interwencja kryzysowa pozwala zapobiegać przemianie kryzysu ostrego w chroniczny oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia PTSD.

9.

BIBLIOGRAFIA

- A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Wydawnictwo IPIN, Warszawa 2005.
- W. Badura-Madej, „Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej” [w:] Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.
- B. Dudek, *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, GWP, Gdańsk 2003.
- J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.
- R. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne (dawniej PARPA), Warszawa 2006.
- D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń, *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2005.
- M. Lis-Turlejska, *Psychologiczne konsekwencje traumatycznego stresu — współczesne kierunki badań*, „Nowiny Psychologiczne”, 2002.
- B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, PTP, Warszawa 2002.
- W. Oniszczenko, *Stres to brzmi groźnie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1998.
- J. Piątek, *Stres pomagania ludziom w kryzysach*, „Nowiny Psychologiczne”, 1/1998, s. 15–24.
- J. Piątek, „Symptomatologia i analiza kryzysu” [w:] Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.
- H. Selye, *Stres okiełznany*, PIW, Warszawa 1977.
- H. Sęk, *Psychologia kliniczna*, tom I. PWN, Warszawa 2007.
- W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu — pojęcie, definicje, teorie, dynamika*. <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc.html> z 08.09.2005.



4. Taktyki i zasady psychologicznej interwencji kryzysowej

EWA MAKSYMOWSKA — psycholożka, edukatorka, trenerka II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, wieloletnia dyrektorka Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Współautorka podręcznika dla edukatorów „Wychowywać ucząc”, CODN (2005), oraz wielu innych publikacji dotyczących problematyki wychowania. Realizator autorskich cykli szkoleniowych skierowanych do środowiska oświatowego i biznesu. Dyrektorka Niepublicznej Placówki Edukacji PEN.

DOROTA ZIÓŁKOWSKA-MACIASZEK — psycholożka, psychoterapeutka związana z Centrum Pomocy Profesjonalnej w Warszawie. Dyrektorka Programowa Niepublicznej Placówki Edukacji PEN. Wieloletnia współpracowniczka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Autorka i realizatorka szkoleń z zakresu pomocy psychologicznej i psychoedukacji dla oświaty i biznesu.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp: charakterystyka psychologicznej interwencji w kryzysie.....	65
2. Zasady prowadzenia interwencji kryzysowej.....	66
2.1. Zasada 1: Natychmiastowość pomocy.....	66
2.1.1. Pomoc udzielana natychmiast po zdarzeniu.....	66
2.1.2. Pomoc udzielana dobie po zdarzeniu i później — czas na interwencję psychologiczną.....	66
2.2. Zasada 2: Dostępność, dyspozycyjność i intensywność kontaktu z osobą udzielającą wsparcia...	67
2.3. Zasada 3: Buforowanie	67
2.4. Zasada 4: Nastawienie na efekt.....	67
2.5. Zasada 5: Docieranie do naturalnych zasobów radzenia sobie człowieka w kryzysie	68
2.5.1. Podstawowe pojęcie: mobilność ofiary	68
2.5.2. Charakter interwencji zależy od oceny mobilności ofiary.....	70
2.6. Zasada 6: Koncentracja na problemie centralnym	70
2.7. Zasada 7: Inicjowanie społecznego wsparcia.....	70
3. Schemat przebiegu interwencji.....	72
3.1. Sześćoetapowy model interwencji kryzysowej	72
4. Kompetencje istotne w pracy interwentki lub interwenta kryzysowego.....	74
5. Szczególna kompetencja interwentki lub interwenta — prowadzenie debriefingu	75
6. Dbłość o siebie	78
7. Podsumowanie	80
8. Bibliografia	80

1.

WSTĘP — CHARAKTERYSTYKA PSYCHOLOGICZNEJ INTERWENCJI W KRYZYSIE

Skutki kryzysu w życiu człowieka są wypadkową wielu różnych czynników. To samo zdarzenie może mieć odmienne konsekwencje dla różnych osób, zależnie od ich cech osobowości, aktualnego stanu, dotychczasowych doświadczeń i tego jak postrzegają trudną sytuację.

Jedną z istotnych spraw jest również to, z jaką reakcją otoczenia człowiek spotka się w odpowiedzi na własne, dotkliwe przeżycia.

Psychologiczna interwencja kryzysowa może ograniczyć skutki traumatycznych doświadczeń, pod warunkiem wszakże, że będzie prowadzona zgodnie z określonymi zasadami, a interwentka lub interwent będą umieli wybrać taktyki adekwatne do sytuacji i osoby.

Co to jest interwencja kryzysowa — definicja^{1,2}

Interwencja kryzysowa to zespół oddziaływań:

- profesjonalnych,
- interdyscyplinarnych,
- celowych,
- wykorzystujących zasoby klientki lub klienta,
- wykorzystujących jej lub jego naturalne otoczenie społeczne.

Interwencja kryzysowa to jedna z form pomocy psychologicznej. Podstawowym celem oddziaływań jest **odtworzenie poziomu funkcjonowania osoby sprzed kryzysu**, oraz zapobieżenie przejściu kryzysu ostrego w fazę chroniczną.

Powyższy efekt można uzyskać poprzez:

- **ocenę** stanu psychofizycznego osoby w kryzysie — jej lub jego osobistych zasobów niezbędnych do poradzenia sobie z traumą, oraz systemu społecznego wsparcia,
- **załagodzenie objawów** reakcji kryzysowej,
- **pomoc w odzyskaniu równowagi** i możliwości samodzielnego działania w przyszłości.

Charakterystyka interwencji kryzysowej

Interwencja kryzysowa to rodzaj oddziaływań charakteryzujących się specyficznymi cechami³:

- skoncentrowana jest na konkretnych, ograniczonych w czasie celach — na problemie, który bezpośrednio wywołał kryzys. Uwagę skupia się na redukcji stresu i konstruktywnym rozwiązaniu problem „tu i teraz”;
- opiera się na diagnozie źródeł stresu oraz sposobie jego przeżywania przez osobę w kryzysie;
- dotyczy zarówno emocji, jak i sfery poznawczej — jej ważnym elementem jest aktywna i dyrektywna restrukturyzacja poznawcza sytuacji będącej źródłem kryzysu;
- koncentruje się na wzmacnianiu przystosowawczych mechanizmów rozwiązywania problemów przez osobę będącą w kryzysie, co pozwala jej w konsekwencji wrócić do poziomu funkcjonowania sprzed kryzysu;
- jest zorientowana na konfrontowanie z rzeczywistością zaprzeczeń i zniekształceń w myśleniu, oraz na wspieranie emocjonalne, które nie jest sztucznym uspokojeniem;
- wykorzystuje istniejącą sieć relacji osoby w kryzysie z innymi ludźmi, mogącymi dać wsparcie, oraz pomóc w rozwiązaniu problemu;
- może być wstępem do dalszej terapii.

¹ Definicja została utworzona na podstawie: R. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne (dawniej PARPA), Warszawa 2006 oraz:

² oraz: J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.

³ Opracowanie własne na podstawie: B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, PTP, Warszawa 2002.

2.

ZASADY PROWADZENIA INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

Od lat 40. ubiegłego stulecia, w toku rozwoju form pomocy osobom, które znalazły się w sytuacjach krytycznie trudnych (psychologicznie i życiowo), wypracowano szereg zasad prowadzenia interwencji kryzysowej, które czynią tę formę przydatną.

Zasady te wynikają z teorii kryzysu i można je sprowadzić do kilku podstawowych założeń:

- natychmiastowość pomocy,
- dostępność, dyspozycyjność i intensywność kontaktu z osobą udzielającą wsparcia,
- buforowanie,
- nastawienie na efekt,
- docieranie do naturalnych zasobów możliwości radzenia sobie człowieka w kryzysie,
- koncentracja na problemie centralnym,
- inicjowanie społecznego wsparcia.

2.1. Zasada 1 – Natychmiastowość pomocy

Pomoc po zdarzeniu traumatycznym powinna być udzielona tak szybko, jak to możliwe.

2.1.1. Pomoc udzielana natychmiast po zdarzeniu

Na tym etapie interwencji szczególnie ważne jest zadbanie o sprawy najbardziej podstawowe. Należy zapewnić:

- **opiekę medyczną**,
- **zaspokojenie potrzeb fizjologicznych** (np. napoje, pokarm, suche ubranie, ciepło itp.),
- **potrzebę bezpieczeństwa** (odsunięcie od źródła potencjalnego zagrożenia, możliwość kontaktu z „bezpiecznymi” osobami, czy nawet przedmiotami, np. miškami w przypadku dzieci).

Ważny jest tu kontakt z innymi ludźmi i wsparcie zmniejszające u osoby poczucie osamotnienia. Chodzi o uruchomienie myślenia: *Są ludzie, na których mogę liczyć, z pomocą innych dam radę*. Kontakt i wsparcie budzi pierwszą nadzieję, że sytuacja będzie w jakiś sposób opanowana, zdarzy się coś pozytywnego. Ten rodzaj pomocy w ramach interwencji kryzysowej udzielany jest zwykle przez służby, takie jak: policja, służby medyczne, opieka społeczna. Istotne jest też wsparcie osób bliskich — rodziny i przyjaciół.

2.1.2. Pomoc dobie po zdarzeniu i później — czas na interwencję psychologiczną

Wychodzenie z pierwszego szoku kilka godzin po zdarzeniu jest tym momentem, w którym osoba próbuje „ułożyć sobie” w myślach i na poziomie emocji to wszystko, co naprawdę się zdarzyło. Zaczyna zdawać sobie sprawę ze swojej sytuacji i wyobrażać różne konsekwencje zdarzenia. Zaczyna myśleć o niewiadomej przyszłości, która budzi lęk i niepokój.

Pojawiać się może także poczucie winy (*mogłem inaczej postąpić i uniknąć bym...*), żal (*a mówiłem, żeby postąpić inaczej*), strach (*czy on tu nie pojawi się ponownie?*...), niepewność (*co z moimi bliskimi, którzy byli razem ze mną...*), bezradność (*nie mogę tego cofnąć...*) i inne. Ból psychiczny nabrzmiewa. Dochodzi do tego czasami zwiększenie fizycznego cierpienia. Adrenalina, która wydzielala się w czasie stresujących zdarzeń (np. w sytuacji wypadku komunikacyjnego) przestaje znosić ból.

Czuąc duży dyskomfort, osoba w sytuacji kryzysowej czasami „chce zapomnieć” o tym, co się stało. Chce też zrozumienia, akceptacji i bliskości, mając trudność z wytrzymaniem stanu napięcia. Może próbować łagodzić emocje środkami psychoaktywnymi. Szybka interwencja minimalizuje ryzyko zastosowania nieodpowiednich środków zaradczych.

Interwentka lub interwent udzielający pomocy osobie będącej w takim stanie **powinni**⁴:

- utwierdzać, że przeżycia i zachowania osoby są adekwatną reakcją w stosunku do nienormalnej sytuacji, jakiej doświadczyła;
- zachęcać do zajmowania się sobą, dbania o swoje potrzeby, reagowania na płynące z ciała sygnały, zapewnienie sobie higieny snu i odpoczynku, sprawiania sobie drobnych przyjemności;
- zachęcać do rozmawiania o zdarzeniu tak często, jak tylko osoba tego potrzebuje. Gdy nie ma z kim podzielić się ze swoimi myślami — może dzwonić do ośrodka interwencji kryzysowej, czy telefonu zaufania;
- zachęcać do podtrzymywania więzi z innymi ludźmi, spędzania czasu w miejscach, gdzie czuje się bezpiecznie;

⁴ Na podstawie: W. Badura-Madej, op. cit.

- powstrzymywać od podejmowania w tym czasie ważnych decyzji życiowych;
- zachęcać do odreagowywania emocji: płaczu, krzyku, wyrażania wściekłości, smutku itp. oraz unikania środków zmieniających świadomość;
- przypominać, że zdrowienie ze skutków traumy, to proces, który może trwać długo;
- sprawdzać, czy osoba wymaga pogłębionej pomocy psychologicznej (czy pojawiają się myśli samobójcze, czy utrzymuje się bardzo wysoki poziom lęku uniemożliwiający codzienne podstawowe funkcjonowanie, czy pojawiają się niefunkcjonalne zachowania);
- przekazywać wiedzę o PTSD (Post Traumatic Stress Disorder — Zespół Stresu Pourazowego).

Dobrze jest, gdy osoba może uzyskać pomoc psychologiczną w ciągu 24 godzin od zdarzenia. Jeśli pomoc się opóźnia o ponad dwa tygodnie, traci się spontaniczną otwartość osoby na jej przyjęcie, co stwarza ryzyko nasilenia kryzysu i jego przejścia w stan chroniczny.

2.2. Zasada 2: Dostępność, dyspozycyjność i intensywność kontaktu z osobą udzielającą wsparcia

Zasada ta mówi o tym, że osoba zaraz po zdarzeniu krytycznym powinna mieć poczucie pozostawania w kontakcie z interwentką lub interwentem. Klębiące się myśli i emocje mogą generować konieczność natychmiastowego zadania pytania, wyjaśnienia czegoś niezrozumiałego, opowiedzenia o emocjach, podzielenia się spostrzeżeniami i wątpliwościami. W stanie silnego stresu normalną i zrozumiałą rzeczą są wahania nastroju i związana z tym niecierpliwość, trudność w odraczeniu reakcji. Dyspozycyjność interwentki lub interwenta, to możliwość udzielania pomocy nie tylko w wyznaczonym wcześniej sztywnym przedziale czasowym.

Dostępność interwentki lub interwenta, to również duża intensywność kontaktów w pierwszych dniach czy tygodniach po zdarzeniu. Wynika ona z dynamiki kryzysu — w tej fazie osoba nie tylko potrzebuje pomocy, ale też jest na tyle silnie zmotywowana wewnętrznie, by szukać sposobów odczuwania ulgi w cierpieniu.

Intensywność wiąże się też z krótkotrwałością interwencji kryzysowej — z założenia ma to być forma pomocy doraźnej, nastawionej na przywrócenie równowagi sprzed kryzysu.

Dobrze też, aby interwencja odbywała się możliwie blisko miejsca normalnego funkcjonowania osoby (domu, szkoły, pracy).

2.3. Zasada 3: Buforowanie

Buforowanie to ochrona osoby przed wszystkimi stresorami zwiększającymi ryzyko pogłębienia kryzysu.

Jest to z jednej strony działanie polegające np. na izolowaniu ofiary od sprawcy lub sprawcy, czy zapewnieniu bezpieczeństwa fizycznego, z drugiej na powstrzymaniu od impulsywnych i nieprzemyślanych reakcji i decyzji. Ważne okazać się może np. usunięcie narzędzi, które mogłyby posłużyć do wyrządzenia krzywdy sobie lub innym, umówienie się na kontakt telefoniczny, w przypadku nasilenia się myśli samobójczych, natychmiastowa zmiana szkoły itp.

W ramach buforowania interwentka lub interwent mogą przejąć na siebie część kontaktów z osobami czy miejscami, które kojarzą się z urazem i mogą przyczyniać się do nasilenia kryzysu (jeśli dziecko doświadczyło przemocy rówieśniczej w szkole i nie jest gotowe pojawić się w niej, interwentka lub interwent mogą stać się na czas interwencji jej lub jego reprezentantką lub reprezentantem w różnych sprawach w tej placówce, jeśli dziecko i jego rodzice wyrażą na to zgodę).

2.4. Zasada 4: Nastawienie na efekt

Zasada ta mówi, że należy stosować różne metody pracy, a jedynym kryterium ich skuteczności jest poprawa stanu osoby w kryzysie. Interwentka lub interwent kierują się pragmatyzmem w wyborze adekwatnych technik. Ich użycie zależy od tego, jak ocenia sytuację, stan osoby w kryzysie i jakie źródła wsparcia są aktualnie dostępne.

Podjęte kroki interwencyjne i sposób ich realizacji powinny przede wszystkim uwzględniać:

- natężenie kryzysu,
- aktualne zasoby energetyczne ofiary (co jest w stanie zrobić, mobilność),
- stan psychobiologiczny osoby w kryzysie np. czy jest chora lub chory, czy zdrowa lub zdrowy, czy zażywała lub zażywał jakieś substancje zmieniające świadomość, leki psychotropowe i inne środki farmaceutyczne,
- system wsparcia społecznego, na które można liczyć i z którego osoba w traumie jest gotowa korzystać,
- jakość funkcjonowania przedkryzysowego.

Dokonując wyboru źródła wsparcia interwentka lub interwent biorą pod uwagę: wiek ofiary, poziom wykształcenia, sytuację rodzinną i szkolną czy zawodową, stan zdrowia, poziom intelektualny itd.

2.5. Zasada 5: Docieranie do naturalnych zasobów radzenia sobie człowieka w kryzysie

Zdarza się, że przez jakiś czas, bezpośrednio po zdarzeniu, interwentka lub interwent stają się adwokatką lub adwokatem osoby w kryzysie, tzn. reprezentują jej lub jego interesy, załatwiają sprawy w jej lub jego imieniu itd. Bez tego pewne ważne sprawy mogłyby pozostać niezakończonymi, np. odszkodowanie, zebranie dowodów, świadków zdarzenia itd.

Stopniowo jednak interwentka lub interwent dążą do uruchomienia własnych zasobów człowieka w kryzysie, które pomogą mu w poradzeniu sobie ze stresem i wyzwaniami życia.

Dobłą techniką docierania do zasobów osoby w kryzysie jest omawianie stosowanych przez nią lub niego wcześniej skutecznych strategii radzenia sobie z trudnościami. Odwołanie się do sukcesów w tym zakresie zwiększa poczucie mocy i sprawstwa, pokazuje posiadane zasoby i kompetencje.

Uruchomieniu osobistych zasobów służą też techniki planowania zadań, które osoba wykonuje w czasie między spotkaniami. Dzięki nim ćwiczy umiejętność radzenia sobie w nowej rzeczywistości.

Bardzo pomocne jest wyraźne nazwanie, czy rozpisanie na kartce, rozmaitych zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, które osoba może użyć do opanowania kryzysu (*czym dysponuję teraz? czym mogę dysponować wkrótce, jeśli włożę w to nieco wysiłku?*).

2.5.1. Podstawowe pojęcie: mobilność osoby

Najważniejszym czynnikiem determinującym sposób prowadzenia interwencji jest ocena **poziomu mobilności ofiary**, czyli zdolności do samodzielnego działania, adekwatnego do sytuacji. Osoba o małej mobilności wymaga innych oddziaływań, niż osoba, która tę zdolność odzyskała, bądź też nigdy jej nie utraciła.

Mobilność oznacza:

- adekwatne spostrzeganie rzeczywistości,
- wyciąganie racjonalnych wniosków,
- podejmowanie trafnych decyzji,
- podejmowanie celowych i skutecznych działań.

Mobilność oceniamy zwracając uwagę na procesy poznawcze, emocje i zachowania człowieka.

Diagnoza mobilności i możliwych zagrożeń może być dokonana w drodze tzw. **oceny selekcyjnej**.

PRZYKŁADOWY ARKUSZ DO OCENY SELEKCYJNEJ⁵

1. Ocena sytuacji kryzysowej

- czas trwania sytuacji urazowej,
- charakter kryzysu: ostry, czy przewlekły, pierwszorazowy czy nawracający,
- rodzaj sytuacji kryzysowej (działanie innego człowieka, żywiołu, wypadek).

Przykładowe pytania:

Co się stało?

Jak długo trwa taka sytuacja?

Czy już kiedyś coś podobnego cię spotkało? Opowiedz mi o tym.

Od jak dawna tak się czujesz?

2. Ocena mobilności osoby w kryzysie, tzn. stan afektywny, behawioralny, poznawczy; mobilność. Szczególnie ważna jest ocena stanu faktycznego uzyskana na podstawie odpowiedzi na przykładowe pytania:

a. Funkcjonowanie poznawcze:

Czy wzorce myślenia są irracjonalne, czy pogłębiają stan pogubienia i bezsilności?

Czy myślenie jest spójne i realistyczne (w tym na temat sytuacji kryzysowej)?

Czy osoba stosuje racjonalizację, zaprzeczanie lub inne mechanizmy obronne?

Czy dostrzec można objawy gotowości do rewizji poglądów?

b. Funkcjonowanie emocjonalne. Oceniamy stopień wycofania i oderwania od rzeczywistości:

Czy osoba wyraża emocje, czy jest „bezemocjonalna”?

Czy jej reakcje są adekwatne emocjonalnie?

Czy w podobnych sytuacjach inni ludzie mają skłonność do reagowania w zbliżony sposób?

⁵ Opracowanie własne na podstawie R. James, B.E. Gilliland, op.cit.

c. Zdolność do adekwatnych zachowań:

Ocena wyglądu osoby (stopień zadbania, dobranie stosownego ubrania do pogody i sytuacji, mimika, gesty, szczególne cechy zachowania, niespójności w zachowaniu).

Czy to, co osoba mówi i to, co robi jest adekwatne do sytuacji?

Czy zachowania zmierzają do celu, który człowiek deklaruje?

Czy zachowania są efektywne?

Jaka jest proporcja włożonej energii do osiągnięcia celów?

3. Zasoby emocjonalne — ważna ocena:

- świadomości emocji (*wiem, że coś czuję, umiem dostrzec sygnały emocji*),
- umiejętności nazywania i wyrażania emocji (*wiem, co czuję i potrafię wyrazić to, co przeżywam*),
- kontroli emocji (*umiem wyrazić nawet silne emocje w sposób konstruktywny, oraz odroczyć ich wyrażenie*),
- samoakceptacji (*jestem z siebie zadowolona lub zadowolony, niezależnie od tego, co przeżywam*).

5. Potencjalne zagrożenie samobójstwem lub zabójstwem.

Przykładowe pytania:

Mam wrażenie, że ta osoba wzbudza w tobie gwałtowne uczucia. Jak zamierzasz sobie z nimi poradzić?

Czy dobrze mi się wydaje, że myślisz o zemście na tym człowieku? Opowiedz o tym.

Z tego, co mówisz, słyszę, że nie widzisz wyjścia. Czy zdarzyło ci się myśleć, że twoje życie nie ma sensu?

Mówisz, że odechciewa ci się żyć. Czy przychodziły ci do głowy myśli samobójcze? (po odpowiedzi twierdzącej)

Jak często o tym myślisz? Opowiedz konkretnie, w jaki sposób o tym myślisz? Czy mówiłeś komuś o tym?

6. Aktualne zaplecze — interwentka lub interwent zbierają dane na temat:

- szkoły — relacji z grupą rówieśniczą i osiągnięć szkolnych;
- rodziny — jej statusu społecznego i sposobu sprawowania opieki; warunków mieszkaniowych;
- różnorodnych umiejętności, kompetencji i obszarów trudności uczennicy lub ucznia;
- doświadczeń z wcześniejszego pozytywnego/negatywnego rozwiązania sytuacji trudnych;
- zdrowia psychicznego i fizycznego; uzależnień.

7. Aktualny i/lub potencjalnie **dostępny system wsparcia społecznego** (rodzina, znajome lub znajomi, koleżanki lub koledzy, sąsiedzi, instytucje).

Przykładowe pytania:

Na kogo najbardziej możesz liczyć w tej sytuacji?

Czy są osoby, które dobrze znają twoją sytuację?

Czy masz z kim o tym porozmawiać?

Jak ci się układa z dalszą rodziną, z koleżankami lub/i kolegami?

Czy w szkole jest ktoś na kogo możesz liczyć?

Czy ktoś ci dotychczas pomagał? Opowiedz mi o tym.

8. Aktualne, wymagające pilnego zaspokojenia **potrzeby**: fizyczne, psychiczne, materialne.

Przykładowe pytania:

Co jest dla ciebie najtrudniejsze w obecnej sytuacji?

Z czym najgorzej sobie radzisz?

Czego teraz najbardziej potrzebujesz?

9. Porównanie z **funkcjonowaniem przedkryzysowym**.

Przykładowe pytania:

Jak sobie wcześniej radziłaś lub radziłeś w sytuacjach trudnych?

Czy zdarzało ci się wcześniej przeżywać silny stres? Przypomnij sobie takie sytuacje. Jak się czułaś lub czułeś?

Co dzieje się z tobą, kiedy bardzo się zdenerwujesz? Co konkretnie wtedy zrobiłaś lub zrobiłeś?

Co szczególnie cię denerwuje?

2.5.2. Charakter interwencji zależy od oceny mobilności osoby

Zależnie od oceny poziomu mobilności osoby zastosowanie ma interwencja dyrektywna, współpracująca, oraz niedyrektywna.

- **Interwencja dyrektywna** (zwana też „podejściem Ja”) to taka, podczas której interwentka lub interwent **czasowo przejmują kontrolę** nad sytuacją, podejmują decyzje w sprawie uczennicy lub ucznia, biorą odpowiedzialność za kolejne kroki służące wyjściu z kryzysu. Na poziomie języka wyraża się mówieniem w pierwszej osobie (*uwagam, że..., proponuję..., zorganizuję..., chcę, żebyś...*).
- **Interwencja współpracująca** („podejście My”) polega na tym, że interwentka lub interwent wchodzi w rolę **dzielącej się lub dzielącego się swoją wiedzą i doświadczeniem doradczyni lub doradcy**, wspierającego uczennicę lub ucznia w rozwiązywaniu problemu. Obie strony funkcjonują w roli równoprawnych partnerek lub partnerów w procesie wychodzenia z kryzysu. Odpowiedzialność jest podzielona. W języku dominuje pierwsza osoba liczby mnogiej (*zobaczmy..., rozważmy..., spróbujmy...*).
- **Interwencja niedyrektywna** (zwana „podejściem Ty”) oznacza, że kierowanie procesem i podstawowa odpowiedzialność są po stronie uczennicy lub ucznia. Interwentka lub interwent są **doradczynią lub doradcą**, pomagają generować sposoby wyjścia z kryzysu, analizować je i dopracowywać szczegóły. W języku ten rodzaj interwencji przejawia się wypowiedziami typu: *Jak uważasz...? Jakie jest twoje doświadczenie w ...? Co decydujesz się robić z...? Dlaczego ten pomysł jest lepszy od poprzedniego? Co byłoby dla ciebie lepsze...?*

Immobilna osoba w kryzysie wymaga postępowania dyrektywnego. Osoba taka nie jest w stanie podejmować decyzji, jest zagubiona, koncentruje się głównie na bardzo silnych emocjach. Jej myślenie jest nieracjonalne, a zachowanie — niespójne, chaotyczne i nie prowadzące do osiągnięcia celu. Osoba znajdującą się w stanie znacznej nierównowagi i dezorientacji, powinna znaleźć czasowe oparcie w interwentce lub interwencji.

Mobilna osoba wymaga niedyrektywnego postępowania interwentki lub interwenta. Mobilna uczennica lub uczeń w sytuacji kryzysowej sami szukają dobrego wyjścia, są w stanie brać odpowiedzialność za swoje decyzje. Odwołują się jedynie do interwentki lub interwenta, jak do „społecznego lustra”, w którym może lepiej zobaczyć i ocenić swoje działania, emocje i wybory.

Osoba częściowo mobilna wymaga postępowania współpracującego.

Uczennica lub uczeń częściowo mobilni są labilni emocjonalnie, w niektórych sferach mogą działać racjonalnie (np. po doznanej przemocy rówieśniczej są w stanie uczyć się w domu, w szkole — pojawiają się ataki paniki, wycofanie się z kontaktów z rówieśnikami).

Wybór stylu i sposobu pracy z osobą w kryzysie ma fundamentalne znaczenie dla skuteczności udzielania pomocy.

Nieadekwatność przyjętej strategii pracy prowadzi do tego, że jej efekty są mniej wyraźne, lub wręcz niebezpieczne. Szczególnie groźna jest sytuacja **przeszacowania mobilności** osoby. Bywa, że ktoś sprawia wrażenie dobrze kontaktującej się z rzeczywistością, podczas gdy tak naprawdę jest to jedynie powierzchowne wrażenie. Pozostawienie tej osobie (w dobrej wierze) możliwości podejmowania decyzji, może okazać się zadaniem ponad siły i w efekcie prowadzić do poczucia osamotnienia i braku wsparcia pogłębiającego traumę (*Jestem do niczego! Nie umiem nawet...*).

2.6. Zasada 6: Koncentracja na problemie centralnym

Zasada ta odwołuje się do podstawowego celu interwencji kryzysowej, jakim jest przywrócenie równowagi wewnętrznej poprzez rozwiązania na „tu i teraz” problemu, który bezpośrednio wywołał kryzys.

Interwencja kryzysowa nie jest psychoterapią. Można powiedzieć, że ma się do psychoterapii tak, jak pomoc pogotowia ratunkowego do leczenia szpitalnego. Interwentki oraz interwenci nie zakładają, że pomogą osobie rozwiązać zasadnicze problemy, które istniały przed powstaniem kryzysu (nawet, gdy pośrednio leżą u jego źródła), a jedynie pomogą opanować kryzys i zminimalizować jego następstwa.

W kwestiach wychodzących poza problemy centralne interwentka lub interwent kierują osobę do innych instytucji. Ważne więc, by dysponowała lub dysponował odpowiednimi adresami i numerami telefonów sprawdzonych instytucji czy osób, które mogą w kolejnym kroku przyczynić się do poprawy jej funkcjonowania.

2.7. Zasada 7: Inicjowanie społecznego wsparcia

Wsparcie społeczne rozumiane jest jako otrzymywanie pomocy ze strony bliskich lub instytucji. Może to być pomoc praktyczna, wsparcie emocjonalne lub informacja.

Naturalny system wsparcia tworzy zazwyczaj rodzina, szkoła, rówieśnicy. Silny i sprawny system wsparcia, to zauważanie problemu dziecka, otwartość na udzielenie pomocy i otoczenie opieką (*Ja ci pomogę, jak zechcesz z mojej pomocy skorzystać, Jestem przy tobie zawsze, cokolwiek się stanie. Na mnie możesz liczyć. Widzę, że jesteś... Nie pozwolę, aby...*).

Zdarza się, że system ten zawodzi. Charakter sytuacji kryzysowej może być za trudny do udźwignięcia przez najbliższe otoczenie (np. poważna i długotrwała choroba uczennicy lub ucznia powodują jej lub jego izolację z grupy rówieśniczej). System wsparcia może się też zmniejszać lub dzielić (np. w przypadku konfliktów, czy rozvodu pojawiają się „frakcje” wspierające każdą ze stron). Może się też okazać, że otoczenie społeczne osoby nie ma charakteru wspierającego, np. w słabo zintegrowanej klasie uczennice i uczniowie odwracają się od uczennicy lub ucznia, gdy się zdarzy jej lub jemu coś trudnego, rodzina bagatelizuje problem dziecka.

Rolą interwentki lub interwenta jest dokonanie **diagnozy tego, jak wygląda realny system społecznego wsparcia** oraz sprawdzenie, czy osoba w kryzysie decyduje się prosić o taką pomoc (ewentualnie kogo?), i czy gotowa jest oferowaną pomoc przyjąć.

Rozważyć można czasami organizowanie wsparcia przez wolontariuszy/kolegów, ale zawsze za zgodą zainteresowanego. Ukierunkowania i pomocy wymagają nieraz rodzice, którzy nie bardzo wiedzą jak się zachować, jak pomóc.

Ćwiczenie I

Opis sytuacji kryzysowej.

Wczoraj w szkole zdarzył się bardzo przykry wypadek. Karol z V klasy biegł korytarzem i z impetem wpadł na duże oszklone drzwi do stołówki. Szyba pękła, chłopiec bardzo mocno rozbił sobie głowę i chyba przeciął tętnicę. Bardzo mocno krwawił. Wszystko odbywało się na oczach dzieci, nauczycielki i nauczyciele dość bezradnie biegali po korytarzu zganiając dzieci do klasy — bez efektów. Pogotowie przyjechało nawet dość szybko, ale stan Karola nie był zadowalający. Kałużę krwi trzeba było zmywać mopem, nawet ściana była nią zachlapana. Lekarze oceniają stan Karola jako zagrażający życiu.

Jego kolega, Tomek, bardzo to przeżywa. To właśnie on gonił Karola i był tuż przy nim w momencie wypadku. Wózna, kiedy jako pierwsza zobaczyła co się stało, wołała o pomoc i krzyczała na Tomka, że to przez niego. Tomek nie chce wychodzić z domu, powiedział, że do szkoły nigdy już nie pójdzie. Pyta o Karola, pyta też co chwilę, czy on będzie żył. Odpowiedź na to pytanie jest w tej chwili trudna. Rodzice zwrócili się z prośbą o pomoc.

Zastanów się nad tym, jak przeprowadziłabyś lub przeprowadziłbyś interwencję kryzysową wobec Tomka.

Jak w opisanej sytuacji zrealizować poszczególne zasady prowadzenia interwencji kryzysowej?

Zasada prowadzenia interwencji kryzysowej	Co to znaczy dla prowadzenia tej interwencji
Zasada I Natychmiastowość pomocy	
Zasada II Dostępność, dyspozycyjność i intensywność kontaktu z osobą udzielającą wsparcia	
Zasada III Buforowanie	
Zasada IV Nastawienie na efekt	
Zasada V Docieranie do osobistych zasobów radzenia sobie	
Zasada VI Koncentracja na problemie centralnym	
Zasada VII Inicjowanie społecznego wsparcia	

Kto jeszcze w tej sytuacji powinien być obiektem interwencji kryzysowej?

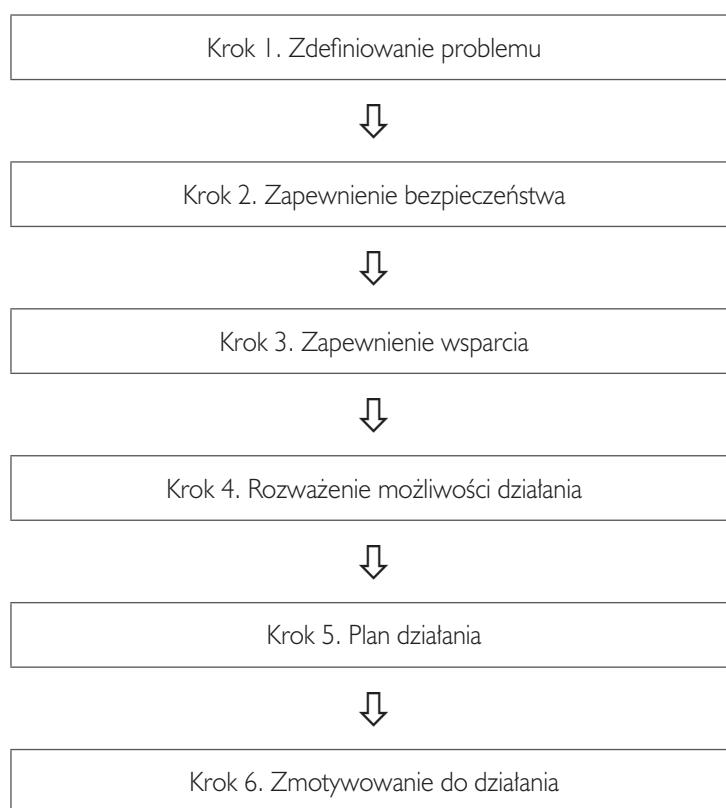
3.

SCHEMAT PRZEBIEGU INTERWENCJI

Prowadzenie interwencji kryzysowej ma podstawowy schemat i określoną dynamikę, choć nie jest algorytmem działania, lecz sztuką. Warto więc zastosować model ogólny, ale w sposób elastyczny, traktując etapy działania jako wyznaczone i zazębiające się obszary, niezbędne w każdej interwencji.

3.1. Sześćoetapowy model interwencji kryzysowej⁶

Prowadząc interwencję musimy przestrzegać kolejności podejmowanych działań.



1. Zdefiniowanie problemu — dotarcie do jego istoty, z perspektywy osoby przeżywającej kryzys

Aby móc ten cel zrealizować interwentka lub interwent dążą do nawiązania **autentycznego**, możliwie najlepszego **kontaktu**, który umożliwi **zbudowanie relacji współpracy**. Służą temu komunikaty wyrażające zainteresowanie, akceptację i gotowość pomocy. Dobrze, gdy na początku spotkania interwentka lub interwent pozwalają osobie mówić swobodnie i odreagowywać napięcie. Powinni jednak stopniowo kierując rozmową, próbować zebrać ważne informacje.

Nazwanie problemu powinno być jasne, zrozumiałe, przyczynowo-skutkowe, odnosić się do takich kwestii, jak: czas trwania, źródła, okoliczności wystąpienia kryzysu oraz subiektywne przeżywanie sytuacji przez poszkodowaną lub poszkodowanego. Przydatny może tu być arkusz oceny selekcyjnej w części dotyczącej charakterystyki kryzysu.

W przypadku dziecka, informacje uzupełniające o tym, co się stało należy zbierać również z innych źródeł. Pomóc mogą nauczycielki i nauczyciele, rodzice dziecka, świadkowie, przyjaciele i inni.

2. Zapewnienie bezpieczeństwa

W tej fazie pracy interwentki i interwenta najważniejszą kwestią jest ocena zagrożenia życia i/lub zdrowia wszystkich osób, w tym zwrócenia uwagi na zagrożenia wtórne (np. chęć wyrządzenia komuś krzywdy w odwecie za spowodowanie wypadku).

Dobrze jest wykorzystać dane zawarte w arkuszu oceny selektywnej, dotyczące kwestii zagrożeń i zasobów.

⁶ R. James, B.E. Gilliland, op.cit.

Równolegle szukać należy zasobów osoby (materialnych, emocjonalnych, poznawczych, społecznych, zdrowotnych itp.), pozwalających na podjęcie adekwatnych działań zaradczych w następnej fazie interwencji.

Interwentka lub interwent budują bezpieczeństwo również poprzez zrozumienie i uznanie specyficznego dla danej osoby systemu wartości, przekonań i sposobu przeżywania siebie i świata, bez oceniania i krytykowania.

Zapewnienie bezpieczeństwa dotyczy również „tu i teraz” interwencji, czemu służy **kontrakt psychologiczny**. Kontrakt, to umowa między osobą wspomaganą a interwentką lub interwentem, dotycząca ram współpracy: jaki problem będzie rozwiązywany, jakimi metodami i w jakim czasie, a także jakie prawa i zobowiązania obie strony biorą na siebie. Zobowiązania osoby wspomaganej polegają na dotrzymywaniu terminów spotkań, podejmowaniu aktywnej pracy nad rozwiązaniem problemu, otwartym informowaniu o problemie, szukaniu i stosowaniu rozwiązań problemu, unikaniu zachowań, które przyczyniają się do utrzymywania go.

Do obowiązków interwentki i interwenta należy dotrzymywanie terminów spotkań, pomoc klientce lub klientowi w zrozumieniu, na czym polega problem, jakie ma zasoby pomocne w rozwiązaniu problemu, jaki udział ma jej lub jego zachowanie w utrzymaniu problemu i uświadomieniu sobie, że istnieją inne sposoby rozwiązania problemu oraz pomoc we wspólnym szukaniu rozwiązania. Zawarcie kontraktu kończy wyrażenie zgody obu stron na podjęcie interwencji. W przypadku uczennicy i ucznia taką zgodę powinien wyrazić też prawna lub prawny opiekun czy opiekunka dziecka.

Kontrakt daje poczucie jasności obu stronom i zwiększa poczucie kontroli nad sytuacją, co jest szczególnie ważne przy interwencji.

Podejmując pracę z osobą o małej mobilności ograniczamy kontrakt do niezbędnego minimum — najistotniejsze jest, by osoba wiedziała na czym będzie polegała współpraca i aby wyraziła zgodę na te działania.

3. Zapewnienie wsparcia

Interwentka lub interwent zapewniają wsparcie poprzez akceptującą i troskliwą postawę w czasie spotkań. Dowiadują się o **pilnych potrzebach uczennicy lub ucznia**, szuka dróg ich zaspokojenia. Potrzeby mogą być bardzo różne: herbata, tymczasowy nocleg, zwolnienie z konieczności przychodzenia do szkoły przez jakiś czas, kontakt z lekarzem — specjalistą, rozmowa z rodzicami itp.

Zaangażowanie interwentki lub interwenta w pomoc daje uczennicy i uczniowi poczucie bezpieczeństwa, mają świadomość, że ktoś interesuje się ich problemami, że są one istotne i będą traktowane z całą powagą.

Wsparcie emocjonalne to również **otwartość na trudne emocje i empatyczne reagowanie**. Nie do przecenienia jest również **normalizacja** zachowań i uczuć (*to, co się z tobą dzieje to normalna reakcja*) i wzmacnianie osobistych zasobów (*potrafisz, dasz radę — już kiedyś poradziłaś lub poradziłeś sobie*). Mieści się tu również **wzbudzanie nadziei** na opanowanie kryzysu (*jest wyjście z tej sytuacji*).

4. Rozważenie możliwości działania

Kierując się zasadą efektywności interwentka lub interwent pomagają osobie w kryzysie znaleźć i przeanalizować wszystkie możliwe sposoby wyjścia z sytuacji. Rozważają sposoby dotychczas przez uczennicę lub ucznia stosowane i nowe, warte wypróbowania.

Interwentka lub interwent mogą proponować stosowanie techniki „burzy mózgów”, ale w przypadku immobility uczennicy lub ucznia, sami sugerują optymalną strategię działania.

Celem nadrzędnym na tym etapie pracy interwencyjnej jest też wzbudzanie pozytywnego myślenia na temat problemu i możliwości jego rozwiązania.

5. Plan działania

Po przeanalizowaniu rozmaitych opcji rozwiązania interwentka lub interwent pomagają osobie stworzyć realistyczny plan działania. Trzeba jednak pamiętać, że perspektywa interwentki lub interwenta może być inna, niż perspektywa uczennicy lub ucznia, którzy znają swój aktualny potencjał i różne dodatkowe okoliczności zdarzenia. Zna też swoją sytuację domową i szkolną. To uczennica lub uczeń ostatecznie akceptują wypracowany plan działania.

Plan powinien być konkretny i krótkoterminowy. Dobrze rozpisać go na wyznaczone kroki z terminami realizacji. Warto, by zawierał informacje o możliwości korzystania z konkretnego wsparcia zewnętrznego (*w razie trudności mogą zwrócić się do...*) i odnosił się do pozytywnego doświadczenia osobistego (*podobnie, jak postąpiłam lub postąpiłem w sytuacji x, gdy mi się udało*).

Plan ma odpowiadać w sposób jasny na pytanie — co zrobię, z kim, jak, kiedy?

Interwentka lub interwent muszą mieć pewność, że uczennica lub uczeń rozumieją plan, wie co mają robić i czemu służą kolejne kroki. Uznając plan za „swoją” (niezależnie od stopnia udziału interwentki lub interwenta w jego tworzeniu) wezmą odpowiedzialność za jego wdrożenie.

6. Zmotywowanie do działania

Interwentka lub interwent pomagają uczniom lub uczniowi angażować się w realizację poszczególnych etapów planu. To motywowanie bazuje na odkrywaniu zasobów i pokazywaniu, jak można ich użyć.

Motywujo wpływa także rozmawianie o tym, jakie trudności i przeszkody spotkać można realizując plan wychodzenia z kryzysu. Uprowadzanie trudności ułatwia ich przezwyciężenie.

Rozmawiać też warto o możliwych negatywnych skutkach rozwiązania kryzysu. Pewne rozwiązania wiązać się mogą z groźbą utraty czegoś równie ważnego lub narażeniem się na jakąś inną trudność. Ten motyw konkurujący może stanowić ważną przeszkodę w przyjęciu czy realizacji planu działania. Na przykład:

Zgłoszenie przez dziewczynę gwałtu naraża ją na konieczność konfrontowania się z oceną społeczną. Większość dziewcząt nie decyduje się na ten krok. Uporanie się z traumą po pobiciu w szkole i powrót na zajęcia oznacza konieczność ponownego zmagania się z nauką, nadrobienia wielu zaległości. Uczennica lub uczeń mogą opóźnić w czasie ten moment poprzez pozostawanie w kryzysie.

Po stronie interwentki lub interwenta leży tworzenie w czasie rozmowy okazji do wyjaśniania wszelkich wątpliwości, zachęcanie do wyrażenia obaw dotyczących rozwiązań, a następnie poważne ich analizowanie.

Motywowanie oznacza również podtrzymywanie nadziei na zmianę sytuacji kryzysowej oraz sensu stosowania strategii konstruktywnych w miejsce niekonstruktywnych.

To także zauważanie i docenianie szeregu małych kroków w myśleniu, przeżywaniu i działaniu, które pośrednio lub wprost przyczyniają się do, choćby częściowego, rozwiązania problemu.

Ćwiczenie 2

Opis sytuacji kryzysowej:

Jack, uczeń kl. II gimnazjum został po lekcjach przed szkołą dotkliwie pobity. Agresorami było dwóch chłopców z tej samej klasy.

Jack wrócił zakrwawiony do domu, rodzice zawieźli go do szpitala, gdzie stwierdzono złamanie kości nosa i silne potłuczenia ogólne. W szpitalu przebywał 5 dni, teraz jest już w domu, ale boi się wychodzić nawet na podwórko.

Zaplanuj interwencję kryzysową — spróbuj sformułować podstawowe pytania, jakie zadasz Jackowi na kolejnych etapach interwencji. Skorzystaj tu z przykładowych pytań zawartych w arkuszu oceny selekcyjnej, ale do nich się nie ograniczaj. Każda sytuacja kryzysowa wymaga bowiem zadania pytań, dostosowanych do konkretnej sprawy.

Etap interwencji	Jaki pytanie warto zadać, o czym rozmawiać
Zdefiniowanie problemu	
Zapewnienie bezpieczeństwa	
Zapewnienie wsparcia	
Rozważenie możliwości działania	
Plan działania	
Zmotywowanie do działania	

4.

KOMPETENCJE KONIECZNE W PRACY INTERWENTKI LUB INTERWENTA I POSTAWA WOBEC OSOBY W KRYZYSIE

Pomoc psychologiczna, mająca charakter interwencji kryzysowej, wymaga od interwentki lub interwenta posiadania odpowiednich kompetencji. Dysponując nimi interwentka lub interwent mogą być skuteczni we wspieraniu ludzi w sytuacjach kryzysowych.

- Skutecznej interwencji sprzyja szeroka **wiedza** z zakresu psychopatologii, funkcjonowania w stresie, reakcji na traumę oraz mechanizmów kryzysu psychologicznego.

- Interwentka lub interwent powinni umieć **nawiązywać kontakt** z osobą, która jest w stresie, a więc przeżywa silne emocje, ma kłopot z koncentracją uwagi i racjonalnym myśleniem. Dla części osób wspomaganych, już samo spotkanie z interwentką lub interwentem może być nie lada wyzwaniem. Może to być pierwsza w ich życiu rozmowa z osobą udzielającą profesjonalnej pomocy. Mogą czuć niepewność co do przebiegu spotkania, lęk przed oceną (np. diagnozą choroby psychicznej), czy ingerencją obcej osoby w ich życie. Wiele osób wiąże korzystanie z pomocy psychologicznej ze słabością, której się wstydzi. Niektórzy mogą więc reagować oporem na oferowaną pomoc. Dlatego podczas pierwszego spotkania niezwykle ważna jest **cierpliwość, akceptacja, postawa stosownej troski i szacunku**. Tę postawę interwentka lub interwent wyrażają między innymi poprzez zadbanie o komfort rozmowy (odosobnione, spokojne miejsce, działanie bez pośpiechu, dostateczna ilość czasu, poinformowanie o ramach spotkania).
- Dobry kontakt buduje też **właściwa komunikacja**. Jasne, otwarte i nieinwazyjne komunikaty pozwalają osobie w stresie wyciszyć się i poczuć bezpiecznie w relacji z interwentką lub interwentem.
- Istotna jest umiejętność **wyrażania emocjonalnego wsparcia**. Nie chodzi o pocieszanie (*wszystko będzie dobrze*), czy uspokajanie jej (*nie płacz*), lecz wykazywanie zrozumienia dla przeżyć, akceptowanie trudnych emocji, oraz traktowanie ich jako adekwatnej reakcji na wyjątkowo trudną sytuację.
- **Empatia i gotowość do przyjęcia uczuć osoby wspomaganej** to ważne zasoby interwentki lub interwenta kryzysowego. Są one składową wysokiej inteligencji emocjonalnej, umożliwiającej rozpoznawanie własnych emocji, wyważone wyrażanie ich oraz panowanie nad nimi w czasie interwencji.
- Kolejną ważną umiejętnością jest **aktywne słuchanie**. Interwentka lub interwent stają przed wyzwaniem pogodzenia dwóch ważnych celów rozmowy. Z jednej strony słuchają, okazują zrozumienie i umożliwiają wyrażanie uczuć, z drugiej aktywnie kierują rozmową, by zdobyć informacje niezbędne do postawienia trafnej diagnozy. Diagnoza ta dotyczy: stopnia zagrożenia, jakie osoba stwarza sobie i innym; poziomu mobilności; zasobów możliwych do wykorzystania przy wychodzeniu z kryzysu.
- W czasie aktywnej, wspólnej pracy nad poszukiwaniem dobrych rozwiązań interwentka lub interwent mogą odwoływać się do własnej **kreatywności**. Pozwalają na odchodzenie od schematów i nie uleganie stereotypom. Dzięki temu znaleźć można niekonwencjonalne i dobre rozwiązanie. Warto w sobie kreatywność rozwijać.
- Atutem interwentki lub interwenta jest ich duże **doświadczenie życiowe i zawodowe**. Dla osoby w kryzysie może to być warunek wiarygodności rozmówcy — interwentki/interwenta. Doświadczenie także może ułatwiać nawiązywanie współpracy z innymi służbami, oraz instytucjami pomocowymi.
- Ważną umiejętnością interwentki lub interwenta jest także **motywowanie** do działania poprzez **nieinwazyjne wywieranie wpływu**. Zaangażowanie i energia interwentki lub interwenta mogą modelować aktywną postawę osoby w kryzysie wobec jej problemu.

5.

SZCZEGÓLNA KOMPETENCJA INTERWENTKI/INTERWENTA

— PROWADZENIE DEBRIEFINGU

Debriefing jest to rodzaj wczesnej interwencji psychologicznej, umożliwiający odreagowanie przeżyć związanych z traumą. Minimalizuje on negatywne skutki stresu traumatycznego. To pierwsza pomoc psychologiczna dla uczestników i świadków zdarzeń traumatycznych, przede wszystkim takich jak wypadki, katastrofy naturalne, napaści czy działania wojenne.

Metoda została opracowana i wprowadzona przez dr Jeffreya Mitchella w roku 1983 pod nazwą *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD)⁷. Szybko zdobyła popularność wśród profesjonalistów zajmujących się interwencją po zdarzeniach traumatycznych. Z czasem ulegała różnym przekształceniom, zarówno jeśli chodzi o jej przeznaczenie, jak i samą procedurę.

Debriefing to strukturalizowane, poufne spotkanie, nie będące psychoterapią, zaadresowane do zdrowych osób, po doświadczeniach traumatycznych, doświadczających normalnych i oczekiwanych emocji i reakcji w wyniku uczestnictwa w zdarzeniu traumatycznym.

7 J.T. Mitchell, A. Dyregrov, *Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel*, [w:] Wilson, J.P., Raphael, B. (Eds), *International Handbook of Traumatic Stress Studies*, Plenum Press, New York, NY 1993.

Zdarzenie traumatyczne, w tym kontekście, ma charakter punktowy (ograniczony czasowo — raczej godziny, dni, a nie tygodnie czy lata) i dotyczy nagłych niespodziewanych sytuacji, w których zagrożone jest życie i zdrowie ludzkie.

Spotkanie jest prowadzone przez **przeszkolone profesjonalistki i profesjonalistów**.

Debriefing powinien być stosowany stosunkowo szybko po zdarzeniu traumatycznym (jednak nie wcześniej niż 48 godzin po zdarzeniu). Pierwszoplanową sprawą winno być zidentyfikowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb ofiar zdarzenia oraz stworzenie minimalnego dystansu — dokonanie pierwszej „obróbki” zdarzenia w myślach i emocjach. Jako optymalny czas dla tej interwencji wskazuje się około 72 godzin od traumy. Dobrze jest, gdy w takim spotkaniu mogą wziąć udział wszyscy uczestnicy zdarzenia. Ze względu na dynamikę procesu grupowego, a także na czas trwania sesji debriefingowej, grupa powinna liczyć nie więcej niż 10–12 osób.

Celem debriefingu jest:

- wsparcie w poznawczej analizie tego, co się wydarzyło,
- odreagowanie napięć emocjonalnych związanych ze zdarzeniem,
- edukacja w zakresie radzenia sobie z konsekwencjami emocjonalnymi traumy.

Debriefing służy normalizacji reakcji na traumę towarzyszącą uczestniczkom i uczestnikom zdarzenia i pozwala zainicjować budowanie sieci wsparcia społecznego. Wsparcie najbliższych jest ważnym czynnikiem w radzeniu sobie ze stresem i silnymi emocjami oraz pomaga w odnalezieniu się w „życiu po traumie”. Jest to też okazja do zidentyfikowania wszystkich osób potrzebujących profesjonalnej pomocy.

Przebieg debriefingu — procedura

1. **Wprowadzenie**
2. **Opis i analiza faktów**
3. **Omówienie własnych myśli**
4. **Omówienie uczuć i emocji**
5. **Omówienie objawów stresu**
6. **Psychoedukacja**
7. **Wprowadzenie w przyszłość i domknięcie**

Ad 1. Wprowadzenie

Prowadzący zawierają **kontrakt** z grupą. Przedstawiany jest cel, ogólny przebieg spotkania oraz zasady uczestniczenia. Osoby biorące udział w spotkaniu są informowane, że spotkanie nie jest psychoterapią, ale dyskusją zawierającą elementy psychologiczne i edukacyjne. Określamy czas spotkania — około 3 godzin.

Ważne zasady prowadzenia debriefingu, o których jego uczestnicy powinni być poinformowani:

- dobrowolność uczestnictwa w spotkaniu,
- dobrowolność zakresu wypowiedzi,
- poufność spotkania (uczestnicy umawiają się na dyskrecję),
- koncentrowanie się głównie na „tu i teraz” — uczuciach i myślach, które są wyraźnie odczuwane w grupie,
- nieocenianie przeżyć innych uczestników,
- w spotkaniu nie biorą udziału żaden obserwatorzy.

Po zawarciu kontraktu uczestnicy „w rundce” są proszeni, by kolejno odpowiedzieli na pytania:

W jaki sposób dowiedziałas/dowiedziałeś się o zdarzeniu?

Jaka była tam twoja rola?

Jak się tam znalazła/znalazłeś?

Co robiłaś/robiłeś w momencie, gdy doszło do zdarzenia i jaki wpływ wywarła na tobie wiadomość o tym, co się zdarzyło?
(pytanie adresowane do osób, które prowadziły interwencję).

Ad 2. Opis i analiza faktów

Uczestnicy są proszeni o opisanie – z własnej perspektywy – tego, co wiedzą o zdarzeniu i tego, co przeżyli. Celem tej fazy jest stworzenie spójnego obrazu zdarzenia oraz tego, co było wcześniej, a co zdarzyło się potem. Chodzi o wyjaśnienie dwuznaczności i nieporozumień, faktów i ich interpretacji.

Przykładowe pytania: *Jak myślisz, co się tam stało? Czy spodziewałaś/spodziewałeś się, że będą ranni? Czego spodziewałaś/spodziewałeś się?*

Ad 3. Omówienie własnych myśli

Uczestnicy opowiadają o swoich myślach, które pojawiły się w związku ze zdarzeniem. Pozwala to zobaczyć grupie osób uczestniczących w debriefingu, sytuację z różnych perspektyw, opanować ją poznawczo i zintegrować własne

przeżycia w kontekście wydarzenia. Uczestnicy przechodzą od osobistego relacjonowania faktów, do bardziej całościowej oceny tego, co się stało. Ważne jest rozpoznawanie myśli, które miały wpływ na przeżywanie silnych emocji i zachowanie uczestników zdarzenia.

Przykładowe pytania: *Dlaczego zdecydowałaś/zdecydowałeś się to zrobić? Co wtedy pomyślałaś/pomyślałeś? Co myślisz o tym teraz?*

Ad 4. Omówienie uczuć i emocji

Dzielenie się uczuciami pozwala łatwiej sobie z nimi radzić, obniża napięcie, integruje doświadczenia. W tej fazie uczestniczki i uczestnicy identyfikują najtrudniejsze elementy zdarzenia traumatycznego. Prowadzący dokonują normalizacji reakcji emocjonalnych, tzn. przekazują informację, że reakcje są adekwatne w stosunku do rangi i siły zdarzenia krytycznego.

Przykładowe pytania: *Co było dla ciebie najgorsze w tym wydarzeniu? Co czułaś/czuleś później? Czy płakałaś/płakałeś wtedy? Jak zareagowała koleżanka lub kolega, nauczycielka lub nauczyciel, jak matka z ojcem czy też przechodziłeś? Co odczuwasz siedząc tutaj?*

Ad. 5. Omówienie objawów stresu

Omówienie objawów przeżywanego stresu pozwala na dokonywanie porównań, znajdowanie podobieństw i różnic między reakcjami uczestników zdarzenia. Ważne jest zauważenie, że silne, choć różne, objawy stresu wystąpiły u wszystkich. Podkreślić należy, że takie reakcje są w tej sytuacji rzeczą naturalną. Symptomy stresu obserwować można w sferze fizycznej, poznawczej, emocjonalnej i na poziomie zachowań indywidualnych.

Ad.6 Psychoedukacja

Uczestniczki i uczestnicy debriefingu powinni otrzymać dostosowaną do wieku informację na temat typowych reakcji na stres pourazowy. Omówić też trzeba różne, dostępne i konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem. Uwagę również należy zwrócić na strategie patologiczne i ranę wsparcia najbliższego otoczenia.

Przykładowe pytania: *Kto najlepiej mógłby ci pomóc? Z kim mogłabyś/mógłbyś o tym porozmawiać? Jak myślisz — na kogo możesz liczyć?*

7. Wprowadzenie w przyszłość i domknięcie

Na tym etapie uczestnicy mogą zadawać pytania, dyskutować na temat spotkania. Następnie zespół prowadzący dokonuje podsumowania jego przebiegu i zachęca do powrotu do codziennych zajęć. Ekspozuje wypracowane podczas spotkania formy pomocy dla uczestników i ich rodzin.

Przykładowe pytania: *Jakiej pomocy teraz potrzebujesz? Jak wyobrażasz sobie najbliższe dni/tygodnie? Czy ktoś z twoich bliskich potrzebuje, by z nim o tym rozmawiać?*

Na zakończenie podaje się informacje na temat ośrodków, gdzie można otrzymać pomoc profesjonalną, kiedy po nią sięgać, a także kontakty z prowadzącymi spotkanie.

Dalsze, zalecane przez Mitchella⁸ formy pomagania w radzeniu sobie ze stresem pourazowym to:

- indywidualne kontakty z osobami, które wymagają dalszej pomocy w radzeniu sobie z własnymi reakcjami na wydarzenie,
- podtrzymywanie kontaktu poprzez np. rozmowy telefoniczne, wizyty,
- poradnictwo indywidualne,
- kolejne grupowe spotkania, już nie tak ustrukturalizowane jak debriefing, i mające znaczenie kontrolno-wspierające,
- w przypadku silnych i długotrwałych zaburzeń — skierowanie osoby na psychoterapię,
- praca i grupowe spotkania z rodzinami, bliskimi i innymi znaczącymi osobami, które mogą budować sieć wsparcia,
- interwencja kryzysowa dotycząca organizacji i społeczności.

W ostatnim czasie wokół debriefingu pojawiło się wiele kontrowersji.

Wątpliwości dotyczą już samej jego istoty. Czym jest — formą psychoterapii, rodzajem psychoedukacji, techniką zarządzania stresem, czy metodą zapobiegania zaburzeniom psychicznym po traumie?

Ważną kwestią jest też pytanie, wobec kogo ta metoda powinna być stosowana, a kiedy nie należy jej stosować, i jakie warunki powinny być zachowane, by mogła przynieść pozytywne skutki?

Najważniejszy dylemat wiąże się z samą skutecznością debriefingu w zapobieganiu rozwojowi PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Liczne badania na ten temat nie są jednoznaczne⁹. W zależności od przyjętej metodologii, grupy badawczej, założonych miar skuteczności metody oraz definicji kluczowych pojęć, badania wskazują, że debriefing zapo-

8 J. T. Mitchell, A. Dyregrov, A., op.cit.

9 S. Wessley, S., *Psychological debriefing is a waste of time*, „The British Journal of Psychiatry”, 2003, 183, s. 12–14.

biega PTSD/ jest obojętny/ szkodzi, przyczyniając się do wzmocnienia symptomów uczestników zdarzeń krytycznych. Także w przypadku dzieci i młodzieży nie ma jasnego obrazu skuteczności: części dzieci ta metoda pomaga poradzić sobie z traumą, dla niektórych jest raniąca¹⁰.

Spróbujmy uporządkować wiedzę na ten temat.

Twórca metody J. Mitchell nie zakładał, że udało mu się opracować prosty i uniwersalny sposób na zapobieganie PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).

Wielokrotnie podkreślał, że jest to metoda o charakterze **prewencyjnym**, mająca zapobiegać rozwojowi objawów pourazowych, skierowana przede wszystkim **do uczestników akcji ratunkowych i służb ratunkowych**.

Jego zdaniem, pojedyncze spotkanie „odreagowujące” nie jest wystarczającym sposobem zaradczym wobec urazowych doświadczeń grupy ludzi.

Obecnie debriefing stosuje się wobec:

- ratowników powracających po trudnych akcjach ratowniczych (policjanci, strażacy, lekarze, pracownicy ratownictwa medycznego),
- bezpośrednich i pośrednich (świadków) uczestników zdarzeń traumatycznych,
- uczestników wypadków komunikacyjnych,
- komentatorów trudnych zdarzeń losowych i katastrof (pracownicy mediów),
- pilotów, stewardes, pracowników kontroli ruchu lotniczego, pracowników banków — uczestniczek i uczestników napadów terrorystycznych i rabunkowych,
- biznesmenek i biznesmenów uczestniczących w trudnych negocjacjach.

Debriefing **nie powinien być stosowany** wobec następujących traumatycznych doświadczeń:

- traumy długookresowej,
- przemocy domowej (fizycznej i seksualnej),
- gwałtu,
- żałoby traumatycznej,
- gdy skutkiem traumy jest niepełnosprawność, i gdy osoba aktualnie doświadcza cierpienia fizycznego.

Podsumowując dotychczasową dyskusję na temat debriefingu można stwierdzić, że metoda ta jest w stanie wspomagać osoby po traumie, pod warunkiem, że:

- osoby nie są **bezpośrednimi ofiarami**, co oznacza, że nie poniosły w związku z uczestnictwem w zdarzeniu dotkliwych strat,
- jest stosowany **zgodnie z zasadami** (tu przede wszystkim ważne jest przestrzeganie zasad sformułowanych wyżej — „kiedy nie należy stosować metody”),
- jest prowadzony **przez profesjonalistki i profesjonalistów**,
- uczestniczkom i uczestnikom spotkania jest zapewniona **możliwość późniejszego wsparcia** profesjonalnego (konsultacje, terapia).

6.

DBAŁOŚĆ O SIEBIE W PRACY INTERWENTA KRYZYSOWEGO

Praca interwentki lub interwenta kryzysowego nieuchronnie wiąże się z przeżywaniem stresu. Podstawowym jego źródłem są relacje z innymi ludźmi i konfrontowanie się z ich trudnymi emocjami oraz przeżywanie własnego przeciążenia emocjonalnego.

Towarzyszenie ludziom w cierpieniu i aktywne działania pomocowe są z jednej strony źródłem gratyfikacji i satysfakcji, z drugiej zaś obciążają emocjonalnie. Prowadząc interwencję konfrontujemy się ze szczególnie trudnymi, często ekstremalnymi zdarzeniami — przemocą, okrucieństwem, śmiercią. Empatycznie zbliżamy się do lęku, rozpacz, wściekłości i bezsilności osób, którym pomagamy. Często sami stajemy się obiektem przeniesionego ataku z ich strony. To, co przeżyli może wzbudzić w nas szok, gniew, strach czy chęć odwetu.

Zaangażowanie i empatia, choć są niezbędne, by skutecznie udzielać pomocy, narażają nas na tzw. **wtórną reakcję posttraumatyczną**, która przejawia się doświadczaniem analogicznych objawów stresu posttraumatycznego

¹⁰ N. Hunt, *Debriefing children and young people*, [w:] *Psychological Debriefing* by The British Psychological Society, www.bps.org.uk

z charakterystyczną dla PTSD triadą: unikanie, pobudzenie i odtwarzanie (informacje o PTSD są zawarte w rozdziale „Kryzys w ujęciu psychologicznym”).

Innym ważnym skutkiem silnego stresu w pracy interwentki lub interwenta, jest **wypalenie zawodowe**, które definiuje się jako reakcję organizmu na nadmierny i chroniczny stres w pracy z ludźmi, wynikający z czynników organizacyjnych, osobowościowych, oraz tkwiących w charakterze zawodu¹¹.

Oprócz wspomnianego powyżej obciążenia emocjonalnego, do wypalenia przyczyniają się między innymi takie czynniki, jak¹²:

- wymóg dyspozycyjności,
- długie godziny pracy, presja czasu i efektu,
- konieczność podejmowania szybkich decyzji w ważnych kwestiach,
- odpowiedzialność za innych,
- napięcia w zespole i złe relacje z przełożonymi,
- konflikty wartości (na przykład, gdy musimy wybierać pomiędzy służącą pomocy elastycznością interwencji, a sztywnymi przepisami i procedurami),
- mała efektywność pomocy przy wysokiej potrzebie sukcesu,
- nadmierne przeżywanie problemów innych ludzi, brak dystansu,
- lekceważenie równowagi pomiędzy życiem, a pracą zawodową.

Nadmierny stres nadszarpuje naszą życiową energię, obciąża emocjonalnie oraz utrudnia dobre wykonywanie zadań. Aby temu zapobiec powinniśmy świadomie przestrzegać **zasady antystresowej profilaktyki**.

Oto kilka z tych zasad:

- dbaj o siebie — zdrowo się odżywiaj, wypoczywaj, wysypiaj, unikaj narażenia na infekcje, dbaj o formę fizyczną, regularnie badaj się; pamiętaj o prawidłowym oddychaniu (w stresie wstrzymuje się oddech, lub oddycha się płytko),
- dbaj o swój komfort fizyczny i psychiczny oraz własne bezpieczeństwo (osoby, wobec których interweniujesz mogą reagować agresywnie),
- unikaj niekonstruktywnych środków zaradczych takich jak alkohol, narkotyki, leki przeciwbólowe,
- bądź w kontakcie ze swoimi uczuciami i potrzebami, identyfikuj wczesne objawy stresu i reaguj na nie,
- obserwuj swoje emocje w odpowiedzi na przeżycia osób, którym pomagasz, nie wahaj się skorzystać z pomocy psychoterapeutki lub psychoterapeuty, gdy przeżycia innych trafiają na grunt twojej osobistej historii i doświadczo-nych urazów,
- dziel się swoimi przeżyciami z innymi, nie zatrzymuj trudnych uczuć dla siebie,
- korzystaj ze wsparcia koleżeńskiego i profesjonalnego — omawiaj sprawy, które mocno cię obciążają, **superwizuj** swoją pracę,
- utrzymuj równowagę pomiędzy pracą a życiem osobistym (np. poprzez budowanie relacji z innymi, hobby, zajęcia domowe, przyjemności),
- oprócz prowadzenia interwencji działaj również w innych obszarach zawodowych (np. praca koncepcyjna, dydaktyczna),
- systematycznie rozwijaj swoją wiedzę i umiejętności zawodowe,
- określ granice własnych kompetencji oraz nie wchodź w kompetencje innych służb,
- ustal granice pomagania (nie przejmuj na siebie odpowiedzialności za decyzje innych ludzi, buduj współpracę z rodzicami uczennic i uczniów i zespołami wsparciowymi w szkole),
- stawiaj sobie realistyczne cele, i...
- ...**doceniaj wartość tego, co robisz**.

11 Na podstawie: H. Sęk, *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, PWN, Warszawa 2004.

12 Opracowanie własne za: J. Fengler, *Pomaganie męczy*, GWP, Gdańsk 2001.

7.

PODSUMOWANIE

Interwencja kryzysowa może ograniczyć skutki przeżyć traumatycznych człowieka. Jej stosowanie wobec dzieci i młodzieży wydaje się być szczególnie cenne, ponieważ u progu ich życia uchronić może przed pełnym rozwinieniem się symptomów Zespołu Stresu Pourazowego.

Skuteczność interwencji kryzysowej związana jest z przestrzeganiem zasad jej prowadzenia. Pomoc powinna być udzielana intensywnie i natychmiast po zdarzeniu, nastawiona powinna być na efekt i problem centralny, uwzględniać buforowanie, a także wykorzystywać zasoby osoby przeżywającej kryzys i dostępne wsparcie zewnętrzne.

Interwentka lub interwent oprócz zwiększania swoich kompetencji profesjonalnych powinni dbać o dobrą formę psychiczną, fizyczną i supervizowanie własnej pracy, by móc ją efektywnie wykonywać, bez ponoszenia nadmiernych kosztów emocjonalnych.

8.

BIBLIOGRAFIA

- W. Badura-Madej, Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej [w:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.
- R.S. Bisson, R. Churchill, S. Wessely, Psychological debriefing for preventing PTSD. Review, 2001, www.cochrane.org/reviews
- J. Fengler, *Pomaganie mężczyznom*, GWP, Gdańsk 2001.
- J.L. Greenstone, S.C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.
- N. Hunt, *Debriefing children and young people*, [w:] *Psychological Debriefing* by The British Psychological Society, www.bps.org.uk
- R. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne (dawniej PARPA), Warszawa 2006.
- D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń, *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2003.
- E. Leśniak, Interwencja kryzysowa [w:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Interart, Katowice 1999.
- J. T. Mitchell, A. Dyregrov, Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel, [w:] J. P. Wilson, B. Raphael, (Eds), *International Handbook of Traumatic Stress Studies*, Plenum Press, New York, NY 1993.
- B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, PTP, Warszawa 2002.
- J. Piątek, Stres pomagania ludziom w kryzysach, „Nowiny Psychologiczne”, 1/1998, s. 15–24.
- W. Pikunas, Omówienie koncepcji pomocy ofiarom wydarzeń krytycznych/traumatycznych Jeffreya Mitchella, OIK Kraków. www.psycholog-krakow.pl/prace/2.rtf
- K. Sarzała, Czym jest interwencja kryzysowa, „Świat problemów”, nr 5/2008, s. 9–12.
- K. Sarzała, *Interwencja kryzysowa w przypadkach przemocy w rodzinie*, www.niebieskalinia.pl/przewodnik_ustawa/poradnik
- H. Sęk, *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, PWN, Warszawa 2004.
- S. Wessley, Psychological debriefing is a waste of time, „The British Journal of Psychiatry”, 2003, 183, s. 12–14.



5. Psychologiczna interwencja w sytuacjach związanych z próbami samobójczymi i samobójstwami uczennic i uczniów

EWA MAKSYMOWSKA — psycholożka, edukatorka i trenerka II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, wieloletnia dyrektorka Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Współautorka podręcznika dla edukatorów „Wychowywać ucząc”, CODN (2005), oraz wielu innych publikacji dotyczących problematyki wychowania. Realizator autorskich cykli szkoleniowych skierowanych do środowiska oświatowego i biznesu.

SPIIS TREŚCI

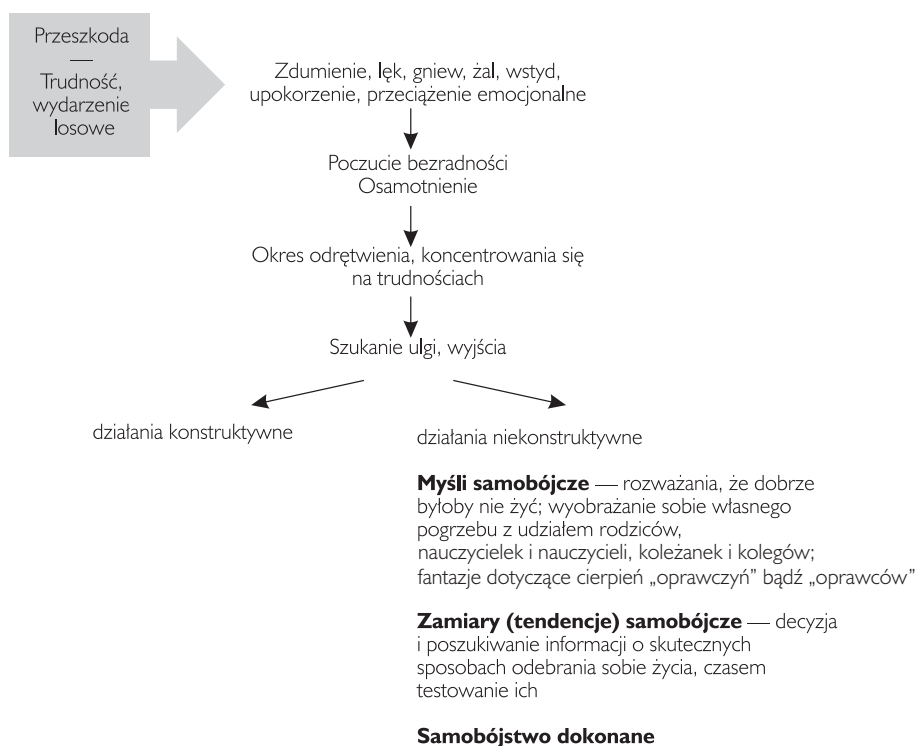
1. Jak kryzys może doprowadzić do próby samobójczej	83
1.1. Przebieg procesu kryzysowego.....	83
1.2. Co zwiększa ryzyko samobójstwa	84
1.3. Podejmowanie decyzji o popełnieniu samobójstwa	84
2. Samobójstwa i próby samobójcze rozpatrywane w aspekcie psychologicznym, socjologicznym i medycznym	85
2.1. Socjologiczne podejście do prób samobójczych.....	85
2.2. Medyczne podejście do prób samobójczych — depresja jako ważny czynnik ryzyka	85
2.3. Psychologiczne podejście do samobójstw i prób samobójczych.....	87
3. Jak oszacować niebezpieczeństwo wystąpienia próby samobójczej	87
3.1. Zawężenie sytuacyjne	87
3.2. Zawężenie dynamiczne	87
3.3. Zawężenie stosunków międzyludzkich.....	88
3.4. Zawężenie świata wartości	88
3.5. Napięcie	88
3.6. Fantazje samobójcze	88
3.7. Specyficzny okres szkolny — co zwiększa ryzyko samobójstwa.....	90
3.8. Co chroni młodzież przed samobójstwem	91
4. Jak rozmawiać z potencjalnymi samobójcami	91
5. Postępowanie po zaistnieniu próby samobójczej	92
5.1. Dialog z osobami bezpośrednio po próbie samobójczej	92
5.2. Praca z rodziną osoby po próbie samobójczej	92
5.3. Praca z klasą po próbie samobójczej uczennicy lub ucznia	93
6. Profilaktyka samobójstw.....	94
7. Kilka uwag o percepcji społecznej samobójstwa	95
8. Podsumowanie	96
9. Bibliografia	96

1.

JAK KRYZYS MOŻE DOPROWADZIĆ DO PRÓBY SAMOBÓJCZEJ

1.1. Przebieg procesu kryzysowego

Próby samobójcze i samobójstwa poprzedza sekwencja trudnych zdarzeń, z którymi początkowo młody człowiek próbuje sobie radzić. Im dłuższy czas działania czynników ryzyka, i im mniej skuteczne oddziaływanie czynników chroniących, tym większe zagrożenie.



Rys. I. Schemat przebiegu reakcji kryzysowej prowadzącej do samobójstwa

Trzeba rozróżnić sytuację, w której osoba naprawdę chce popełnić samobójstwo, od tej, w której jest to zachowanie o charakterze gestu mającego jedynie zwrócić uwagę na problemy.

Bywa, że uczennica lub uczeń nie mogą sobie poradzić z trudnościami, w jakiś sposób go przerosły — próba samobójcza to „krzyk o pomoc”, niewerbalne przekazanie tego, co słownie jest już nie do powiedzenia.

Z badań wynika, że ludzie młodzi zazwyczaj nie chcą tak naprawdę pozbawić się życia, a jedynie pragną coś ważnego zademonstrować, poruszyć otoczenie lub ukarać swoich „krzywdzicieli”. Zawsze jednak próba samobójcza jest sprawą poważną, wymagającą szczególnej uwagi otoczenia i udzielenia pomocy temu, kto się na taki krok zdecydował.

Niewłaściwa reakcja otoczenia na kryzys młodego człowieka może być czynnikiem przyspieszającym decyzję samobójczą, lub w ogóle prowadzić do pojawienia się tej ścieżki myślenia. Szczególnie dotkliwe jest niezauważanie i pomniejszanie problemu, wyśmiewanie tego, kto nie potrafi go rozwiązać, zachęcanie do „wzięcia się w garść” bez realnej pomocy, wykluczenie słabszego, czy też pozostawienie w samotności — czasami z braku wiedzy o tym, jak się zachować, czasami z fałszywie rozumianej obawy przed narzucaniem się. Brak wsparcia prowadzi do znacznego wzrostu ryzyka, że osoba w kryzysie przestaje widzieć inne, bardziej konstruktywne drogi wyjścia.

1.2. Co zwiększa ryzyko samobójstwa

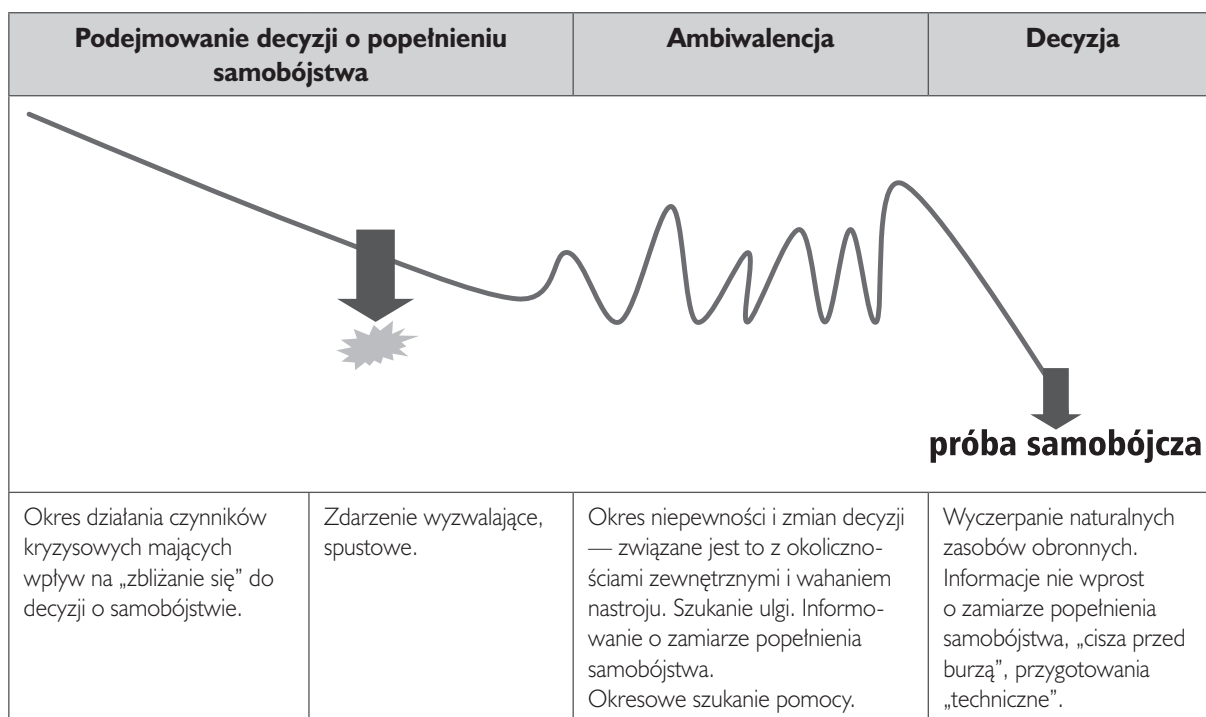
Ogólnie uważa się, że ryzyko popełnienia samobójstwa zwiększa się, gdy ma miejsce:¹

- strata kogoś bliskiego na skutek śmierci, rozwodu i rozstania, separacji;
- przeżywanie poważnych problemów osobistych i zawodowych/szkolnych;
- przewlekła, nieuleczalna choroba;
- silny stres związany z doznaniem przemocy fizycznej lub psychicznej;
- osłabienie związków interpersonalnych;
- pogorszenie warunków socjalnych, trudności finansowe;
- wcześniejsze epizody samookaleczania się;
- występowanie w rodzinie samobójstw;
- zaburzenia psychiczne, 20–60% osób cierpiących na depresję umiera śmiercią samobójczą, a 10% osób z diagnozą schizofrenii odbiera sobie życie;
- konflikty z ważnymi osobami.

Współwystępowanie kilku czynników z wyżej wymienionych podwyższa prawdopodobieństwo pojawienia się próby samobójczej.

1.3. Podejmowanie decyzji o popełnieniu samobójstwa

Podejmowanie decyzji o samobójstwie jest procesem rozłożonym w czasie. Długotrwałe przebywanie w sytuacji trudnej, czy kryzysowej pogarsza nastrój, ogranicza wydolność i sprawność działania i myślenia, zmniejsza odporność itd. Stres i frustracja wyczerpują siły psychiczne i fizyczne. Osoby o obniżonym nastroju przeprowadzając bilans życiowy dochodzą do wniosków pesymistycznych, oceniają swoją sytuację jako pułapkę życiową. W pewnym momencie pojawia się zdarzenie spustowe, prowadzące do podjęcia ostatecznej decyzji — drobne niepowodzenie staje się „kroplą przepełniającą czarę” i przyczynia się do dokonania dramatycznego wyboru.



Rys. 2. Przebieg procesu podejmowania decyzji o próbie samobójczej

¹ M. Jaroś, *Samobójstwa*, PWN, Warszawa 1997.

2.

SAMOBÓJSTWA I PRÓBY SAMOBÓJCZE ROZPATRYWANE W ASPEKcie PSYCHOLOGICZNYM, SOCJOLOGICZNYM I MEDYCZNYM

2.1. Socjologiczne podejście do prób samobójczych

Teorie socjologiczne tłumaczą samobójstwa społecznym kontekstem — to patologia społeczna stwarza patologię jednostki. Jeżeli jest zbyt duża rozbieżność między wyznaczonymi przez daną kulturę aspiracjami, a możliwościami ich realizacji, pojawiają się próby pozabawienia się życia u tych ludzi, którzy widzą sytuację jako nierozwiązywalną.

Uwarunkowań samobójstw należy poszukiwać także w dezintegracji środowisk miejskich, rozluźnieniu więzi rodzinnych i sąsiedzkich oraz w niskiej kontroli społecznej.

2.2. Medyczne podejście do prób samobójczych — depresja jako ważny czynnik ryzyka

Depresja okresu dojrzewania to poważny problem, ponieważ wyraża się ona często zachowaniami autodestruktywnymi, prowadzącymi do podejmowania prób samobójczych.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) symptomy depresji obserwuje się u 0,3% dzieci w wieku przedszkolnym, u 2% dzieci w wieku szkoły podstawowej i u 4–8% młodzieży w grupie wiekowej 13–18 lat. U dorastających dziewcząt depresja pojawia się dwukrotnie częściej niż u chłopców. W krajach Europy wskaźniki te są zdecydowanie wyższe².

Polskie badania epidemiologiczne wskazują, że symptomy depresji obserwować można u 27–54% nastolatków w wieku 15–19 lat³.

Wyróżnia się kilka **rodzajów depresji**:

- **Depresja endogenna** (tzw. prawdziwa) występuje w przebiegu choroby afektywnej jedno lub dwubiegunowej oraz w afektywnej postaci schizofrenii. Charakteryzuje się lękiem, obniżeniem nastroju i napędu, zaburzeniem rytmu dobowego (czuwania i snu), złym samopoczuciem (głównie rano) i dolegliwościami somatycznymi. Przyczyny depresji endogennej są nieznane.
- **Depresja psychogenna** jest uwarunkowana czynnikami psychologicznymi i społecznymi, trudnymi wydarzeniami życiowymi. Występuje w kilku postaciach. Najczęściej spotykane są: depresja reaktywna i depresja związana z procesem adaptacyjnym. Jest to reakcja na sytuację szeroko pojętej straty (śmierć bliskich, rozwód rodziców, odejście dziewczyny/chłopaka itp.), przeciążenia emocjonalnego i stresu związanego np. ze złymi relacjami w rodzinie lub z rówieśnikami, trudnościami szkolnymi, poniżaniem, „utrata twarzy” w grupie rówieśniczej itp.
- **Depresja w przebiegu zaburzeń nerwicowych i innych schorzeń** — somatycznych, ośrodkowego układu nerwowego, po zażyciu leków itp.

Antoni Kępiński wyodrębnił **cztery postacie depresji młodzieńczej**⁴:

- **Postać apatyczno-abuliczna** — młody człowiek, odczuwa pustkę i nudę, przesiaduje beczynn timer lub słucha muzyki. Współwystępują tu takie zachowania jak np. odurzanie się, ekscesy seksualne, niszczenie.
- **Postać buntownicza** — charakteryzuje się zachowaniami o dużym ładunku gniewu i agresji. Mogą pojawiać się gwałtowne reakcje agresywne lub bierny opór, złośliwości, autoagresja.
- **Postać rezygnacyjna** — ograniczanie aktywności z powodu dominującego lęku przed przyszłością oraz przewidywaniem klęsk i niepowodzeń. Dominuje poczucie bezzadności i małej wartości. Nie podejmuje żadnej aktywności.
- **Postać labilna** — występuje chwiejność nastroju (od chandry do wesołkowatości), u podłoża tego typu depresji leży poczucie pustki i bezsensu życia.

Warto wiedzieć, że u dzieci i młodzieży depresja najczęściej ujawnia się w sposób zakamuflowany pod postacią tzw. masek lub ekwiwalentów depresji. E. Pużyńska dokonała zastawienia objawów depresji młodzieńczej na podstawie kilkunastu doniesień znanych psychiatrów⁵.

2 J. Bomba, M. Orwid, *Zaburzenia zdrowia psychicznego w okresie młodzieńczym*, 2008.

3 Tamże.

4 A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, PZWL, Warszawa 1973.

5 E. Pużyńska, „Depresje u dzieci i młodzieży” [w:] S. Pużyński, *Depresje*, Warszawa 1979, s. 35.

NA POZIOMIE WEWNĘTRZNYM	NA POZIOMIE ZACHOWANIA SIĘ
▪ smutek, rozpacz, ▪ poczucie beznadziejności, ▪ pustka wewnętrzna, ▪ lęk, niepokój,	▪ bóle ciała, ▪ bóle głowy, ▪ zaburzenia łaknienia, (brak apetytu, bulimia, <i>anorexia nervosa</i>),
▪ niska samoocena, ▪ niewiara we własne siły, brak poczucia sensu życia, ▪ nuda, ▪ brak wiary w przyszłość, ▪ poczucie osamotnienia, ▪ poczucie zagubienia, ▪ poczucie winy, ▪ słaba tolerancja na frustrację, ▪ chwiejność emocji od euforii do rozpacz, ▪ gniew, złość.	▪ zaburzenia snu, (bezsenność, nadmierna senność), ▪ moczenie nocne, ▪ ciągle zmęczenie, ▪ fobie szkolne, ▪ ociężałość, apatia, ▪ bezradność, izolacja od otoczenia, ▪ niechęć do aktywności, ▪ niewywiązywanie się z obowiązków, ▪ brak dbałości o wygląd, ▪ zahamowanie, mutyzm, ▪ roztargnienie, rozproszenie, ▪ brak zainteresowania otoczeniem i życiem, ▪ ucieczka w świat fantazji, ▪ autoerotyzm, odurzanie się alkoholem i narkotykami, ▪ niepokój ruchowy, ▪ ucieczki, wagary, ▪ drażliwość, dysforia, napady wściekłości, dewastacja, ▪ złośliwość wobec otoczenia, ▪ zachowania prowokacyjne, ▪ prowokujący ubiór, (pozowanie na dziwaka i oryginała), ▪ samookaleczenie się, ▪ próby samobójcze, ▪ samobójstwo dokonane.

Tab. 1. Objawy depresji młodzieńczej.

Z powyższego zestawienia wynika, że depresja dziecięca i młodzieżowa objawia się często w sposób odmienny od tego, co potocznie rozumiemy pod tym pojęciem. Można zatem depresji nie rozpoznać w odpowiednim momencie. Jest to niebezpieczne, ponieważ depresja w wysokim stopniu koreluje z występowaniem prób samobójczych.

Na podstawie badań ustalono, jakie czynniki zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia depresji u młodzieży. Przedstawia to poniższe zestawienie ⁶.

Potwierdzone czynniki ryzyka wystąpienia depresji u młodzieży 15–19 lat	Wymieniane przez wielu badaczy i uznawane za wysoce prawdopodobne czynniki ryzyka wystąpienia depresji u młodzieży 15–19 lat
▪ występowanie lęku, zaburzeń zachowania, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania się; ▪ wiek – końcowa faza okresu dojrzewania (15–19 lat); ▪ płeć żeńska; ▪ posiadanie depresyjnych rodziców; ▪ występowanie epizodów depresji we wcześniejszych fazach rozwoju.	▪ posiadanie depresyjnych bliskich krewnych; ▪ stresujące wydarzenia życiowe; ▪ niska samoocena związana z negatywnym myśleniem, słaba samokontrola, brak kompetencji społecznych, neurotyzm; ▪ rozwód, separacja lub poważne konflikty pomiędzy rodzicami; styl wychowawczy oparty na kontrolowaniu dziecka; ▪ wykorzystywanie fizyczne i seksualne we wczesnym dzieciństwie; ▪ pochodzenie: z mniejszości etnicznej — wzrastanie w środowisku odmiennym językowo i kulturowo; z terenów wiejskich. ▪ niski status socjoekonomiczny rodziny, niska sprawność intelektualna; ▪ słabe relacje z rówieśnikami; ▪ obniżanie się osiągnięć szkolnych, trudności w nauce; ▪ próby samobójcze w przeszłości; ▪ zmiany hormonalne, zaburzenia snu; ▪ fizyczne dolegliwości.

Tab.2. Czynniki ryzyka depresji u osób w wieku 15–19 lat ⁷.

6 „Prevention Initiatives for Child and Adolescent Mental Health”, NSW Resource Document, NSW Department of Health, Sydney, 2002. za: *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży* — publikacja na stronach Centrum Metodycznego Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, www.cmppp.edu.pl

7 Tamże.

Wymieniane w literaturze czynniki chroniące młodzież przed depresją⁸:

- dobre relacje z rówieśnikami;
- dobre relacje co najmniej z jednym z rodziców.

2.3. Psychologiczne podejście do samobójstw i prób samobójczych

W życiu każdego człowieka niezmiernie ważna jest możliwość przeżywania sukcesu. Ale nie zawsze sukces jest możliwy i realny. Jedni lepiej, drudzy gorzej radzą sobie z porażkami.

Dojrzałe reagowanie na niepowodzenia jest możliwe jedynie u osób, które mają wysokie poczucie własnej wartości i posiadanych kompetencji, odpowiednią motywację w dążeniu do celu mimo przeszkód, dojrzałość emocjonalną i umiejętność dania sobie prawa do popełniania błędów itp.

Nie wszyscy młodzi ludzie dysponują zasobami osobowościowymi umożliwiającymi dobre radzenie sobie z napięciami wynikającymi z poczucia porażki.

Psychologicznymi skutkami niepowodzeń są: frustracja, bezradność i idące często za tym poczucie małej wartości. Silne i długo oddziaływające porażki prowadzą w skrajnych przypadkach do utraty poczucia sensu życia — braku jasnego, realnego i możliwego do zaakceptowania kierunku działania.

Przyjmuje się, że osoby podejmujące próby samobójcze charakteryzują się przejściowymi lub trwałymi zaburzeniami osobowości, niedojrzałością emocjonalną, mniejszą odpornością na stres i skłonnością do reagowania autoagresją na frustrację.

3.

JAK OSZACOWAĆ NIEBEZPIECZEŃSTWO WYSTĄPIENIA PRÓBY SAMOBÓJCZEJ

Osoby podejmujące próbę samobójczą mają zwykle skrajnie wysokie poczucie braku możliwości zmiany swojego położenia. Nie widzą alternatywnych rozwiązań, czują się bezradne, osamotnione, „wiedzą”, że nie mogą nic już w swoim życiu zmienić. Ich zachowanie jest dość charakterystyczne i opisywane w literaturze jako **syndrom presuicydalny**.

Syndrom presuicydalny (według E. Ringla) to⁹:

- zawężenie sytuacyjne,
- zawężenie dynamiczne,
- zawężenie stosunków społecznych,
- zawężenie świata wartości,
- napięcie i agresja,
- fantazje samobójcze.

3.1. Zawężenie sytuacyjne

Zawężenie sytuacyjne to ograniczenie myślenia do jednego rozwiązania sytuacji jakim jest samobójstwo, trudność w szerszym spojrzeniu na problem, nieumiejętność traktowania trudności jak zadania do wykonania, poczucie osaczenia, braku możliwości działania. Zawężenie sytuacyjne może wynikać z sytuacji realnej, potencjalnej, lub wyobrażonej.

3.2. Zawężenie dynamiczne

Osoba w sytuacji presuicydalnej doświadcza działania sił, które pchają ją do samobójstwa (dotyczy to emocji, myślenia i motywacji). Ktoś, o kim mówimy, że znajduje się w zawężeniu dynamicznym charakteryzuje się uogólnionym lękiem, znacznie obniżonym nastrojem, wyobrażaniem sobie najgorszych możliwości. Generalnie ludzie w zawężeniu dynamicznym nie podejmują działania, którego się boją.

⁸ Tamże.

⁹ Ringel E., *Samobójstwo, wołanie o pomoc*, PTZ, Warszawa 1992.

3.3. Zawężenie stosunków społecznych

Objawami zawężenia stosunków międzyludzkich jest izolowanie się, ograniczanie kontaktów. Znaczne zubożenie relacji prowadzi czasem do „czepiania się” jednej osoby, z którą jest jeszcze jako taki kontakt. Relacje są jednak powierzchowne, ograniczające się do zdawkowej wymiany zdań. Izolowanie się prowadzi w konsekwencji do życia w osamotnieniu.

3.4. Zawężenie świata wartości

Człowiek o zawężonym świecie wartości przeżywa brak zainteresowań, dewaluację i spłylenie celów, trudności w ustaleniu realnej hierarchii ważności spraw. Zmniejsza się też jej poczucie własnej wartości. Subiektywizm i odmiennosc oceny spraw istotnych dla świata „zewnętrznego” pogłębia izolację społeczną. Osoba przejawiająca zawężenie świata wartości jest często spostrzegana jako outsider i dziwak.

3.5. Napięcie i agresja

Osoba w sytuacji presuicydalnej przeżywa bardzo silne napięcie prowadzące często do agresji. Ta agresja jest początkowo kierowana na najbliższe osoby. W następnym etapie na siebie samego.

3.6. Fantazje samobójcze

Fantazje na temat swojej śmierci początkowo pozwalają na rozładowanie napięcia. Potem jednak nabierają cech samodzielnych bytów o charakterze natrętnym. „Rozwijają się”, stają się coraz bogatsze w szczegóły i bardziej realne.

Etapy fantazjowania na temat własnej śmierci:

- etap I — Wyobrażenia bycia martwym z przeżywaną „radością” zemsty na tych, którzy „skrzywdzili”. Na tym etapie śmierć jest zjawiskiem odwracalnym;
- etap II — Wyobrażania sobie podniesienia na siebie ręki, ale jeszcze bez konkretnych planów;
- etap III — Szczegółowe planowanie — to faza najwyższego zagrożenia.

Zdiagnozowanie obszarów zawężenia presuicydalnego nie zawsze jest łatwe. Szybciej można zaobserwować zawężenie sytuacyjne, trudniej nasilającą się agresję skierowaną na siebie, czy myśli samobójcze.

W zdiagnozowaniu zawężenia suicydalnego pomóc mogą przygotowane wcześniej pytania.

W. Poldinger¹⁰ zaproponował prostą listę kilku najważniejszych pytań ułatwiającą wstępne rozpoznanie stopnia nasilenia skłonności do podjęcia próby samobójczej.

Pytania diagnozujące zamiary samobójcze	
Ryzyko samobójstwa	Czy myślałeś/myślałaś kiedyś o pozbawieniu się życia? Zakładamy tu odpowiedź TAK
Przygotowywanie	Jak to zrobiłabyś/zrobiłbyś? Czy już czyniłeś przygotowania? (Im bardziej konkretne przemyślenia w tej sprawie, tym większe ryzyko)
Natrętność myśli	Czy zdarza się, że myśli o samobójstwie pojawiają się wbrew twojej woli (natrętnie), mają charakter namawiania cię do popełnienia samobójstwa? (Im bardziej natrętne, tym poważniejszy problem).
Dawanie sygnałów	Czy kiedyś mówiłaś/mówiłeś komuś o swoich zamiarach? (Opowiadanie komuś to poważne ostrzeżenie)
Hamowanie agresji	Czy jesteś na kogoś zły/zła i musisz hamować swoją złość? (Zahamowana agresja kierowana jest w pewnym momencie na siebie)
Poziom wycofania się	Czy ostatnio mniej rzeczy cię interesuje? Czy zmniejszyły się (ograniczyły) twoje kontakty z innymi ludźmi?

Przedstawiona wyżej lista to propozycja poprowadzenia rozmowy z osobą, o której sądzimy, że jest zagrożona popełnieniem samobójstwa. W konkretnych sytuacjach pytania mogą być zmodyfikowane, dostosowane do tego, co naprawdę się dzieje. Zawsze powinny to być jednak pytania wprost i obejmować wszystkie obszary zawężenia presuicydalnego.

¹⁰ W. Pöldinger, Erkennung und Beurteilung der Suizidalität. In: C. Reimers (ed.): Suizid. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1982.

Ćwiczenie

Przypomnij sobie uczennicę lub ucznia, który według ciebie mógł nosić się z myślami samobójczymi.

Odpowiedz na pytania:

- Dlaczego podejrzewałeś/podejrzewałaś, że nosi się z takimi myślami?
- Jakie jego zachowania niepokoiły cię?

Zaplanuj profesjonalną rozmowę z tą uczennicą lub tym uczniem, tzn. sformułuj pytania, które najlepiej informowałyby cię o poziomie zawężeń presuicydalnych.

Rodzaj zawężenia	Pytania
Zawężenie sytuacyjne	
Zawężenie dynamiczne	
Zawężenie stosunków społecznych	
Zawężenie świata wartości	
Napięcie i agresja	
Fantazje samobójcze	

Możliwość wystąpienia zawężenia presuicydalnego oceniać trzeba uwzględniając różne zachowania i wypowiedzi uczennicy lub ucznia.

Przykłady werbalnych znaków ostrzegawczych osoby zagrożonej samobójstwem¹¹.

- „Wkrótce mnie tu już nie będzie”.
- „Wreszcie przestanę być dla ciebie problemem”.
- „Chciałabym/chciałbym umrzeć”.
- „Niedługo się zabiję”.
- „Jeżeli ... się nie wydarzy, to się zabiję”.
- „Jestem zmęczony/a życiem”.
- „Będzie wam lepiej beze mnie”.
- „Mam wszystkiego dość”.
- „Pożalujecie wszystkiego”.

Behawioralne wczesne sygnały ostrzegawcze — osoby, u których występują powyższe sygnały wymagają uwagi i obserwacji¹²:

- wycofywanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi;
- zainteresowanie sprawami związanymi ze śmiercią i umieraniem;
- poważne zmiany nastroju;
- zmniejszenie się możliwości koncentracji na zadaniu;
- pogłębiające się trudności w szkole, mniejsza dbałość o oceny;
- wyraźne zmiany w dobowych okresach snu i czuwania;
- utrata zainteresowania rozrywkami;
- częste uskarżanie się na fizyczne dolegliwości, przeważnie powiązane z emocjami (ból głowy, ból żołądka, uczucie zmęczenia);
- nieustanne znudzenie, brak energii w załatwianiu spraw, które były kiedyś ważne.

Sygnały/zachowania świadczące o poważnym zagrożeniu samobójstwem¹³:

- mówienie o popełnieniu samobójstwa, lub ogólnie o śmierci;
- wzrost impulsywności — zachowania wynikające z ogromnego napięcia emocjonalnego;

¹¹ Opracowanie własne na podstawie: Suchańska A. Krysińska K., *Samobójstwo — perspektywa psychologiczna*, PWSZ, Konin 2003.

¹² Tamże.

¹³ Opracowanie własne na podstawie: Suchańska A. Krysińska K., *Samobójstwo — perspektywa psychologiczna*, PWSZ, Konin 2003.

- drastyczna zmiana zachowania i przyzwyczajzeń, pojawienie się zachowań dziwnych i ekstremalnych;
- zrywanie relacji z grupą i dotychczasowych przyjaźni;
- pogłębiający się brak dbałości o wygląd zewnętrzny;
- odrzucanie pomocy i demonstracyjnie lekceważący do niej stosunek;
- wypowiedzi świadczące o poczuciu bycia osaczonym i o własnej bezwartościowości;
- obojętny lub negatywny stosunek do pochwał;
- nagłe przejście z depresji do stanu pozornego spokoju i zadowolenia. Może oznaczać to, że uczeń, po okresie ambiwalencji, podjął już decyzję o samobójstwie;
- rozdawanie kolegom swoich ulubionych przedmiotów;
- sporządzanie testamentu;
- tworzenie wierszy i opowiadań z motywem śmierci, ujawniających brak poczucia sensu życia, czasem lęk;
- tworzenie obrazów i plakatów przedstawiających krzyże, cmentarze, topielców, muchę zaplątaną w pajęczą sieć. W pracach plastycznych depresyjna paleta barw: czerń, różne odcienie szarości, granat, czasem brąz.
- ciągłe słuchanie mrocznej muzyki, utworów młodo zmarłych piosenkarzy, (np. Janis Joplin czy Jima Morrisona), palenie zniczy cmentarnych w pokoju przed ich portretami;
- praktyczne organizowanie „akcji”, np. zbieranie tabletek, kupowanie żyłki, sznura, planowanie swojego pogrzebu i inne.

W ocenie ryzyka podjęcia przez uczennicę lub ucznia próby samobójczej ważne jest ustalenie, czy już kiedyś podejmowała lub podejmował takie działania, a jeśli tak, to jak one wyglądały. Natomiast szczegółowe omawianie bieżącej sytuacji koniecznie uwzględnić winno informację, czy ostatnio miała miejsce jakaś strata (zerwanie z dziewczyną/chłopakiem, poważny konflikt z przyjaciółką lub przyjacielem, śmierć osoby bliskiej, rozwód/rozstanie się rodzica, wyjazd ważnej osoby na dłuższy czas itp.). Być może coś bardzo trudnego zdarzyło się jakiś czas temu, a nadal pozostaje bolesne i ważne, np. porzucenie przez dziewczynę/chłopaka kilka miesięcy temu. Cenne są też informacje o szerszej rodzinie — między innymi czy ktoś popełnił samobójstwo, jak to jest oceniane. Obszarem do rozpoznania jest też ewentualne leczenie psychiatryczne.

Szczególny niepokój budzić może wysoki stopień dokładności planu samobójczego w sytuacji dużej dostępności środków to umożliwiających i wysoka skuteczność planowanej „metody” (powieszenie, zastrzelenie, rany klute, skok z wysokości i rzucenie się pod pociąg).

Typowa dla okresu dojrzewania duża intensywność przeżywanych emocji i chwiejność nastroju wzmagają zagrożenie.

3.7. Specyficzny okres szkolny — co zwiększa ryzyko samobójstwa¹⁴

W wieku młodzieńczym występują specyficzne czynniki zwiększające ryzyko próby samobójczej, oraz czynniki chroniące przed wystąpieniem tych zachowań.

Na terenie szkoły ryzyko podjęcia próby samobójczej zwiększa:

- duża presja związana z osiągnięciami w nauce i ponoszenie porażek w tym zakresie; wysokie wymagania domu i szkoły przy braku wsparcia lub ograniczonych możliwości dziecka;
- złe relacje interpersonalne w szkole: bezosobowe kontakty z nauczycielkami i nauczycielami, obojętność lub wrogość w grupie rówieśniczej, dezintegracja zespołów klasowych, chaos i brak dyscypliny lub nadmierna dyscyplina i restrykcje, przemoc rówieśnicza i brak zdecydowanej reakcji na nią ze strony wychowawczyń i wychowawców;
- tolerowanie lub niezauważanie dostępu uczennic i uczniów do środków psychoaktywnych;
- brak oferty zajęć rozwijających zainteresowania uczennic i uczniów;
- brak oferty realnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Poza szkołą zwiększają ryzyko podjęcia próby samobójczej¹⁵:

- niewłaściwe relacje w rodzinie (niszczące zaufanie do dorosłych, czy w ogóle do ludzi);
- przynależność do grupy, w której lansowane są zachowania ryzykowne;
- zdarzenia powodujące „utrata twarzy” i pozycji w grupie rówieśniczej;
- wykluczenie lub małe wsparcie w sytuacjach trudnych („radź sobie sam”) itd.

Jeśli u dziecka zaobserwować możemy kilka czynników ryzyka natury ogólnej, oraz kilka charakterystycznych dla okresu szkolnego, wzrasta prawdopodobieństwo pojawienia się próby samobójczej jako sposobu rozwiązania problemu.

¹⁴ Opracowanie własne na podstawie: Lazear, Roggenbaum i Blase, 2003; oraz Gould M., Greenberg T., Velting D., Shaffer D. *Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years*. „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, 42 (4) 2003. Informacja zawarta na stronie internetowej Centrum Metodycznego Poradnictwa Psychologiczno Pedagogicznego www.cmppp.org.pl

¹⁵ Tamże.

3.8. Co chroni młodzież przed samobójstwem?

Uznać można, że czynnikami ograniczającymi prawdopodobieństwo podjęcia próby samobójczej są:

- spójna i wspierająca się rodzina;
- umiejętność poszukiwania pomocy i konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami;
- poczucie więzi ze szkołą i dobre wyniki w nauce;
- poczucie przynależności do grupy rówieśniczej;
- mała dostępność środków umożliwiających skuteczne pozbawienie się życia (broni palnej, leków, trucizn);
- umiejętność kontrolowania emocji;
- poczucie własnej wartości, celu i sensu życia;
- dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej i medycznej w sytuacjach trudnych;
- religijność.

4.

JAK ROZMAWIAĆ Z POTENCJALNYMI SAMOBÓJCAMI

Podjęcie i przeprowadzenie rozmowy z uczennicą lub uczniem, który, jak sądzimy, może przejawiać tendencje samobójcze, nie jest proste i rodzi wątpliwości. Oto kilka podpowiedzi jak to efektywnie robić:

- Rzeczowo rozmawiać o problemach — słuchać, dawać sygnały, że podejmowane problemy są dla słuchającego ważne, być empatycznym, ale nie okazywać współczucia i litości;
- Pozwolić odreagować — nie dopuścić do zawężenia suicydalnego;
- O myśli i zamiary samobójcze pytać wprost;
- Nie dawać rad i nie podejmować decyzji za nikogo;
- Okazać czujność w sprawie ewentualnego pojawienia się prośby o pomoc;
- Osoba zagrożona samobójstwem może o tę pomoc prosić tylko raz!
- Zadbaj o sprawy organizacyjne rozmowy, np. dysponować nieograniczonym czasem, zapewnić spokojne, bezpieczne miejsce spotkania;
- Nie pytać „dlaczego”, bo to tylko wzmacnia zachowania obronne — można natomiast pytać „co chciałbyś przez to osiągnąć?”;
- Unikać oceniania i dyskusji na temat dopuszczalności, czy słuszności samobójstwa;
- Nie dawać wykładów na temat wartości życia, nie pouczać;
- Nie wzywać do podjęcia próby samobójczej — „zrób jak chcesz”, „skoro tak zdecydowałeś...”;
- Dać nadzieję, że istnieją inne niż samobójstwo rozwiązania problemu, ale nie kłamać i nie dawać naiwnych pocieszeń;
- Zapytać, czy są jeszcze inne osoby, które powinny wiedzieć o samobójczych zamiarach rozmówczyny bądź rozmówcy;
- W miarę możliwości usunąć dostępne środki pozbawienia się życia;
- **Nie utrzymywać informacji o planach samobójczych w tajemnicy.**

Pamiętać trzeba, że czasami poprawa nastroju po okresie przeżywania smutku, napięcia, czy depresji jest związana ze spadkiem napięcia, ulgą po ostatecznym podjęciu decyzji o samobójstwie. Nie należy traktować takiego zachowania jako wyrazu pogodzenia się z życiem.

5.

POSTĘPOWANIE PO ZAISTNIENIU PRÓBY SAMOBÓJCZEJ

5.1. Dialog z osobami bezpośrednio po próbie samobójczej

W trakcie pobytu w szpitalu i tuż po odratowaniu niedoszła samobójczyni czy samobójca zostają ze swoim nierozwiązanym problemem i dodatkowo ze stygmatem osoby, która targnęła się na życie. Człowiek bezpośrednio po próbie samobójczej pozostaje w fazie szoku i wymaga adekwatnej pomocy.

Rozmowa z osobą odratowaną po próbie samobójczej ma kilka etapów:

1. Nawiązanie wstępnego kontaktu, tak wcześnie jak tylko jest to możliwe. Rozmowa powinna zawierać ofertę wysłuchania i zrozumienia oraz gotowość udzielenia pomocy. Powinna dać poczucie bezpieczeństwa i pomóc w odreagowaniu nagromadzonych emocji.
 2. Dokonanie oceny aktualnego stanu psychicznego tej osoby i powagi zgłaszanego problemu.
 3. Rozpoznanie własnych kompetencji i możliwości zajmowania się sprawą: *czy wiem, jak mu pomóc? Czy jestem do tego gotowa/gotów?*
 4. Przekazanie treści: *Podjąłeś/podjęłaś próbę samobójczą, ale nie zmienia to w sposób negatywny twojego przyszłego miejsca w życiu i w kontaktach ze światem. Jestem jedną z osób, które mogą ci pomóc, takich miejsc i osób jest więcej.*
 5. Stworzenie razem z uczennicą lub uczniem planu dalszego działania — krok po kroku. Wspólne planowanie ma na celu obniżenie napięcia i pokazanie innych dróg wyjścia. Temu samemu celowi służy również omówienie problemu, który stał się bezpośrednim powodem podjęcia próby pozbawienia się życia. Poprzez budowanie planu dalszego działania możliwe staje się uzyskanie dystansu do problemu, „obejrzenie” faktów i emocji z innej perspektywy, rozważenie konsekwencji podejmowanych działań itp. Celem budowania planu jest zachęcenie do podjęcia inicjatywy, mobilizowanie do aktywności prowadzącej do włączenia uczennicy lub ucznia w środowisko rówieśnicze tak szybko, jak to możliwe.
- Na tym etapie ważne jest też budowanie neutralnych (nieobciążonych emocjami) relacji z otoczeniem: np. psychologiem, lekarzami, pielęgniarkami, innymi pacjentami, odwiedzającymi koleżankami i kolegami itp.
5. Opracowanie planu zachowania na wypadek pojawienia się w przyszłości nowych oznak kryzysu.

Rozmowy przeprowadzone wkrótce po odratowaniu są niezmiernie istotne. Każde usłyszane słowo i każdy element zachowania są dla dziecka projekcją, wzorem i symbolem tego jak świat oceni i przyjmie to, co zrobiła bądź zrobił niedoszły samobójca czy samobójczyni. Oczekują akceptacji swojej osoby i zrozumienia dla czynu, ale obawiają się odrzucenia, osądzenia, lub „ukarania”. Ten pierwszy kontakt buduje wyobrażenie o tym, co zdarzy się w realnym świecie, do którego uczennica lub uczeń wróci. Należy zwrócić więc szczególną uwagę na to, by nie pojawiły się dyskredytujące i poniżające komentarze na temat samobójstwa. Zasada ta obowiązuje wszystkich — lekarkę/lekarza, psychologę/psychologa, rodzinę i osoby odwiedzające. Jeśli taki kontakt będzie postrzegany negatywnie, u niedoszałej samobójczyni lub samobójcy wzmacniać się może podejrzliwość i nieufność, a także pojawić się może odrzucanie propozycji pomocy. Osoba taka „wie”, że przez to co zrobiła, została wykluczona, ośmieszona, czy wyeliminowana. Samosprawdzając się przepowiednia zbierać będzie żniwo...

Jednym z celów rozmowy po próbie samobójczej jest odbudowanie w człowieku poczucia własnej wartości. Do tego potrzeba akceptacji i wyrażania przez otoczenie zrozumienia dla tego, co się stało. Nigdy nie można zgłaszanych problemów bagatelizować, ani trywializować.

5.2. Praca z rodziną osoby po próbie samobójczej

Każda próba samobójcza, czy śmierć, dotyka około 4 osób z najbliższego i około 20 osób z dalszego otoczenia. Jest to grupa wymagająca wsparcia i pomocy¹⁶.

Rodzina, której członek próbował pozbawić się życia przeżywa cierpienie wyrażające się lękiem, poczuciem winy i krzywdy, wstydem.

Bezpośrednio po zdarzeniu najbliższa rodzina potrzebuje odreagować i zrozumieć co się stało. Nieco później ważna staje się nadzieja na pozytywną przyszłość. Pomoc rodzinie na tym etapie to między innymi wspieranie w budowaniu dobrych relacji z niedoszał samobójczynią czy samobójcą i praktyczne rozważanie jak reintegrować go w normalne życie rodzinne i społeczne. Ważne wydaje się tu wskazanie miejsca gdzie w przyszłości rodzina może szukać pomocy.

¹⁶ B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek, czy konieczność*, PWN, Warszawa 1983.

Jednym z istotnych celów pomocy rodzinie jest przeciwdziałanie ewentualnej „tradycji suicydalnej”. Ten rodzaj „tradycji” pojawia się czasem w rodzinach, w których zdarzenia takie już wystąpiły w przeszłości. Można tam zauważyć funkcjonowanie nie do końca świadomego przekonania, że samobójstwo może być dobrym sposobem rozwiązania kryzysu. Członkowie takiej rodziny nie oceniają samobójstwa negatywnie, w jakiś sposób je akceptują. To destrukcyjne przekonanie uprawdopodobnia, że kolejne osoby z danej rodziny samobójstwo wybiorą jako sposób wyjścia z sytuacji trudnych.

Źródłem cierpienia rodziny może być również to, że szersze otoczenie (dalsza rodzina, sąsiedzi) mogą wprost, lub w sposób pośredni obwiniać ją o spowodowanie śmierci osoby bliskiej (*Przez niego... oni są winni... Jak mogli dopuścić?...*), czy nieumiejętność uchronienia przed czymś, co było dramatycznie trudne (*nic nie zrobiła/zrobił, żeby...*). To poczucie bycia obwinianym może być prawdziwe (*naprawdę ludzie tak mówią*) lub wyobrażone (*wydaje mi się, że tak mogą mówić*). W obu przypadkach jest to sytuacja trudna dla rodziny.

Próba samobójcza w dramatyczny sposób zmieniać może wzajemne relacje wewnątrz rodziny. Jej członkowie mogą obwiniać się wzajemnie za to, co się zdarzyło. Przeżywanie poczucia winy to poważne obciążenie, z którym wszyscy muszą sobie radzić — zwykle nie jest to proste. Wszystko to prowadzi do destabilizacji rodziny jako systemu.

5.3. Praca z klasą po próbie samobójczej uczennicy lub ucznia

Zwykle klasa wie, że koleżanka bądź kolega targnął się na swoje życie. Gdy stało się to w szkole lub w innym publicznym miejscu — sprawa jest jasna, tzn. rozmowa z klasą oczywista i naturalna.

Gdy wszystko odbyło się w zaciszu domowym poszkodowany ma prawo zdecydować, czy chce zachować tajemnicę w tej sprawie. Jego zdanie wydaje się tu decydujące.

Koleżanki i koledzy uczennicy lub ucznia, który targnął się na swoje życie przeżywać będą wiele bardzo silnych emocji: poczucie winy, bezradność, wstyd, smutek. Być może niektórzy z nich potrzebować będą indywidualnej pomocy. Niektórzy zdarzenie to postrzegają bardzo osobiście, np. związani przyjaźnią, czujący empatyczną odpowiedzialność za klasę, spostrzegający ścisły związek własnych działań z tym, co się stało itp.

Próba samobójcza uczennicy lub ucznia jest zazwyczaj zagrożeniem dla funkcjonowania klasy jako grupy. Pojawić się mogą trudne zjawiska i zachowania:

- dezintegracja klasy wynikająca z: poszukiwania winnej lub winnego, sytuacji omawiania innych spraw trudnych (mających luźny związek ze zdarzeniem), zachowaniami obronnymi niektórych uczennic lub uczniów, np. agresją itd.;
- nagła zmiana pozycji w grupie tych uczennic i uczniów, których klasa wiąże z samobójstwem koleżanki lub kolegi (*Przez nią/niego...*);
- pojawienie się nowych emocji o charakterze destrukcyjnym dla funkcjonowania grupy np. lęk przed konsekwencjami;
- atmosfera sensacji i skandalu w szkole oraz otoczeniu społecznym, prowadząca czasami do stygmatyzacji uczennic i uczniów tej klasy lub przeciwnie — wykreowania bohaterów;
- niezdrowe ewentualne zainteresowanie mediów, z którymi uczennice i uczniowie mogą sobie nie radzić.

Celem interwencji kryzysowej w klasie jest ułatwienie odzyskania przez grupę równowagi wewnętrznej i poczucia sprawczości, a także możliwe rozwiązanie problemu stanowiącego podłoże doświadczenia kryzysowego.

Praca z klasą powinna być ukierunkowana na:

- przepracowanie procesu grupowego uruchomionego przez trudne wydarzenie: odreagowanie emocji, omówienie tego co się stało, rozważenie co w tej sytuacji jest wszystkim potrzebne (grupie, poszczególnym uczennicom i uczniom) i co można zrobić; ważne jest koncentrowanie się na podejmowaniu konstruktywnych działań;
- odbudowanie poczucia bezpieczeństwa w grupie i rekonstrukcja jej spójności;
- wprowadzenie takich zmian w normach i zasadach obowiązujących w grupie, by lepiej służyły jej członkom i klasie jako całości — wspieranie sprawczości grupy w tym zakresie.

Zwykle klasa stawia sobie praktyczne pytania:

1. Czy i jaki jest nasz/mój udział w tym, co się stało?
2. Co możemy teraz zrobić?
3. Jak zachowywać się, jak rozmawiać, gdy koleżanka lub kolega wróci do klasy?

Przebieg spotkania i sposób omówienia z klasą tego problemu są w dużym stopniu zależne od konkretnej sytuacji — inaczej będziemy rozmawiać z klasą, gdy znanym wszystkim motywem samobójstwa były konflikty z koleżankami lub kolegami, czy przemoc rówieśnicza, a inaczej gdy te motywy nie są związane ze środowiskiem szkolnym. Często jednak nie jest to jasne — powodów targnięcia się na własne życie możemy się jedynie domyślać.

Przykładowe, ważne pytania, od których można rozpocząć spotkania z uczniami:

- Co możemy zrobić (poszczególne osoby, grupa jako całość), by nasza koleżanka lub kolega teraz (w szpitalu) lepiej poczuł się, by wiedział czy też wiedziała, że jesteśmy z nim, że cały czas należy do naszej klasy?
- Czego waszym zdaniem potrzebować będzie koleżanka lub kolega, który po przykrym wydarzeniu pojawi się wkrótce w klasie? Jak jej/jemu to zapewnić?
- Co jeszcze możemy zrobić, by w przyszłości dobrze czuła/czuł się w klasie?
- Co możemy zrobić byśmy wszyscy w klasie poculi się lepiej? Jakie problemy musimy rozwiązać, co zmienić? Jak wprowadzić w życie nasze postanowienia?

Ważne jest to, by w trakcie zajęć uczennice i uczniowie odreagowali napięcie i skupili się na wykorzystaniu własnych zasobów (np. okazanie przyjaźni, rozmowy indywidualne itd.) i grupowych (atmosfera w klasie).

Prowadząc zajęcia niezbędne jest korzystanie ze wszystkich zasad poprawnej komunikacji interpersonalnej i nie-stosowanie barier komunikacyjnych.

Aktywność i rozmowy uczennic i uczniów w klasie koncentrują się oczywiście wokół spraw związanych z osobą i okolicznościami, w których koleżanka lub kolega zdecydował się na desperacki krok. Ważne jest, by osoba dorosła wspierająca klasę:

- informowała o tym co się stało, pomijając nieistotne szczegóły (jako pożywki do plotki), szkodzące wizerunkowi, naruszające godność i dobra osobiste poszkodowanej lub poszkodowanego;
- pomagała w odreagowaniu i kanalizowała emocje uczennic i uczniów;
- towarzyszyła w tworzeniu planu działań wobec poszkodowanej lub poszkodowanego;
- pomagała w strukturalizowaniu aktywności, np. kto i kiedy koleżankę/kolegę odwiedzi, co jej/jemu powie, kto napisze do niej/niego list itd.

Nie należy w ostrej fazie kryzysu prowadzić lekcji (szczególnie ważne, by nie odpytywać, nie robić klasówek), nie udawać, że nic się nie stało, nie dyscyplinować odwołując się do formalnych regulaminów. Strukturalizowanie zajęć może mieć miejsce dopiero w następnej fazie, nie w stanie szoku w jakim mogą znajdować się uczennice i uczniowie zaraz po uzyskaniu wiedzy o dramatycznym zdarzeniu.

Uwaga! Praca z klasą po śmierci będącej wynikiem zamachu samobójczego uczennicy lub ucznia omówiona została w rozdziale dotyczącym żałoby.

6.

PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

Profilaktyka samobójstw powinna uwzględniać oddziaływania zindywidualizowane, nakierowane na osoby przeżywające kryzys oraz przedsięwzięcia skierowane do szerszej społeczności szkolnej (dzieci, nauczycielek i nauczycieli oraz rodziców).

Ważnymi filarami profilaktyki samobójstw są edukacja i oddziaływania wychowawcze. Cenne są zajęcia uczące młodzież jak konstruktywnie rozwiązywać problemy (negocjować, korzystać z mediacji, być asertywnym itp.) i gdzie szukać pomocy. Taka wiedza poparta dobrymi doświadczeniami praktycznymi (nawet w drobnych sprawach) może uchronić niejedną osobę przed sięganiem po rozwiązania ostateczne.

Oddziaływania wychowawcze, to również wpływanie na postawy życiowe, np.: budowanie otwartości na nowe doświadczenia, akceptacja błędów i porażek, tolerancja na „inność”, kreatywność w szukaniu rozwiązań wychodzących poza stereotypy itd. Są to ważne umiejętności chroniące przed rozważaniem samobójstwa jako sposobu wyjścia w trudnych sytuacjach życiowych.

Szczególnie ważne jest kierowanie takich oddziaływań wychowawczych na osoby ze środowisk w jakiś sposób zagrożonych. Mogą to być np. uczennice bądź uczniowie nie radzący sobie z nadmiernymi wymaganiami szkoły i domu, doświadczający przemocy, straty, poniżani przez rówieśników, „kozły ofiarne” itd. Ważna jest koordynacja działań ludzi i instytucji pomocowych np.: ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka pomocy społecznej, szkoły, telefonu zaufania, służby zdrowia, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego itd. Niestety nie zawsze w praktyce jest to realizowane.

Zagadnienie prowadzenia specjalistycznych zajęć edukacyjnych dla młodzieży, dotyczących bezpośrednio profilaktyki samobójstw jest kontrowersyjne — wiele danych przemawia za tym, że nie powinny być realizowane. Nieprofesjonalne działania profilaktyczne w tym obszarze są wręcz niebezpieczne.

Wiemy już czego zdecydowanie robić z młodzieżą nie należy¹⁷.

- **Nie robić krótkich, 2–4 godzinnych, zajęć dotyczących wyłącznie samobójstw**, nie powiązanych z innymi działaniami profilaktycznymi szkoły.
- **Nie pokazywać samobójstwa jako reakcji na stres**, ponieważ to może stanowić dla niektórych uczennic i uczniów uzasadnienie wybierania właśnie takiego sposobu radzenia sobie z napięciem.
- **Nie pokazywać filmów, czy innych materiałów wizualnych prezentujących zachowania samobójcze**. Taki przekaz może pełnić funkcję instruktażową i podpowiadać jak zdobyć zainteresowanie innych lub jak „załatwić porachunki” z rodzicami, koleżankami i kolegami, czy nauczycielkami i nauczycielami.
- **Nie organizować spotkań z osobami po próbach samobójczych** (ani z rówieśnikami, ani z dorosłymi), na których osoby te opowiadałyby o swoich trudnych przeżyciach. Uczennice i uczniowie mogą być zachęceni relacjami, może chcieliby sprawdzić „jak to jest naprawdę”.

Praca z uczennicami i uczniami po próbach samobójczych musi uwzględniać fakt, że osoby te nadal mają kłopoty z radzeniem sobie z problemami życiowymi, i nadal są w nich bardzo silnie działające motywy suicydalne. Grupa ta winna być objęta szczególną opieką prewencyjną. Prawdopodobieństwo ponowienia próby samobójczej jest bardzo wysokie.

Należy zaakceptować fakt istnienia granic interwencji w sytuacji kryzysowej, w związku z zamiarem popełnienia samobójstwa.

Są sytuacje, w których determinacja tej osoby jest tak silna, że nikt z zewnątrz nie jest w stanie jej powstrzymać. Należy jednak mieć na uwadze, że jeśli potencjalna samobójczyni czy samobójca nie wyrażają zgody na hospitalizację, mogą być przyjęci na leczenie psychiatryczne bez zgody. Pozwala na to Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z 19.08.1994 roku.

Ćwiczenie

Przywołaj ostatnio realizowane przez ciebie (lub inne osoby np. pedagogkę lub pedagoga, czy psycholożkę lub psychologa szkolnego) programy edukacyjne, profilaktyczne, tematyczne godziny wychowawcze, czy inne przedsięwzięcia. Zastanów się:

- Czy ich fragmenty dotyczyły profilaktyki samobójstw?
- Czy i jak dotychczas realizowane przedsięwzięcia na rzecz uczennic i uczniów można byłoby modyfikować, by dotyczyły tych kwestii — jest to istotne, ponieważ nie jest wskazane podejmowanie tego zagadnienia w sposób izolowany.
- Jakie nowe tematy, czy formy zajęć edukacyjnych warto zrealizować w placówce, by temat profilaktyki prób samobójczych mógł być w nich zawarty.

7.

KILKA UWAG O PERCEPCJI SPOŁECZNEJ SAMOBÓJSTWA

W świadomości przeciętnego człowieka samobójstwo stanowi rodzaj tabu.

Temat samobójstwa budzi emocje — jest pomijany lub wprost przeciwnie — traktowany w sposób sensacyjny.

Wszystko to sprawia, że nie wypada i nie jest akceptowane przyznawanie się do myśli samobójczych. Zatem ktoś, kto naprawdę przeżywa kryzys presuicydalny i o tym mówi, może spotkać się z niezrozumieniem czy wręcz negatywną reakcją otoczenia. Zamiast wsparcia spotkać się może z odrzuceniem.

Z negatywną i unikową reakcją mogą też spotykać się osoby w żałobie po śmierci samobójczej kogoś bliskiego — to nie jest „normalna” żałoba i „normalna” śmierć. Prawda jest jednak inna — żałoba po „takiej” stracie jest zwykle ogromna, pomieszana z poczuciem winy (*Nie zauważyłam/zauważyłem...*, *Nie potraktowałam/potraktowałem poważnie...*, *Nie przyszłam/przyszędłem na czas...* itd.).

Samobójstwo, czy próba samobójcza to jedno z najtrudniejszych doświadczeń nie tylko dla osoby, która się na to zdecydowała, ale i dla otoczenia.

¹⁷ K. Lazar, S. Rogenbaum, K. Blase (2003); NSW Resource Document (2002); Mann J. and all „Suicide Prevention Strategies. A Systematic Review” (2005), JAMA za: *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży — e-poradnik*. Publikacja na stronie internetowej Centrum Metodycznego Pomocy Psychologicznej — Pedagogicznej. www.cmppp.edu.pl

8.

PODSUMOWANIE

Próby samobójcze mogą zdarzyć się w każdej szkole. Pojawiają się wówczas pytania: *Dlaczego tak się stało? Czy to może przez szkołę — co w niej jest złego? Kto jest winny? Co z innymi dziećmi? Co z klasą? Jak rozmawiać z uczennicą i uczniem, Kiedy wróci? Co powinny zrobić koleżanki i koledzy z klasy, jak z nią lub nim rozmawiać?* itd.

Każda sytuacja jest inna, każda wymaga dużego taktu i odpowiedzialności za słowa i czyny. Realna pomoc pedagogiki czy pedagoga, lub też psycholożki lub psychologa, bądź też nauczycielki i nauczyciela musi odwoływać się do wiedzy o tym, co w takiej sytuacji pomaga młodzieży, a co może pogłębić kryzys.

Szkoła powinna w tym zakresie:

- znać czynniki ryzyka pojawiania się prób samobójczych u młodzieży — możliwe staje się wówczas szacowanie i obniżanie zagrożenia,
- rozpoznawać i zauważać zachowanie dzieci, których postępowanie i sposób bycia może sugerować niebezpieczeństwo próby samobójczej,
- docierać do każdego dziecka, które jest podejrzewane o myśli samobójcze i podejmować właściwe działania prewencyjno-ochronne,
- umiejętnie wspierać dziecko po próbie samobójczej,
- pracować z klasą, w której zdarzyła się próba samobójcza uczennicy lub ucznia, by nie pojawił się w niej nowy kryzys.

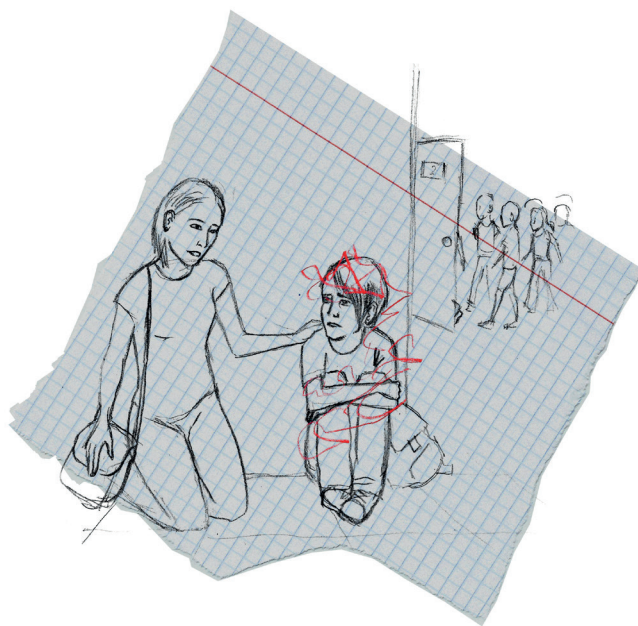
9.

BIBLIOGRAFIA

- M. Adamczak, „Krytyczne zdarzenia życiowe i radzenie sobie z nimi — wybrane zagadnienia” [w:] B. Waligóra, *Elementy psychologii klinicznej* (tom II), Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1992.
- T. M. Anthony, *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagrożenia wielu dorastania*, Oficyna Wydawnicza Vacatio, Warszawa 1994.
- W. Badura-Madej, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice 1999.
- J. Bomba, M. Orwid, „Zaburzenia zdrowia psychicznego w okresie młodzieńczym. Postępowanie, profilaktyka i błędy w postępowaniu” [w:] *Medycyna Młodzieżowa*, red. M. Rybakowa (w przygotowaniu; wersja internetowa).
- F. Dolto, *Nastolatki*, WAB, Warszawa 1995.
- R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej — pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
- J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- H. Hetherington, *Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek, czy konieczność*, PWN, Warszawa 1983.
- M. Jatrosz, *Samobójstwa*, PWN, Warszawa 1997.
- J. Kasprzak, *Samobójstwo, interwencja, profilaktyka* [w:] „Terapia uzależnienia i współuzależnienia”, 2000 nr 4.
- A. Kazdin, *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze* [w:] „Nowiny Psychologiczne”, 1996 nr 2.
- A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, PZWL, Warszawa 1996.
- K. Lazar, S. Roggenbaum, K. Blase (2003); NSW Resource Document (2002); Mann J. and all. “Suicide Prevention Strategies. A Systematic Review” (2005), JAMA za: *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży — e-poradnik*, Publikacja na stronie internetowej Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. www.cmppp.edu.pl
- K. Lazar, S. Roggenbaum, K. Blase, 2003; oraz M. Gould, T. Greenberg, D. Velting, D. Shaffer, *Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent



- Psychiatri, 42 (4) 2003. e- poradnik Publikacja na stronie internetowej Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. www.cmppp.edu.pl
- A. Lubawska „Samobójstwa wśród młodzieży” [w:] *Poradnik wychowawcy*. Red. M. Pomianowska, Wydawnictwo RAABE, Warszawa 2006, uzupełnienie J 3.6
- Materiały szkoleniowe dla interwentów kryzysowych, Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy 2008 (materiał nie-publikowany).
- W. Pöldinger, Erkennung und Beurteilung der Suizidalität. In: Reimers, C. (ed.): *Suizid*. Springer, Berlin–Heidelberg–New York 1982.
- E. Pużyńska, „Depresje u dzieci i młodzieży”, [w:] S. Pużyński, *Depresje*, Warszawa 1979.
- E. Ringel *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, Glob 1987.
- E. Ringel, *Samobójstwo, wołanie o pomoc*, PTZ 1992.
- Prevention Initiatives for Child and Adolescent Mental Health. NSW Resource Document. NSW Department of Health, Sydney, 2002. za: Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży — publikacja na stronach Centrum Metodycznego Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego www.cmppp.edu.pl
- S. Pużyński, „Samobójstwo i depresja”, *Przegląd Lekarski*, 39, 11, 1982.
- A. Suchańska, K. Krysińska, *Samobójstwo — perspektywa psychologiczna*, PWSZ, Konin 2003.
- Sytuacje kryzysowe w szkole* — red. K. Koszewska i M. Taraszkiewicz, CODN, Warszawa 2007.



6. Psychologiczna interwencja kryzysowa wobec ofiary przemocy seksualnej

WERONIKA MOLIŃSKA – doktorantka w Szkole Doktorskiej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Uczestniczka czteroletniego kursu psychoterapii, który integruje i obejmuje terapię poznawczo-behawioralną, porusza założenia dialogu motywującego oraz dotyczy terapii zorientowanej na schematy i terapię trzeciej fali. Ukończyła studia magisterskie na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz była na stypendium naukowym w Hiszpanii na uniwersytecie w Walencji. Doświadczenie zawodowe zdobywała w Polish Psychologists' Association w Londynie, Centrum Odwykowym SPZOZ, Centrum Praw Kobiet, Towarzystwie Przyjaciół Dzieci, Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej Maluch we Włocławku oraz w wielu pracowniach psychoterapeutycznych, w których pracuje do dziś jako psychoterapeutka i interwentka kryzysowa.

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie	101
2. Przestępstwo seksualne w ujęciu prawnym	101
2.1. Zgwałcenie lub wymuszenie czynności seksualnej	101
2.2. Grooming	102
2.3. Wiek zgody.....	102
3. Przestępstwo seksualne w ujęciu moralnym i społecznym	102
3.1. Kultura gwałtu	102
3.2. Kto ponosi winę?	103
4. Przemoc seksualna w ujęciu psychologicznym	103
4.1. Fazy reakcji na traumę związaną z przemocą seksualną	104
5. Praca z ofiarą przemocy seksualnej	104
5.1. Interwencja kryzysowa	104
5.2. Postępowanie prawne	104
6. Dziecko jako ofiara przemocy seksualnej	105
6.1. Rozwój seksualny u dzieci	105
6.2. Objawy psychiczne u dzieci będących ofiarami nadużycia	106
6.3. Konsekwencje wykorzystania seksualnego dzieci	106
6.4. Interwencja kryzysowa z dzieckiem będącym ofiarą przestępstwa seksualnego.....	106
7. Profilaktyka w szkole	106
8. Podsumowanie	107
9. Bibliografia	108

1.

WPROWADZENIE

Przemoc seksualna to każdy rodzaj zachowania skutkującego niechcianym kontaktem w sferze seksualnej. Termin ten używany jest najczęściej potocznie jako ogólne określenie obejmujące wszelkie formy wykorzystywania, przymusu i siły, których osoba może doświadczyć na tle seksualnym (Kelly, 1987). Osoba stosująca ten rodzaj przemocy może mieć na celu nie tylko zaspokojenie swoich potrzeb seksualnych, ale również poniżenie drugiej osoby i odebranie jej poczucia godności. Przemoc seksualna może przybierać różne formy: fizyczną, werbalną, pozawerbalną.

Badania z ubiegłego wieku opisujące to zagadnienie zwracają uwagę na to, że problem ten dotyka głównie płę żeńską, o czym świadczą mogłaby również analiza seksualności MacKinnon (1982) jako systemu władzy, za pomocą którego mężczyźni próbują kontrolować kobiety. Wydawać by się mogło, iż zależność ta jest obecna nadal w czasach współczesnych, gdyż jak podają statystyki, kobiety najczęściej są wykorzystywane seksualnie. Nie jest to jednak jednoznaczny dowód, gdyż większość przestępstw (szczególnie wśród mężczyzn) nie jest zgłaszanych. Z tego powodu już na wstępie warto podkreślić, że zarówno sprawcą jak i ofiarą przemocy seksualnej może być dosłownie każdy — kobieta, mężczyzna, dziewczynka, chłopiec, osoba niebinarna. W związku z tym poniższy rozdział stanowić będzie próbę zwrócenia uwagi na problematykę przestępstw seksualnych i jej złożoności, metody interwencji kryzysowej w pracy z ofiarami nadużyć seksualnych, a także na strategię radzenia sobie w opisywanym zakresie.

2.

PRZESTĘPSTWO SEKSUALNE W UJĘCIU PRAWNYM

Rozdział XXV Kodeksu Karnego *Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności* stanowiący podstawę ustawodawstwa nie rozróżnia (w sposób jednoznaczny) nazewnictwa w zakresie przemocy seksualnej. Przedstawia on jedynie zakres kar, które może ponieść przestępca, dopuszczając się wykroczenia na tle seksualnym. Brak konkretnego rozróżnienia owej nomenklatury przyczyniać się może nie tylko do skazania sprawcy niższym wyrokiem (wg danych statystycznych z raportu Fundacji Ster ponad 40% zarządzonych kar to kary w zawieszeniu), ale również do zmniejszenia ilości zgłaszanych przestępstw przez ofiary, dla których pojęcie — obcowania płciowego nie musi być tożsame ze — zgwałceniem. Hasło gwałt, najczęściej może być przez nie definiowane jako odbyty siłą stosunek seksualny, polegający na penetracji. Inne formy nadużyć seksualnych, również nie będąc jasno określone w prawie karnym, nie są przez ofiary powiadamiane u organów ścigania jako przestępstwo. Dokładna liczba tego typu przestępstw jest wciąż nieznana. Uznaje się jednak, że w Polsce aż 91,8% ofiar gwałtu nie zgłosiło go policji. Mogło to być spowodowane wieloma czynnikami: wstydem, brakiem wiary w realną pomoc, lękiem przed przesłuchaniami, zastraszaniem przez sprawcę, ale również z powodu opisywanych powyżej wątpliwości czy dane zachowanie można określić jako podlegające karze.

2.1. Zgwałcenie lub wymuszenie czynności seksualnej

Artykuł 197. Kodeksu Karnego ustanawia, iż zgodnie z § 1: „Kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Natomiast, jeżeli sprawca, w sposób określony w § 1, doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Ponadto, § 3. zwraca uwagę na to, że jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia: wspólnie z inną osobą; wobec małoletniego poniżej lat 15; wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3. W przypadku działania w powyższych przypadkach ze szczególnym okrucieństwem sprawca podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 5”.

W celu doprecyzowania należy podkreślić, że kodeks karny stanowi, iż każde umyślne działanie sprawcy, mające na celu zaspokojenie jego potrzeb seksualnych, podjęte wbrew woli ofiary jest traktowane jako przestępstwo zgwałcenia. Zawierać ono może w sobie wszelakie zachowania: od dotykania miejsc intymnych (np. piersi) aż po doprowadzenie do penetracji płciowej. Zgodnie z art. 10 kodeksu cywilnego „małoletnią jest osoba, która nie ukończyła lat 18. W przypadku obcowania płciowego z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej, lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do

12. Natomiast osoba, która małoletniemu poniżej lat 15 prezentuje treści pornograficzne lub udostępnia mu przedmioty mające taki charakter albo rozpowszechnia treści pornograficzne w sposób umożliwiający takiemu małoletniemu zapoznanie się z nimi, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Takiej samej karze podlega osoba, która w celu swojego zaspokojenia seksualnego lub zaspokojenia seksualnego innej osoby prezentuje małoletniemu poniżej lat 15 wykonanie czynności seksualnej, a także osoba, która prowadzi reklamę lub promocję działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi małoletniemu poniżej lat 15”.

2.2. Grooming

Opisując problematykę przestępstw seksualnych wśród małoletnich (poniżej 15 roku życia), warto również wspomnieć o tzw. groomingu. Od czerwca 2010 r. wraz z nowelizacją kodeksu karnego — grooming stanowi nowy rodzaj przestępstwa seksualnego, opisanego regulacjami w art. 200 a kodeksu karnego. *Grooming* to „forma uwodzenia za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej. Każda osoba, która za pośrednictwem Internetu chce wprowadzić małoletniego w błąd, aby nawiązać z nim kontakt płciowy, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat pozbawienia wolności. Jednocześnie, już samo złożenie propozycji wykonania jakiegokolwiek aktywności seksualnej czy utrwalania treści pornograficznych podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2”.

2.3. Wiek zgody

Kodeks karny nie tylko stanowi o konsekwencjach prawnych dla sprawcy przestępstwa seksualnego, ale również wyznacza granicę *wieku zgody* (ang. *age of consent*), to znaczy wieku, który uprawnia osobę małoletnią do podejmowania decyzji dotyczących własnego życia seksualnego, które będą wiążące i respektowane prawnie. W związku z tym prawo uznaje, że poniżej 15 roku życia osoba nie jest w stanie w świadomy sposób zdecydować się na współżycie. Z tego powodu partner osoby małoletniej nie jest zwolniony z odpowiedzialności karnej, nawet w przypadku wyrażenia zgody czy zachęty na kontakt seksualny ze strony osoby małoletniej, gdyż jakiegokolwiek tego typu relacje z osobą poniżej wieku 15 lat są prawnie zakazane (Dziewanowska, 2013).

3.

PRZESTĘPSTWO SEKSUALNE W UJĘCIU MORALNYM I SPOŁECZNYM

Wszelkie formy nadużyć seksualnych w stosunku do każdej istoty są teoretycznie uznawane za nieakceptowalne społecznie i pozbawione moralności. W praktyce jednak nierzadko sprawcy mogą odczuwać pośrednie przyzwolenie społeczne do tego typu czynów, a także równie często są oni usprawiedliwiani wieloma stereotypowymi czynnikami. Do jednych z nich należeć może przekonanie o obowiązku małżeńskim, który to by zobowiązywał partnerów do współżycia i/lub usprawiedliwiało zmuszanie współmałżonka do stosunku. Wśród młodzieży również nadal panuje przekonanie o — dowodzie miłości, którym miałyby być współżycie seksualne, bądź przyzwoleniem do zachęcania, a nawet nakłaniania na stosunek płciowy.

3.1. Kultura gwałtu

Badania statystyczne przeprowadzane w wielu krajach potwierdzają, że przestępstwa zgwałcenia to zjawiska powszechnie występujące w wielu społeczeństwach. Szacuje się, że około 1/4 kobiet na świecie została przynajmniej raz zgwałcona, a co druga kobieta doświadczyła molestowania seksualnego przynajmniej raz po ukończeniu 15 roku życia. Co więcej, najnowsze szacunki wskazują na to, że w Indiach nawet co 22 minuty jakaś osoba zostaje zgwałcona. *Kultura gwałtu* to określenie hipotezy wyjaśniającej częstotliwość przemocy seksualnej społecznymi przekonaniami, a nawet normami, które nierzadko mogą być powielane przez media czy środki masowego przekazu (Buchwald i in., 1993). Przyzwolenie na tego typu zachowania związane są z częstą trywializacją przemocy seksualnej, obwinianiem ofiary, uprzedmiotowieniem kobiety czy partnera w związku (Smith, 2004, s. 174). Martha Burt w 1980 r. stworzyła narzędzie badawcze, którego celem było zwrócenie uwagi na to, jakie społeczne mity pojawiają się wokół tematyki zgwałceń i jednocześnie, które z nich mogą wspierać kulturę gwałtu. Do najczęstszych przekonań należały myśli, które równocześnie mogły stanowić

formę usprawiedliwienia sprawcy i obwinianie ofiary oraz szerzyć błędne postrzeganie ról płciowych i błędnie określać prawdopodobieństwo wystąpienia zgwałcenia.

- Nie każda kobieta może zostać zgwałcona.
- Większość zgłaszanych gwałtów to kłamstwa kobiet, które zaszły w niechcianą ciążę.
- Każda zdrowa kobieta może się oprzeć gwałcicielowi, jeśli naprawdę tego chce.
- Kobieta podświadomie pragnie gwałtu i może bezwiednie zachęcać do tego mężczyznę.
- Winną gwałtu na autostopowicze jest ona sama, gdyż nie powinna wsiadać do obcego samochodu.
- Jeżeli kobieta pozwala na pocałunki i inne pieszczoty wówczas jest winna, jeśli oprawca zmusi ją do niechcianego stosunku płciowego.
- Winną gwałtu jest kobieta, jeśli była ona skąpo ubrana lub pijana.
- Wyrażeniem zgody na kontakt seksualny jest sytuacja, kiedy po pierwszej randce kobieta odwiedza mężczyznę w jego domu.

Burt określiła owe mity jako „krzywdzące, stereotypowe i fałszywe przekonania na temat gwałtu, ofiar gwałtu i gwałcicieli, które tworzą klimat wrogi ofiarom gwałtu” (Burt, 1980). Warto zwrócić uwagę, iż większość mitów opisanych w kwestionariuszu zwraca uwagę na podział ról, w których jedną możliwą ofiarą jest kobieta. Może być to związane z tym, że w czasach jego publikacji panowało takie przekonanie. Dziś jednak wiemy, że zarówno sprawcą, jak i ofiarą przestępstwa zgwałcenia może być każdy, bez względu na płeć, wiek, pochodzenie czy status społeczny. Niemniej jednak, do dzisiaj wciąż wiele osób uważa powyższe twierdzenia za zgodne z prawdą, powielając przy tym stereotypy i mity, podtrzymujące kulturę gwałtu oraz jednocześnie pobłażając i dając przyzwolenie do wykroczeń oprawcom przy równoczesnym braku współczucia dla ofiar (Rathus, 2004, s. 549).

3.2. Kto ponosi winę?

Warto tutaj ponownie podkreślić, że winnym przestępstwa jest zawsze tylko i wyłącznie sprawca, a nigdy ofiara. Bez względu na przekonania społeczne, opinie innych, warunki, w jakich doszło do przestępstwa, relacje między nimi, strój czy stan ofiary. Wciąż często wypowiedane zdania typu — *sama się o to prosiła* czy — *ubrała się prowokacyjnie* mogą być szalenie krzywdzące i nie powinny mieć związku ze sprawą. Być może faktycznie ofiara zachowała się lekkomyślnie, bądź ubrała się w bardziej odkryty strój, jednak nie odpowiada ona za skłonności i dewiacje swojego agresora. Warto również dodać, że sprawcami zgwałceń najczęściej są osoby znane ofiarom, a większość nadużyć seksualnych odbywa się w warunkach mieszkalnych bądź podczas spotkań towarzyskich. Z tego powodu, policja jest w stanie szybciej uwierzyć w to, że ofiara dobrowolnie wyraziła zgodę na stosunek seksualny.

4.

PRZEMOC SEKSUALNA W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNYM

Jakikolwiek kontakt seksualny bez dobrowolnej zgody, który narusza poczucie niezależności, kontroli i panowania nad własnym ciałem, stanowi napaść seksualną (Chaudhury, 2017). Napaść ta stanowi dla jednostki źródło traumy w sferze poznawczej, emocjonalnej, moralnej, fizycznej czy sferze funkcjonowania społecznego. Wymaga ona wsparcia ze strony specjalisty (psychologa czy psychoterapeuty), gdyż najtrwalsze negatywne skutki zgwałceń dotyczą właśnie zdrowia psychicznego. Do najczęstszych konsekwencji przemocy seksualnej należą: epizody depresyjne, depresja kliniczna, zaburzenia lękowe lub zwiększony poziom lęku, zespół stresu pourazowego, obniżone poczucie własnej wartości, sprawczości i skuteczności. Ofiary gwałtu nierzadko obwiniają się, za to co im się przytrafiło. W związku z tym zmniejsza się również u nich poczucie bezpieczeństwa oraz może pojawić się zmniejszenie poziomu zaufania do ludzi (co może łączyć się z pogorszeniem kontaktów interpersonalnych). Nie sposób nie wspomnieć również o konsekwencjach zgwałcenia dotyczących sfery intymnej i/lub seksualnej ofiar. Traumatyczne doświadczenia mogą powodować przywoływanie trudnych wspomnień (tzw. *flashbacks*), które utrudniają prowadzenie dojrzałej i pełnej relacji z drugim człowiekiem, opartej na zaufaniu, bliskości przy jednoczesnym zachowaniu autonomii. Aby móc na nowo spokojnie funkcjonować w społeczeństwie, tworzyć związek, przepracować traumę i znów poczuć się bezpiecznie w świecie, należy udać się na psychoterapię, której celem jest zmiana postrzegania nowych przekonań, realistyczna ocena zdarzeń, przywrócenie poczucia kontroli i pozytywnego obrazu siebie. Aby zrozumieć złożoność zjawiska, jakim jest przemoc seksualna, należy

nie tylko zwrócić uwagę na to jaki ma ona wpływ na ofiarę, ale również na zrozumienie psychologii sprawcy, która może pełnić formę pomocy w zapobieganiu takim przestępstwom w przyszłości i/lub w szerszym gronie (Chabra, 2014).

4.1. Fazy reakcji na traumę związaną z przemocą seksualną

Przyglądając się reakcjom ofiar, na traumę po przemocy seksualnej można wyróżnić trzy dominujące fazy: szoku, dezorientacji i reorganizacji (Kluczyńska, 2002).

1. **Faza szoku i odrętwienia**, to etap w którym ofierze trudno jest uwierzyć, w to co się wydarzyło, co jednocześnie potęguje ogromny strach i poczucie poniżenia, upokorzenia oraz występuje obawa przed reakcją otoczenia i ewentualnego napiętnowania. Ofiara może również bezpodstawnie obwiniać się, za to co się stało. Faza ta może trwać do dwóch tygodni. Podczas fazy szoku ofiara może wydawać się również jakby niewzruszona, spokojna, co oczywiście nie jest dowodem na ich spokój.
2. **Faza dezorientacji**, która stanowi największe ryzyko dla życia i zdrowia ofiary. Jeśli nie otrzyma ona odpowiedniego wsparcia i pomocy, może ona popaść w nieadaptacyjne strategie radzenia sobie z traumą, takie jak: izolacja społeczna, samookaleczanie, nadużywanie substancji psychoaktywnych i leków. Pojawiające się odczucia lękowe czy ataki paniki wpływają tu również na realne zagrożenie PTSD i depresją. Faza ta może trwać miesiącami.
3. **Faza reorganizacji** ofiary do ponownego stabilnego życia. Poszkodowana bądź poszkodowany uczą się jak przeorganizować swoje życie, tak by wrócić do równowagi, ponownie budować zaufanie do świata i funkcjonować bez cierpień czy wzmożonego poziomu lęku. Nierzadko faza reorganizacji może trwać nawet kilka lat i niezbędna jest przy niej specjalistyczna pomoc psychologiczna.

5.

PRACA Z OFIARĄ PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Interwencja kryzysowa, praca psychologiczna czy psychoterapeutyczna z ofiarą przemocy seksualnej to trudny i złożony proces zarówno dla osoby pokrzywdzonej, jak i dla specjalisty. Forma pomocy, jaką powinien przyjąć specjalista w relacji z ofiarą przemocy seksualnej, uzależniona jest od momentu, w jakim ofiara się znajduje. Praca z traumą znacząco różni się od pierwszych działań, jakie należy wykonać od razu po zdarzeniu. Pomimo to cel obu tych interwencji powinien być podobny. Głównym celem interwencji kryzysowej w przypadku przemocy seksualnej powinno być zapewnienie ofierze bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i zdrowotnego. Z tego powodu od razu po zdarzeniu warto, aby osoba pokrzywdzona została zbadana przez lekarza, aby nie tylko zabezpieczyć dowody czy ślady popełnionego przestępstwa, ale przede wszystkim dla zminimalizowania skutków zgwałcenia czy ograniczenia prawdopodobieństwa zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową.

5.1. Interwencja kryzysowa

Kiedy osoba pokrzywdzona otrzyma pomoc medyczną, należy zapewnić jej wsparcie psychologiczne. W ramach interwencji kryzysowej ofiara ma możliwość zidentyfikować odczuwane emocje, wyrazić je i odreagować oraz przy pomocy specjalisty może zrozumieć, co się jej przytrafiło. Na tym etapie niezbędne jest okazanie ofierze wsparcia, zrozumienia, chęci pomocy, zwiększania jej poczucia bezpieczeństwa, a także zapewnianie w tym, że wyjawienie prawdy było dobrą decyzją oraz zwrócenie uwagi ofiary na jej zasoby (osobiste i społeczne). Świadomość silnych cech i źródła pomocy może być podstawą do chęci podjęcia kroków prawnych oraz leczenia. Ofiara przemocy seksualnej przepełniona jest uczuciem lęku, wstydu, bezradności i nierzadko poczuciem winy za zaistniałą sytuację. Może mieć ona również trudności w podejmowaniu samodzielnych, racjonalnych decyzji. W takiej sytuacji interwentka lub też interwent powinni informować ją (w jasny, zrozumiały sposób) o odpowiednich procedurach postępowania, pozostawiając jej jednak prawo do podjęcia samodzielnej decyzji. Warto, aby interwencja kryzysowa zakończyła się wspólnym ułożeniem planu dalszego działania oraz zachęcaniem od podjęcia profesjonalnej psychoterapii.

5.2. Postępowanie prawne

Najtrudniejszą decyzję, jaką musi podjąć ofiara przemocy seksualnej samodzielnie, jest decyzja dotycząca rozpoczęcia postępowania prawnego. Choć wydawać by się mogło, że jest to jedyne słuszne zachowanie w tej sytuacji, jest to jednak

sytuacja bardzo złożona. Warto, aby osoba pokrzywdzona była dokładnie poinformowana, o tym jak wygląda składanie zeznań, będące nierzadko miejscem bagatelizowania sprawy, obwiniania ofiary i ataków ze strony policji oraz tego jak wygląda cała procedura sądowa i z jakimi zagrożeniami powinna się ona liczyć. Jednocześnie warto również podkreślić, że ukaranie sprawcy oraz przeżycie trudnego procesu sądowego może zwiększyć poczucie sprawczości, skuteczności i siły wewnętrznej ofiary. Co więcej, pokrzywdzona w celu zapewnienia sobie większego komfortu i poczucia bezpieczeństwa może starać się o prawne możliwości ochrony, takie jak: przesłuchanie przez sąd pod nieobecność oskarżonego na sali sądowej oraz niejawnosc rozprawy (bez publiczności).

6.

DZIECKO JAKO OFIARA PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Szczególnie trudnym rodzajem interwencji kryzysowej jest praca z nieletnią ofiarą przemocy seksualnej. Jest to niezwykle złożona sytuacja, w przypadku której postępowanie już przy samym podejrzeniu nadużycia powinno być szczególnie delikatne i dyskretne. Próba określenia potencjalnego wystąpienia przestępstwa uzależniona jest od zebrania odpowiedniej ilości informacji na ten temat z rozmaitych źródeł (nauczycielki i nauczyciele, wychowawczynie i wychowawcy, pedagodżki i pedagodzy, psycholożki i psycholodzy, szkolny pediatra, wywiad rodzinny). W przypadku podejrzeń przestępstwa zgwałcenia, molestowania lub faktycznego wykroczenia ważne jest, aby przygotować do trudnej rozmowy zarówno dziecko, jak i jego rodziców. Niezbędne jest zapewnienie bezpiecznej, komfortowej przestrzeni do rozmowy oraz wstępnie uprzedzić o jej celu. Nie należy wzmacniać stresu, lęku, zawstydzenia czy zakłopotania. Rozmowa powinna być prowadzona w języku odpowiednio dopasowanym do rozmówcy i w razie potrzeby należy skorzystać ze wsparcia specjalisty.

Należy również pamiętać, że podejrzenie o nadużyciu seksualnym dziecka wiąże się z koniecznością zawiadomienia organów ścigania — zgłoszenia tej sprawy na policję bądź do prokuratury.

6.1. Rozwój seksualny u dzieci

Opisując złożoną tematykę wykorzystania seksualnego nieletnich, warto również zwrócić uwagę na obraz rozwoju seksualnego dziecka. Bywa, że przyczyną trudności diagnostycznych w rozpoznawaniu czy dziecko jest ofiarą nadużycia, stanowi nie tylko brak jednoznacznych śladów np. molestowania, ale również rozróżnienie świadomego podejmowania aktywności seksualnej (u osoby powyżej 15 roku życia) od faktycznego wykorzystania nieletniego. Wiele rodziców i opiekunów niepokoi się tym, które zachowania podejmowane przez ich dzieci mieszczą się w kategoriach rozwojowych. Należy wymienić tu szereg, podstawowych, normalnych, powszechnych aktywności związanych z rozwojem seksualnym człowieka. Należą do nich przede wszystkim masturbacja rozwojowa, zwana też dziecięcą bądź wczesnodziecięcą (rodzaju przyjemności czy doznań dziecka nie można porównać do doświadczeń dojrzałego dorosłego), pojawiająca się ona ok. 2-3. roku życia (u chłopców nawet w 7. miesiącu) oraz koło 5-6. roku życia i później nasilona w okresie dojrzewania. Inne naturalne etapy rozwoju seksualnego dziecka to: nauka czyszczenia oraz korzystania z nocnika i toalety, podglądanie rodziców, określanie akceptacji cielesności i nagości (między 3 a 5 r.ż. rodzic powinien wyjaśnić dziecku różnice anatomiczne między ludźmi i podać nazwy narządów płciowych), tworzenie się tożsamości płciowej (uznanie płci, jako potencjalnie niepodlegającej zmianie pojawia się u dziecka około 2. roku życia), testowania granic — tego co wypada mówić, a czego nie wypada, określanie tabu i norm społecznych obowiązujących w obrębie konkretnych domostw i kultur (Beisert, 1991).

Późniejszy etap rozwoju cielesnego człowieka przypada na okres adolescencji (12-18 lat), kiedy to wraz ze zmianami hormonalnymi ciało i drugorzędne cechy płciowe dziecka zmieniają się, powodując jednocześnie wzrost popędu seksualnego i rozpoczęcie pierwszej aktywności seksualnej. Doświadczenie własnej seksualności w okresie dorastania ma dla dziewcząt i chłopców odmienny charakter. Istotne znaczenie ma dla każdego adolescenta grupa rówieśnicza, dająca poczucie przynależności oraz identyfikacji (również seksualnej). Rówieśnicy bywają dla dzieci i młodzieży również głównym źródłem informacji na temat cielesności, seksu i relacji partnerskich (Beisert, 2006).

Warto pamiętać o tym, że rodzice edukację seksualną swojego dziecka powinni rozpocząć już w pierwszych latach jego życia oraz kontynuować ją i dostosowywać odpowiednio do kolejnych etapów rozwoju oraz wieku potomstwa. Wiedza ta stanowi bowiem podstawę do zdrowego i bezpiecznego rozwoju psychoseksualnego młodego człowieka.

6.2. Objawy psychiczne u dzieci będących ofiarami nadużycia

Do najczęstszych objawów psychicznych, które mogły być widoczne u dziecięcych ofiar przestępstw seksualnych należą objawy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego (Beisert, 2004). Badania przedstawiają szereg niespecyficznych objawów, które występują u dzieci molestowanych seksualnie. Należą do nich: problemy z koncentracją uwagi, lęk, regresja, apatia, konflikty rodzinne, ograniczenie kontaktów z rówieśnikami, zaburzona samoocena, poczucie winy, depresja oraz odczucia niezaspokojonych potrzeb psychologicznych, dobór nieadaptacyjnych strategii samoregulacji (Emmers-Sommer, 2004), a także oraz późniejsze trudności w relacjach partnerskich i błędnie wykształcony model psychoseksualny (Faller, 1993).

6.3. Konsekwencje wykorzystania seksualnego dzieci

Na początek warto podkreślić, że nie ma jednego charakterystycznego syndromu dziecka, które doświadczyło przemocy seksualnej, dlatego uważność jego opiekunów jest tutaj niezwykle ważna. Konsekwencji przemocy seksualnej może być wiele. Mogą one przejawiać się w rozmaitych zaburzeniach lękowych, nastroju, osobowości czy funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dziecka (za: Sajkowska, 2002). Do najczęściej występujących należą:

- zespół stresu pourazowego - *Posttraumatic Stress Disorder*,
- zaburzenia lękowe (lęki, fobie, obsesje i kompulsje),
- zaburzenia nastroju (depresja),
- zaburzenia psychosomatyczne (bezsenna, zaburzenia trawienne),
- zaburzenia rozwoju seksualnego (erotyzacja zachowań, maskowanie płci, przyjmowanie roli ofiary przemocy seksualnej, podejmowanie ryzykownych aktywności seksualnych),
- zachowania destrukcyjne (agresja) i autodestrukcyjne (samookaleczanie, używki, myśli i próby samobójcze),
- trudności w nawiązywaniu stałych relacji i trudności w związkach partnerskich.

6.4. Interwencja kryzysowa z dzieckiem będącym ofiarą przestępstwa seksualnego

Głównym celem interwencji kryzysowej dziecka będącego ofiarą przestępstwa seksualnego powinno być uwolnienie osoby pokrzywdzonej od poczucia nieustającego lęku, bezradności, wstydu czy współodpowiedzialności za to, co się stało. Wyróżniamy 6 podstawowych etapów prowadzenia interwencji kryzysowej opisanych w modelu Jamesa Gillianda (2004):

1. Określenie i zdefiniowanie problemu.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa.
3. Dostarczenie wsparcia.
4. Ocena zasobów (poszukiwanie źródeł wsparcia).
5. Pomoc w opracowaniu planu działania.
6. Uzyskanie zobowiązania do działania.

W efekcie interwencji czy pracy ze specjalistą dziecko stopniowo ponownie nabiera świadomości siebie, kontroli nad własnym życiem, autonomii oraz poczucia bezpieczeństwa. W przypadku traumy dziecka niezwykle skuteczna bywa psychoterapia systemowa, obejmująca terapią całą rodzinę, w celu m.in. przebudowania relacji wewnątrz niej oraz ustanowienia odpowiednich zasad i granic między jej członkami.

Warto jednak też wspomnieć o tym, że na obraz kliniczny zaburzeń dziecka, będącego ofiarą nadużycia seksualnego oraz na formę podejmowanej interwencji czy pomocy psychoterapeutycznej wpływa wiele czynników. Zaliczać się do nich mogą: wiek dziecka, forma i częstotliwość wykorzystania seksualnego, to kim był sprawca (ewentualnie stopień spokrewnienia i powiązania emocjonalnego), współwystępowanie innych form przemocy itd. (Sajkowska, 2002).

7.

PROFILAKTYKA W SZKOLE

Za odpowiednie przygotowanie dziecka czy młodego dorosłego do świadomego podejmowania aktywności seksualnej, bezpiecznego funkcjonowania w społeczeństwie oraz za prowadzenie profilaktyki wykorzystania seksualnego nieletnich odpowiedzialni są rodzice/opiekunowie prawni, oraz szkoła (nauczycielki oraz nauczyciele, wychowawczynie oraz wychowawcy, programy edukacyjne). Rodzice winni, jak wspomniano powyżej, rozpocząć uświadamianie swojego

potomstwa oraz być dla nich miejscem wsparcia i zdobywania niezbędnej wiedzy na temat rozwoju i relacji. Zdarza się jednak, że opiekunowie nie posiadają wystarczającej wiedzy w tym zakresie, bądź nie potrafią swobodnie rozmawiać z dziećmi na te trudne tematy. W takiej sytuacji najlepszym miejscem na poszukiwanie odpowiedzi na nurtujące młodzież pytania powinna być szkoła.

Aktualnie w Polsce przedmiot szkolny taki jak edukacja seksualna został zastąpiony nieobowiązkowymi lekcjami z *Wychowania do życia w rodzinie*, które najczęściej traktowane są jako niezobowiązujące zajęcia, prowadzone również przez osoby nieprzygotowane odpowiednio do tej tematyki czy również przez księży i siostry zakonne. W związku z tym, koniecznym wydaje się więc, wprowadzenie swojego rodzaju reformy w tym zakresie i zadbanie o odpowiednią edukację psychoseksualną młodego pokolenia. Warto zwrócić uwagę, iż ustawodawca zakłada, że wraz z momentem ukończenia 15. roku życia młodociany ma prawo podejmować samodzielne decyzje dotyczące swojej aktywności seksualnej. Można więc wnioskować, że w tym wieku człowiek powinien mieć odpowiednią wiedzę, która będzie wspierać go w podejmowaniu tak ważnych decyzji w sposób świadomy i przemyślany. Biorąc pod uwagę fakt, że obowiązek edukacji seksualnej jest jedynie iluzoryczny trudno oczekiwać od dzieci faktycznej odpowiedzialności, wiedzy na temat konsekwencji swoich działań (dla funkcjonowania psychospołecznego, jak i cywilnoprawnego) oraz odpowiedniej prewencji nie tylko przed niechcianą ciążą, ale również właśnie przed wykorzystaniem seksualnym (za: Dziewanowska, 2013).

Ponadto, oprócz wprowadzenia do szkół odpowiedniej edukacji seksualnej warto również realizować rozmaite programy edukacyjne i profilaktyczne, dotyczące zagrożeń w Internecie, chorób przenoszonych drogą płciową, bezpiecznego seksu, rozważnych zabaw (w tym wiadomości na temat używek i prewencji jak nie zostać ofiarą GHD — pigułki gwałtu), a także wspierających rozwój osobowości, umiejętności społecznych oraz treningów psychoedukacyjnych, dotyczących asertywności, stawiania granic itp.

Należy również poinformować młodzież, gdzie mogą oni szukać wiarygodnych informacji edukacyjnych oraz informować o miejscach, do których mogą się zgłosić o pomoc w sprawach związanych z przemocą seksualną, nadużyciem, wykorzystaniem czy przestępstwem zgwałcenia. Sieć wsparcia i świadomość nieosamotnienia mogą być kluczowe dla ofiary w trudnej sytuacji po przeżytej traumie.

8.

PODSUMOWANIE

Przemoc seksualna jest przestępstwem ściganym z urzędu. Pozostawia ona w życiu ofiary szereg negatywnych konsekwencji psychofizycznych oraz utrudnia jej dalszy rozwój czy późniejsze funkcjonowanie społeczno-emocjonalne. Osoba skrzywdzona powinna zostać odpowiednio zaopiekowana i otrzymać specjalistyczną pomoc medyczną, prawną i psychologiczną.

Trauma, jaką jest przeżycie wykorzystania seksualnego, pozostawia bardzo silny ślad w psychice, który związany jest z poczuciem lęku, wstydu, bezradności i brakiem poczucia bezpieczeństwa. Ofiarom trudno jest dzielić się emocjami i krzywdzącymi doświadczeniami również z obawy przed negatywną reakcją otoczenia. Z tego powodu wsparcie, zrozumienie i pomoc najbliższych jest kluczowe dla ofiary w procesie, jakim jest tzw. wychodzenie z traumy.

W przypadku specyficznej sytuacji, w której to dziecko pada ofiarą przemocy seksualnej, należy zachować wyjątkową delikatność i dyskrecję, zdobyć jak największą ilość informacji, pomagających w określeniu czy doszło do popełnienia przestępstwa, oraz wsparcie dziecka i jego rodziny w procesie prawnym oraz psychoterapeutycznym (ujmującym rodzinę jako cały system).

W celu prowadzenia prewencji i profilaktyki przemocy seksualnej należy wprowadzić odpowiednią psychoedukację i edukację seksualną do szkół oraz kształtować u dzieci umiejętności społeczne, sprzyjające rozpoznawaniu zagrożeń i świadomemu podejmowaniu decyzji oraz przekazywać informację o specjalistycznych miejscach, gdzie młodzież może szukać dodatkowej pomocy w tym zakresie psychoseksualnym i interwencyjnym.

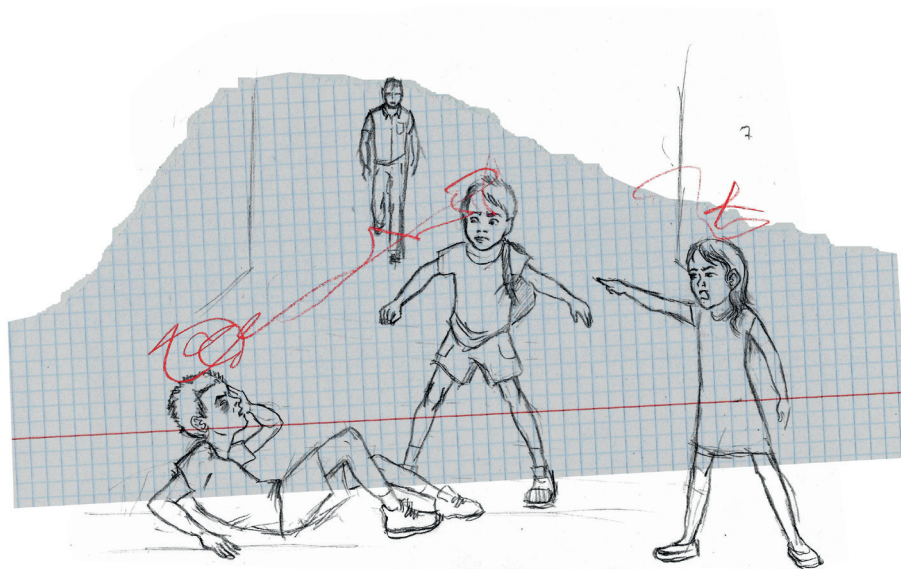
9.

BIBLIOGRAFIA:

- Aquilara D. C., Messick J. M., *Crisis intervention. Theory and methodology*, St. Luis 1982, za: James, Gilliland, 2004.
- Beisert M., Domke K., (1991), *Seks Twojego dziecka*, Poznań 1991.
- Beisert M., *Trud dorastania*, [w:] Beisert M., (red.) *Seksualność w cyklu życia człowieka*. PWN, Warszawa 2006, s. 146-152.
- Beisert M., *Rozwojowa norma seksuologiczna jako kryterium oceny zachowań seksualnych dzieci i młodzieży*, [w:] *Dziecko Krzywdzone*, 2006, 1-16.
- Buchwald E., Fletcher, P. R., Roth M., *Transforming a rape culture*. Minneapolis, Milkweed Editions, 1993.
- Burt M., *Cultural myths and supports for rape*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980, 38 (2), s. 217-230.
- Chabra, S., Rai D., Chacko, K. A., *The emotional and psychological aspects of rape*, [w:] *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2014, 3(34), 9001-9010.
- Chaudhury, S., Bakhla, A. K., Murthy, P. S., Jagtap, B., *Psychological aspects of rape and its consequences*, [w:] *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 2017, 2(3), 1-7.
- Dziewanowska M., (2013). *Age of consent — wiek zgody. Kryminologiczno-prawna problematyka uregulowania kryminalizacji stosunków seksualnych z dzieckiem*. Rozprawa doktorska napisana pod opieką naukową dr. hab. Płatek M., prof. UW. Wydział Prawa i Administracji Instytut Prawa Karnego Uniwersytetu Warszawskiego, 2013.
- EmmersSommer T. M., Allen M., Bourhis J., Sahlstein E., Laskowski K., Falato W. L., Ackerman J., Erian M., Barringer D., Weiner J., Corey J., Krieger J., Moramba G., Cashman L., *A meta-analysis of the relationship between social skills and sexual offenders*, [w:] *Communication Reports*, 2004, nr 17, s. 1-10.
- Faller, K. C., *Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues*. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, 1993.
- Kelly, L., *The continuum of sexual violence*. In *Women, violence and social control*, Palgrave Macmillan, London, 1987, s. 46-60.
- Kluczyńska S., *Psychologiczne konsekwencje gwałtu*, *Niebieska Linia*, nr 1/2002 s. 3.
- MacKinnon, C. A., *Feminism, Marxism, Method, and the State: Toward Feminist Jurisprudence*, The University of Chicago Press, Vol 8 (4), 1983.
- Grabowska M., Grzybek A., *Przełamać Tabu. Raport o przemoc seksualnej*. Fundacja na rzecz Równości i Emancypacji STER, Warszawa 2016.
- Rathus S., *Psychologia współczesna*. Gdańsk: GWP, 2004, s. 549.
- Sajkowska M., *Wykorzystywane seksualnie dzieci*. *Dziecko krzywdzone*. Fundacja Dzieci Niczyje 1/2002.
- Smith, M. D., *Encyclopedia of rape*. Greenwood Publishing Group, 2004.

Akty prawne:

- Art. 10 Kodeks cywilny, ustawa z 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 1740).
- Art. 197 § 1-4 Kodeks karny, ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 1444).
- Art. 200 § 1-5 Kodeks karny, ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 1444).



7. Psychologiczna interwencja kryzysowa w sytuacji przemocy rówieśniczej w szkole

ZDZISŁAWA BARANKIEWICZ — pedagożka szkolna, doradczyni zawodowa, metodyczka, wykładowczyni Wydziału Pedagogicznego SWPW, trenerka edukacji dla bezpieczeństwa grupy afiliowanej przy CODN. Autorka publikacji metodycznych dotyczących edukacji europejskiej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom w krajach UE, metod aktywizujących, scenariuszy zajęć na różne poziomy edukacyjne.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	111
2. Pojęcie przemocy, mobbingu, bullyingu.....	111
2.1 Odmiany bullyingu	112
3. Główni uczestnicy przemocy szkolnej.....	113
4. Rozpoznawanie sytuacji przemocy	114
5. Reagowanie na sytuacje przemocy w szkole	116
5.1. Działania moralistyczne.....	116
5.2. Działania humanistyczne.....	116
5.3. Działania legalistyczne.....	117
5.4. Koncepcja D. Olweusa	117
6. Stało się. Model pomocy	118
6.1. Pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży — ofiarom przemocy rówieśniczej i ich rodzinom ...	119
6.2. Pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży — sprawcom przemocy rówieśniczej i ich rodzinom	120
7. Podsumowanie	121
8. Bibliografia	121

1.

WSTĘP

Agresja i przemoc dzieci i młodzieży staje się niewątpliwie problemem społecznym, który coraz bardziej się nasila i przejawia się w różnych formach.

Dziecięca przemoc, wbrew pozorom, wcale nie jest łagodniejsza od przemocy dorosłych, często jest bardziej wyrafinowana i dojrzała pod względem form. Młodzi dopuszczają się czynów przestępczych na rówieśnikach, dorosłych, często bez wyraźnego motywu i przyczyny. Poważnym problemem jest również fakt, że młodzi przestępcy często nie mają poczucia winy, nie żal im ofiar, występuje u nich psychiczna znieczulica na ból i cierpienia innych.

Rodzaje zachowań przemocowych nie różnicują w zasadniczy sposób przemocy szkolnej od np. przemocy domowej. Jednakże zachowania krzywdzące innych na terenie szkoły mają bardziej publiczny charakter niż w domu. W szkole większość aktów agresji odbywa się w pomieszczeniach dostępnych dla dużej liczby dzieci, np. w klasie szkolnej podczas lekcji lub przerwy, na korytarzu, na boisku szkolnym oraz w łazienkach, szatniach. W istocie rzeczy uczestnikami przemocy — poza sprawcą i ofiarą — są bezpośredni obserwatorzy oraz inni uczniowie, do których dociera informacja o danym zdarzeniu. Akty przemocy mają miejsce także poza obszarem szkoły, głównie dzięki mediom elektronicznym. Upublicznienie wiąże się ze znacznie większym napięciem emocjonalnym, jakie ponosi przede wszystkim ofiara oraz „zyskami” lub/ i szkodami sprawców. Akty przemocy stają się więc własnością społeczności danej szkoły, a niektóre, dzięki mediom, także innych szkół i społeczeństwa.

Szkola, jako miejsce występowania sytuacji przemocy powinna zarówno uwzględniać tendencje rozwoju tego zjawiska, jak i planować skuteczne sposoby przeciwdziałania.

2.

POJĘCIE PRZEMOCY, MOBBINGU, BULLYINGU

Pojęcie **przemocy** jest powszechnie używane i zrozumiałe. W słownikach języka polskiego znajdziemy różne definicje.

Przemoc — to brutalne działanie, w którym ktoś stosuje siłę, by narzucić komuś swoją wolę lub wymusić coś na kimś¹.

Przemoc — nadużywanie siły, wykorzystanie siły fizycznej (militarnej) nad kimś dla osiągnięcia jakichś celów; też użycie siły w celach przestępczych, gwałt, przymus, nacisk. Przemoc fizyczna, psychiczna².

Najszerzej ujmuje pojęcie przemocy Słownik synonimów³. Przemoc to:

- **bezprawie**, nieprzestrzeganie (praw obywatelskich), pogwałcenie (prawa), rozbój, rabunek, prawo pięści, dziki zachód, gwałt, samosąd, lincz, pogrom, terror,
- **prześladowanie**, szykanowanie, nękanie, dyskryminowanie, upośledzanie, ciemnienie, gnębienie,
- **przymus**, zmuszanie, nacisk, presja, napór, groźba, szantaż.

Według Światowej Organizacji Zdrowia⁴ przemoc to celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychologiczny, zaburzenia w rozwoju lub depryzację.

Definicja ta zawiera w sobie przemoc interpersonalną, ale również zachowania samobójcze i konflikty zbrojne. Mieszczą się tu nie tylko akty fizycznej napaści, ale także groźby i zastraszanie.

Pedagożka społeczna Irena Pospiszył⁵ proponuje, aby nazywać nią wszelkie nieprzypadkowe akty naruszające osobistą wolność jednostki, które przyczyniają się do fizycznej lub psychicznej szkody drugiego człowieka i które wykraczają poza społeczne normy wzajemnych kontaktów międzyludzkich. Definicja ta zakłada, że:

- działanie to jest celowe,

¹ Inny słownik języka polskiego, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

² Słownik współczesny języka polskiego, Wydawnictwo WILGA, Warszawa 1996.

³ A. Dąbrówka, E. Geller, R. Turczyn Słownik synonimów, Świat Książki, Warszawa 1998.

⁴ Na podstawie: World report on violence and health World Health Organization, Geneva 2002.

⁵ I. Pospiszył, Przemoc w rodzinie, WSiP, Warszawa 1994, s. 14.

- istnieje nierównowaga sił (tzw. władza),
- przekroczone zostały przyjęte normy.

A zatem przemoc występuje podczas nierównej interakcji jednostki silniejszej i słabszej.

Termin „przemoc” często jest używany jako synonim zachowania agresywnego.

Ostatnio wprowadzono do naszego słownika inne określenia związane z przemocą, w tym zwłaszcza w szkole.

Są to: **mobbing i bullying**.

Mobbingiem⁶ (ang. *mob* — tłum, zbiorowisko) określane jest szykanowanie jednostki zazwyczaj przez grupę. Jest to terror psychiczny: zaczepianie, izolowanie, obmawianie, nieprzyjazne wypowiedzi i zachowania grupy lub osoby w stosunku do drugiej osoby lub grupy, mające na celu wyłączenie konkretnej osoby z grupy koleżeńskiej lub zawodowej. Mobber poddaje ofiarę długoterminowej przemocy ekonomicznej, psychicznej i społecznej w celu zastraszenia, upokorzenia i ograniczenia jej zdolności do obrony. Mobbingowany odczuwa ją subiektywnie, ale mobbing daje się także potwierdzić intersubiektywnie. Jest to wielofazowy proces, w którym sprawcy lub sprawca stosują metody manipulacji od najbardziej subiektywnych i niezauważalnych przez ofiarę po najbardziej drastyczne, powodujące u ofiary izolację społeczną, jej autodeprecjację, poczucie krzywdy, bezsilność i odrzucenie przez rówieśników (współpracowników), a w konsekwencji silny stres oraz choroby somatyczne i psychiczne. Prześladowania mogą przyjmować formę pośrednią lub bezpośrednią, aż do przemocy fizycznej włącznie. Mogą ograniczać się do gorszego traktowania (np. nikt z daną osobą nie chce siedzieć w jednej ławce, spotykać po szkole lub bawić się).

Jest to przemoc o charakterze długofalowym, jej początkiem zwykle jest jakiś konflikt, często mało istotny. Mobbing nierzadko skutkuje wyizolowaniem jednostki z grupy wbrew jej woli.

Pojęcie **bullying** (ang. *bully* — tyran) oznacza, podobnie jak mobbing, pewną formę terroru psychicznego wśród uczniów (bądź w miejscu pracy).

Określany jest często, jako celowe, powtarzalne i nieprovokowane zachowania agresywne jednego lub grupy sprawców wobec ofiary z zamiarem sprawienia jej bólu fizycznego, przykrości, poniżenia lub przerażenia jej, najczęściej w obliczu grupy „wizdów” z wyraźną nierównowagą sił — niemożnością obronienia się ofiary i poczuciem bezkarności sprawcy.

2.1. Odmiany bullyingu

Pojęcie bullyingu jest bardziej rozpowszechnione w krajach anglojęzycznych, to jest w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Australii oraz w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Natomiast pojęcie mobbing zadomowiło się między innymi w Szwecji, Finlandii, Norwegii, Niemczech oraz w Polsce.

Analizując zjawisko bullyingu możemy rozróżnić kilka odmian tego zjawiska:

ODMIANY BULLYINGU			
Bullying bezpośredni		Bullying pośredni (ukryty)	
fizyczny popychanie, plucie, kopanie, uderzanie, zabieranie i chowanie rzeczy, zmuszanie do wykonywania poniżających, ośmieszających lub odrażających czynności, w tym kopro i urofilnych i seksualnych;	słowny (emocjonalny) grożenie, poniżanie przez przezywanie, wyśmiewanie, robienie min i prowokowanie;	relacyjny obmawianie, rozpuszczanie plotek, namawianie innych do izolacji ofiary, odrzucania jej i ignorowania;	cyber bullying umieszczanie w sieci (e-maile, blogi, portale społecznościowe typu „Nasza klasa” itp.) oszczerczych informacji.

O sytuacji przemocy rówieśniczej możemy mówić, gdy łącznie występuje siedem elementów⁷:

- I. Chęć skrzywdzenia kogoś
- II. Początkowa chęć wyrażana jest w działaniu
- III. Ktoś przeżywa ból
- IV. Stosowana jest przez silniejszych wobec słabszych

6 S. Orłowski, „Szkoła wobec agresji i przemocy” [w:] Kamińska-Busko B., Szymanska J. (red.) *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, CMPPP, Warszawa 2005.

7 J. Kołodziejczyk — Jak przemoc szkolną przemoc [w:] *Psychologia w szkole* nr 2(6)2005.

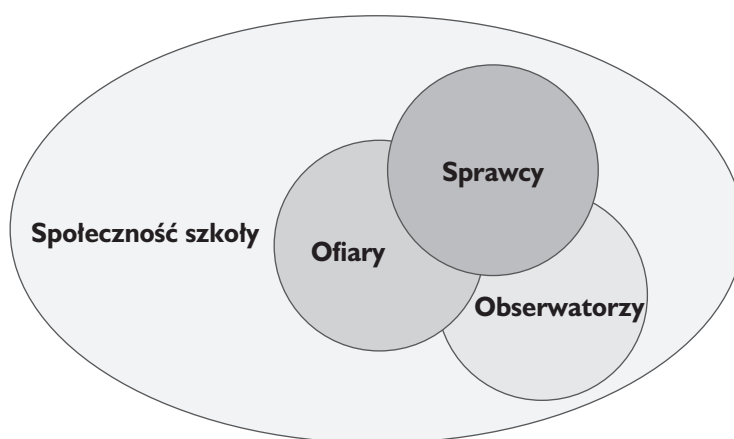
- V. Jest nieusprawiedliwiona
- VI. Jest cykliczna
- VII. Zachowania te sprawiają sprawcom widoczną przyjemność

3.

GŁÓWNI UCZESTNICY PRZEMOCY SZKOLNEJ⁸

Uczestnicy przemocy szkolnej stanowią bardzo zróżnicowaną grupę ze względu na mechanizmy psychologiczne kierujące ich postępowaniem.

W związku z przemocą mówimy przede wszystkim o trzech grupach z danej społeczności. Są to: sprawcy, ofiary i bierni obserwatorzy.



Ofiary przemocy

- **Ofiara uległa** — dziecko bierne, wycofane, wrażliwe, zwłaszcza na krytykę. Zwykle niezauważane przez nauczycieli lub nadmiernie chronione.
- **Ofiara masochistyczna** — dziecko wyrażające gotowość do poświęcania się, do samoudręczenia. Nieobce mu są wagary, używki.
- **Ofiara ratownik** — dziecko podporządkowujące się, uległe, łudzące się, że oprawca zmieni zachowanie się, postępowanie wobec niego.

**Pamiętajmy jednak o tym, że żadne dziecko nie jest winne temu, że stało się ofiarą przemocy!
Każdy ma prawo być wrażliwym, niepewnym, bezbronnym czy wystraszonem.
Nikt nie ma prawa użyć w stosunku do niego przemocy!**

Niektórzy uczniowie stają się obiektem przemocy ze strony koleżanek bądź kolegów, a inni nie.

Według potocznej opinii ofiarą przemocy zostaje dziecko ze względu na swoją tuszę, kolor włosów, okulary, dobre stopnie czy specyficzny strój. Faktem jest, że takie dzieci mogą być narażone na ataki ze strony swoich koleżanek i kolegów częściej niż pozostałe, jeśli jednak umieją się temu aktywnie przeciwstawić, zaczepianie zwykle szybko ustaje. Raczej wewnętrzne cechy dziecka i sposób jego zachowania decydują o tym, że staje się ono obiektem długotrwałego prześladowania.

Znaczna część dzieci i młodzieży ukrywa fakt bycia krzywdzonym (wstydzi się przyznać, że jest ofiarą przemocy). Dorośli powinni być zatem szczególnie uwrażliwieni na rozpoznawanie symptomów mobbingu i bullyingu u swoich podopiecznych i wychowanków.

W efekcie długotrwałego doświadczania przemocy ze strony rówieśników może dojść u dziecka do ukształtowania się przekonania o własnej odpowiedzialności za fakt doświadczania przemocy („coś jest ze mną nie tak”) oraz postawy wyuczonej bezradności, a w konsekwencji do zaburzeń o charakterze depresyjnym lub nerwicowym.

⁸ za: T. Garstka — Przemoc rówieśnicza z perspektywy psychoanalitycznej [w:] Niebieska Linia, 3/26/2003

W skrajnych sytuacjach istnieje zagrożenie podjęciem próby samobójczej bądź zachowania typu *acting-out*⁹ (np. uszkodzenie fizyczne sprawcy, osoby postronnej, samego siebie lub zniszczenie mienia).

Sprawcy przemocy:

- **Sprawca sadystyczny** — czerpie przyjemność z dominacji, ma niski poziom lęku, łamie dyscyplinę szkolną,
- **Sprawca depresyjny** — ma niskie poczucie własnej wartości, jest prowokacyjny, krzykliwy, oporujący,
- **Sprawca nadpobudliwy** — nie kontroluje swoich emocji, doświadcza niepowodzeń w pełnieniu ról.

W grupie dzieci i młodzieży sprawców przemocy rówieśniczej możemy wyróżnić następujące kategorie uczennic i uczniów:

- uczennice i uczniowie o cechach nieprawidłowo kształtującej się osobowości,
- uczennice i uczniowie o cechach osobowości niedojrzałej,
- uczennice i uczniowie, u których rozpoznano zaburzenia lub chorobę psychiczną.

Każda z wymienionych kategorii uczennic i uczniów wymaga odmiennego postępowania terapeutyczno-wychowawczego.

Uczniowie-sprawcy muszą zrozumieć podstawową zasadę: w szkole nie ma miejsca na przemoc i nie będzie ona tolerowana pod żadną postacią przez dorosłych.

Świadkowie przemocy:

- **Świadek — potencjalny sprawca** przemocy,
- **Świadek — potencjalna ofiara** przemocy,
- **Świadek — unikający** („nic złego się nie dzieje”),
- **Świadek ambiwalentny** — podejmuje próby interwencji, by nie doszło do użycia siły.

Świadkiem jest osoba, która bezpośrednio zetknęła się z sytuacją przemocy, widziała zdarzenie, słyszała odgłosy świadczące o wyrządzaniu krzywdy, bądź ten, kto dowiaduje się lub domyśla, że ktoś jest ofiarą przemocy.

Świadkowie przemocy to ważne osoby w procesie przeciwdziałania przemocy. Od ich postawy w dużej mierze zależy los osoby pokrzywdzonej. W sytuacji przemocy — z założenia — sprawca dysponuje większą energią niż ofiara (ma nad nią przewagę). Świadkowie również posiadają energię, nierzadko większą niż sprawca (na przykład w sytuacji, gdy jest ich kilku). Bierna postawa świadków w sytuacji agresji lub przemocy powoduje eskalację takich zachowań u sprawców (czują się bezkarni). Świadkowie niejako dodają swojej energii sprawcom i zabierają ofierze (utwierdzają sprawców w przekonaniu, że ich zachowania są akceptowane).

W przypadku zdecydowanej reakcji świadkowie pozbawiają energię sprawców (poprzez zmniejszenie ich pewności siebie, zachwianie poczucia bezkarności) przekazując ją osobie pokrzywdzonej (łatwiej jest jej się obronić).

4.

ROZPOZNAWANIE SYTUACJI PRZEMOCY

Sytuacje przemocy w szkole nie są łatwe do identyfikacji:

- mogą zdarzyć się w różnych miejscach (toaleta, boisko, szatnia, korytarz itp.),
- mogą zdarzyć się w różnym czasie, co utrudnia rozpoznanie zjawiska przez jedną nauczycielkę czy nauczyciela,
- mają różne formy, nie zawsze właściwie rozpoznawane i klasyfikowane („tylko” go przezywali, to nic groźnego),
- dokuczającym często nie jest jedna osoba, ale zmieniający się członkowie grupy.

Wielokrotnie interwencja dorosłych (rodziców, nauczycielek i nauczycieli) następuje dopiero w sytuacji przemocy fizycznej, związanej z uszkodzeniem ciała. Perfidną, ale szczególnie trudną do wykrycia formą przemocy jest wykluczenie z grupy. Traktując koleżankę lub kolegę jak „powietrze” agresorzy tłumaczą, że przecież „nic nie robią”.

Specjaliści zwracają uwagę, żeby nie koncentrować się na poszczególnych zdarzeniach, ale sprawdzać ich powtarzalność w dłuższej perspektywie czasowej. Wymaga to dobrej komunikacji między nauczycielkami i nauczycielami, systemu wymiany informacji, szczególnie w szkołach wielooddziałowych, pracujących na zmiany.

Można wymienić grupy czynników ryzyka wystąpienia przemocy w szkole. Są wśród nich:

- I. Niewłaściwy system norm, między innymi:
 - sprzeczność koncepcji wychowania i postępowania,
 - normy preferujące użycie siły,
 - nieprzestrzeganie norm przez osoby znaczące.

⁹ Impulsywne zachowanie niezgodne z osobowością, będące efektem nagłego i niekontrolowanego rozładowania długo tłumionych emocji.

2. Brak reakcji na zachowania agresywne, między innymi:
 - brak reakcji na drobne wykroczenia typu wagary, spóźnienia, rzucanie papierków,
 - brak reakcji ze strony nauczycieli na zachowania agresywne uczniów (to nie „mój/moja” uczennica bądź uczeń), bagatelizowanie ich,
 - długie nierozwiązywanie konfliktów, brak mediacji, nieskuteczne mediacje,
 - bierność świadków, akceptacja bierności.
3. Czynniki związane z organizacją nauczania, między innymi:
 - brak zagospodarowania czasu (np. niepunktualne rozpoczynanie zajęć, brak zastępstw za nieobecne nauczycielki i nauczycieli),
 - ograniczenie przestrzeni, zagęszczenie, hałas,
 - brak możliwości relaksu i odprężenia (dla uczniów i nauczycieli),
 - mała ilość zajęć pozalekcyjnych.
4. Czynniki związane z relacjami uczennica/uczeń — nauczycielka/nauczyciel — rodzic, między innymi:
 - brak autentycznego kontaktu i dialogu między uczennicami i uczniami, nauczycielkami i nauczycielami i rodzicami,
 - wysoki poziom frustracji wśród nauczycielek i nauczycieli,
 - źle pojęta i realizowana samorządność uczniowska.

Rozpoznawanie sytuacji przemocy ułatwia dobra znajomość uczennic i uczniów, ich funkcjonowania w grupie rówieśniczej, w rodzinie. Poniższe zestawienia wskazują na cechy charakterystyczne ofiar i sprawców. Pomocne mogą być w ukierunkowaniu obserwacji, w celu wczesnego wykrycia lub zapobiegania nieprawidłowym zachowaniom. Pamiętajmy jednak, że wystąpienie jednej lub nawet wielu wskazanych w tabeli cech u danego dziecka nie jest jednoznaczne z tym, że jest sprawcą lub ofiarą przemocy.

OFIARA	
pasywna	prowokująca
▪ wrażliwa i nieśmiała ▪ ostrożna w kontaktach z innymi ▪ niepokojna i lękowa ▪ ma trudności z zaistnieniem w grupie rówieśniczej ▪ nie potrafi się bronić, atakowana — płacze, wycofuje się, bądź ucieka ▪ czuje się mało wartościowa, nie potrafi właściwie ocenić swojej sytuacji ▪ zwykle nie ma w klasie żadnego dobrego przyjaciela ▪ ma negatywne nastawienie do stosowania przemocy ▪ może być słabsza fizycznie (dotyczy to zwłaszcza chłopców) ▪ ma poczucie osamotnienia i opuszczenia ▪ często ma lepszy kontakt z dorosłymi niż z rówieśnikami ▪ może mieć bliższe niż przeciętnie kontakty z rodzicami, szczególnie z matką (ta bliskość często łączy się z nadopiekuńczością)	▪ ma problemy z koncentracją, skupieniem się ▪ wyróżnia się niespokojnym zachowaniem, często nadaktywnością ▪ wytwarza wokół siebie atmosferę irytacji i napięcia ▪ wprowadza zamieszanie, niepokój ▪ jej zmienne humory są przyczyną częstych konfliktów z kolegami ▪ jej zachowanie może być odbierane przez większość klasy jako prowokujące i może powodować negatywne reakcje ze strony innych

SPRAWCA		
o cechach nieprawidłowo kształtującej się osobowości	o cechach osobowości niedojrzałej	u którego rozpoznano zaburzenia lub chorobę psychiczną
▪ impulsywny ▪ bez empatii ▪ uczuciowo chłodny ▪ z potrzebą dominowania ▪ o niskim progu frustracji ▪ skłonny do manipulowania dla osiągnięcia korzyści ▪ o wysokim mniemaniu o sobie ▪ lekceważący ogólnie uznawane normy, standardy etyczne i społeczne	▪ z niską samooceną ▪ zależny od opinii innych ▪ łaknący społecznego prestiżu ▪ mało krytyczny i refleksyjny ▪ z deficytami umiejętności interpersonalnych ▪ o słabo wykształconych mechanizmach kontroli emocji ▪ posiadający słabą wolę ▪ doświadczający niepowodzeń w pełnieniu ról	▪ w przebiegu wymienionych zaburzeń mogą wystąpić zachowania agresywne (np. z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego, oligofrenią, ADHD)

5.

REAGOWANIE NA SYTUACJE PRZEMOCY W SZKOLE

Działania szkół w sytuacjach przemocy podzielone zostały na trzy poziomy¹⁰



5.1. Działania moralistyczne

Działania na tym poziomie powinny wyprzedzać pojawienie się sytuacji przemocy.

Podejście moralistyczne zakłada, że przez jednoznaczne stwierdzenia, wielokrotne powtarzanie wartości i moralnych uzasadnień związanych ze stosunkiem szkoły do problemu stosowania w niej przemocy, skala jej będzie się zmniejszać. Moralistyczne podejście zakłada, że uczniowie dostosują się do wyznaczonych norm lub zrozumieją wartości reprezentowane przez szkołę.

Jest to podejście z dużą dozą idealizmu, ale niezbędne w procesie przeciwdziałania przemocy — jasno określa stanowisko szkoły w tej kwestii. Ważne jest, aby deklarowane wartości i zasady realizowane były w praktyce przez osoby je głoszące.

5.2. Działania humanistyczne

Opierają się na założeniu, że dzieci nie są z natury skazane na zachowania, w których obecna jest przemoc. Przejawy agresji wobec swoich rówieśników nie wynikają ze złośliwości lub chęci skrzywdzenia kogoś, lecz ze względu na brak możliwości nauczenia się wielu ważnych umiejętności społecznych. Niezbędna jest tu dobra komunikacja między nauczycielką lub nauczycielem a uczennicą bądź uczniem. Jej celem jest zrozumienie trudności przeżywanych przez dziecko, pomaganie mu w zrozumieniu własnego postępowania i jego konsekwencji oraz wspieranie w poszukiwaniu społecznie akceptowanych zachowań.

Rozmowa z uczennicą lub uczniem może być wspierana przez specjalne procedury interwencji takie jak: „metoda wspólnej sprawy” lub „metoda bez obwiniania”¹¹.

Metoda wspólnej sprawy została opracowana przez Anatola Pikasa, szwedzkiego psychologa z Uniwersytetu w Uppsali. Metoda ta polecana jest szczególnie w sytuacjach, w których dochodzi do używania przemocy, to znaczy wtedy, gdy uczeń lub grupa uczennic i uczniów używa powtarzających się zachowań agresywnych wobec jednego lub większej ilości uczennic lub uczniów.

Celem tej metody jest ustanowienie podstawowych reguł funkcjonowania uczniów w szkole, które pozwolą im na wspólne koegzystowanie, bez używania przemocy. Metoda ta nie ma na celu ustanawiania przyjacielskich stosunków między uczennicami i uczniami ani też odsłaniania szczegółów sytuacji i dochodzenia do tego, kto zaczął i dlaczego. „Metoda wspólnej sprawy” polecana jest dla dzieci od dziewiątego roku życia, ponieważ wymagana jest od uczniów umiejętność poszukiwania rozwiązań zaistniałej sytuacji i realizowania uzgodnionych postanowień.

Stosowanie tej metody jest rozłożone w czasie i przebiega na trzech poziomach:

- Poziom I: indywidualne rozmowy z każdą lub każdym każdym zaangażowanym w sytuację uczniem bądź uczennicą (około 7–10 minut na każde dziecko).
- Poziom II: powtórna rozmowa z każdą uczennicą i uczniem (około 3 minut na każde dziecko).
- Poziom III: spotkanie grupowe (około 30 minut).

Okres, jaki upływa pomiędzy spotkaniami na poszczególnych poziomach, to jeden tydzień. Zaletą tej metody jest to, że uczestnikami są zarówno sprawcy przemocy jak i ofiary, przed którymi stawia się określone zadania związane ze znalezieniem takich zachowań, które w przyszłości pozwolą uniknąć stania się ofiarą.

¹⁰ K. Rugby, *Bullying in School. And What to Do about it*, Jessica Kingsley Publishers, London 2000.

¹¹ J. Kołodziejczyk, *Agresja i przemoc w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004.

Metoda bez obwiniania podobna jest w swoich założeniach do „metody wspólnej sprawy”. Została opracowana przez Barbarę Maines i George'a Robinsona. Podstawowym jej celem jest poszukiwanie konstruktywnego rozwiązania problemu przemocy przez grupę uczniów pracujących pod kierunkiem nauczycielki lub nauczyciela. Również w tej metodzie nie stosuje się kar, jako rozwiązania problemu.

W tych humanistycznych metodach nauczycielka lub nauczyciel nie odwołują się do sankcji, nie rozstrzygają o winie i karze, nie dochodzą szczegółów sytuacji przemocy. Skuteczne będą jeśli zastosuje się je na wstępie, a dopiero gdy uczennice i uczniowie pod ich wpływem nie zmieniają postępowania, sugerowane jest przejście do „silniejszych” metod, odwołujących się do podejścia legalistycznego, opartego na sankcjach.

5.3. Działania legalistyczne

W podejściu legalistycznym podstawowym narzędziem ograniczania zachowań agresywnych są ustalone reguły i zasady stosowane wobec osób, których zachowania nie mieszczą się w ramach uznanego i dopuszczalnego postępowania. Z zasadami i regułami związane są sankcje, jako następstwo naruszenia ustalonych norm. Sankcje mogą być mało moralizujące lub w ogóle niemoralizujące — ich celem jest egzekwowanie prawa wyrównującego szkody.

Kara, żeby spowodowała zmianę postępowania musi być wielokrotnie dotkliwsza niż wzmocnienie pozytywne, możliwe do zastosowania w danej sytuacji.

W sytuacji, gdy współczesna szkoła nie dysponuje odpowiednim (skutecznym) systemem kar, należy tym bardziej dokładnie przemyśleć stosowanie działań legalistycznych.

Stosowanie kar zbyt surowych w stosunku do przewinienia prowadzi do przekształcenia sprawcy w ofiarę i zamiast refleksji nad swoim postępowaniem pojawia się chęć zemsty. Z kolei kary bezpośrednio, logicznie niezwiązane ze złym postępowaniem ucznia mogą spowodować uległość wobec osoby wymierzającej karę, ale nie spowodują trwałej zmiany zachowania.

5.4. Koncepcja Olweusa¹²

Proponująca działania na 3 poziomach: jednostki, klasy i szkoły stała się podstawą najbardziej popularnego programu zwalczania przemocy.

Celem proponowanego programu jest ograniczenie lub całkowite wyeliminowanie mobbingu w szkole i poza nią, a także zapobieganie powstawaniu tego rodzaju problemów.

Proponuje się, aby w pierwszej kolejności skoncentrować się na mobbingu bezpośrednim, czyli widocznych, otwarcie agresywnych lub negatywnych zachowaniach skierowanych przeciw innym uczennicom i uczniom, nie zapominając o takich formach, jak np. próby wyizolowania ucznia z klasy i niedopuszczania do zabaw.

Zwalczaniu negatywnych zachowań uczennic i uczniów agresywnych powinno towarzyszyć podkreślenie i wykorzystanie ich stron pozytywnych. Ważne jest, aby opiekunowie zdawali sobie sprawę z rzeczywistej skali problemu i chcieli zmienić panującą sytuację.

W szkole stwarza się atmosferę ciepłą i przyjazną, uczennice i uczniowie angażują się w życie szkoły i w naukę. Wyraźnie określa się definicję zachowań, które nie będą tolerowane. Ewentualne ofiary przemocy otaczane są ochroną i wsparciem, także przez system „szkolnych przyjaciół”. W modelu tym można stosować techniki takie, jak drama, odgrywanie ról, dyskusje nad materiałem filmowym i lekturami.

Dan Olweus proponuje:

Środki zaradcze na poziomie jednostki:

- Rozmowy ze sprawcami i ofiarami mobbingu.
- Rozmowy z rodzicami uczniów, których problem dotyczy, ewentualnie także w obecności dzieci.
- Wykorzystanie pomocy ze strony „neutralnych” uczennic i uczniów (np. młodzieżowi mediatorzy).
- Pomoc i wsparcie dla rodziców ze strony szkoły.
- Fachowa pomoc psychologa (psychoterapeuty) dla rodziców oraz uczennic i uczniów szykanowanych (także szykanujących).
- Zmiana klasy lub szkoły.

Środki zaradcze na poziomie klasy:

- Regulamin klasowy zawierający normy postępowania zapobiegające mobbingowi, wyjaśnienie problemu, nagradzanie i sankcje.
- Godzina wychowawcza poświęcona tematycznie tym problemom.
- Nauka poprzez współpracę, dającą możliwości bliższego poznania się.
- Wspólne zajęcia wzmacniające więzi między uczennicami i uczniami.
- Zebranie rodziców i ewentualne indywidualne rozmowy z rodzicami.

¹² D. Olweus, *Mobbing fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?*, Wyd. Jacek Santorski, Warszawa 1989.

Środki zaradcze na poziomie szkoły:

- Przeprowadzenie ankiety wśród uczennic i uczniów. Analiza sytuacji.
- Dzień poświęcony problemowi mobbingu/bullyingu w szkole (zamiast zwykłych lekcji).
- Większa kontrola podczas przerw (dyżury), częstsze interwencje.
- Więcej ciekawych zajęć pozalekcyjnych.
- Uruchomienie telefonu kontaktowego czynnego przez kilka godzin w tygodniu, aby anonimowo porozmawiać o zaistniałych problemach.
- Ogólnoszkolne zebranie rodziców.
- Dосonowanie i samodoskonalenie nauczycielek i nauczycieli.
- Współpraca dom — szkoła.

Dla skutecznego tworzenia programu, jego przejrzystości i funkcjonalności bardzo dobre będzie połączenie tych podejść. Budując program zapobiegania agresji i przemocy w szkole należy brać pod uwagę różne poziomy działania (cała szkoła, klasa, jednostka), a także różne podejścia w walce z przemocą.

W przypadku wystąpienia przemocy w szkole, należy zastosować różne formy oddziaływania. Inne sposoby interweniowania będziemy stosować, gdy będą to pojedyncze akty przemocy, a inne w sytuacjach przemocy grupowej.

6.

STAŁO SIĘ. MODEL POMOCY

Stany kryzysowe są zjawiskami złożonymi. Pracujący z nimi poszukują stosunkowo prostych i skutecznych modeli interwencji. Klasyczny model interwencji kryzysowej polega na zapewnieniu wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa, zredukowaniu lęku. W interwencji kryzysowej istotne jest empatyczne, a zarazem praktyczne odpowiedzenie na potrzeby osoby w kryzysie.

Sześćoetapowy model interwencji kryzysowej Gillilanda¹³, zawiera kolejne etapy zaprojektowane jako zintegrowany proces rozwiązywania problemów. Poniższy schemat prezentuje model Gillilanda z syntetycznym omówieniem poszczególnych kroków.

Ocenianie:

Dalekosiężne, ciągłe, dynamicznie postępujące przez cały czas trwania kryzysu; określające obecny i przeszłe kryzysy sytuacyjne klientki lub klienta w kategoriach jego zdolności do radzenia sobie z trudnościami; stopnia zagrożenia; zdolności do działania oraz służące do wyrobienia sobie poglądu o sposobie postępowania, jakie powinno być podjęte przez prowadzącego interwencję.

Wysłuchanie

Wysłuchanie: zajmowanie się uczennicą lub uczniem, obserwowanie, rozumienie i reagowanie z empatią, szczerością, szacunkiem, akceptacją, troską i bez osądzania.

1. Zdefiniuj problem.

Rozpoznaj i zdefiniuj problem z punktu widzenia ucznia. Wykorzystaj słuchanie aktywne, z pytaniami otwartymi włącznie. Zwracaj uwagę zarówno na werbalne, jak i niewerbalne komunikaty uczennicy lub ucznia.

2. Zapewnij uczniowi bezpieczeństwo.

Oceń powagę zagrożeń psychicznego i fizycznego bezpieczeństwa uczennicy lub ucznia w kategoriach niebezpieczeństwa dla życia i całkowitej utraty możliwości działania. Oceń zarówno przeżycia uczennicy lub ucznia, jak i jej lub jego sytuację i, jeżeli to konieczne, uświadom jej lub jemu, jakie są alternatywne zachowania dla impulsywnych działań autodestrukcyjnych.

3. Zapewnij wsparcie.

Przekonaj uczennicę lub ucznia, że prowadzący interwencję jest rzeczywiście osobą wspierającą. Przekaż (słowami, tonem głosu i językiem ciała) troskliwe, pozytywne, niezaborcze, nieosądzające, akceptujące, osobiste zaangażowanie w jego sprawę.

Działanie

Działanie: Zaangażowanie się w interwencję w sposób niedyrektywny, dyrektywny lub kooperatywny — w zależności od oceny stanu uczennicy lub ucznia i możliwości wykorzystania wsparcia środowiskowego.

4. Rozważ możliwości.

Pomóż uczennicy lub uczniowi w poszukiwaniu dostępnych mu w danej chwili wyborów. Pomóż w znalezieniu wsparcia w danej sytuacji, wskaż sposoby radzenia sobie z trudnościami i nakłoń do pozytywnego myślenia.

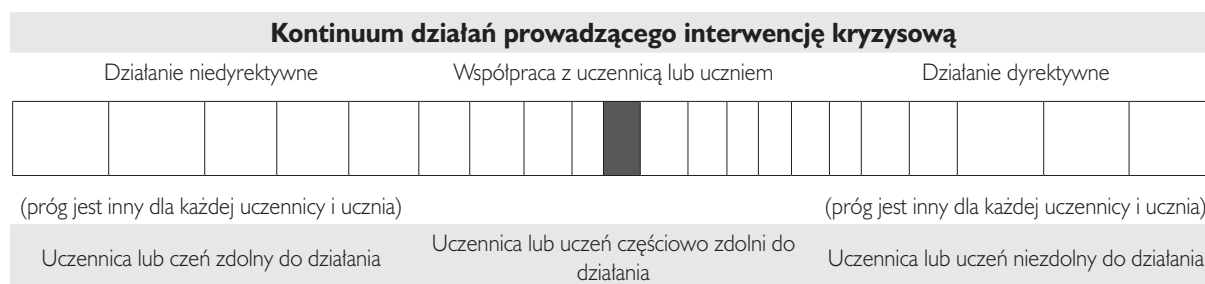
5. Ułóż plan.

Pomóż uczennicy lub uczniowi w opracowaniu realistycznego, krótkoterminowego planu, w którym wskaże dodatkowe źródła wsparcia i określi mechanizmy radzenia sobie z trudnościami. Plan powinien obejmować konkretne działania, które klientka bądź klient mogą zrozumieć i uznać za własne.

6. Skłoń uczennicę lub ucznia do zobowiązania się do działania (np. spisz kontrakt).

Pomóż uczennicy lub uczniowi zaangażować się w zdecydowane, pozytywne działania, które może on uznać za swoje i realistycznie sfinalizować je lub zaakceptować.

¹³ R. K. James, B. E., Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Wyd. PARPA, Warszawa 2008.



Poziom działania/zaangażowania prowadzącego interwencję kryzysową może znajdować się w każdym miejscu tego kontinuum, w zależności od rzetelnej i realistycznej oceny stopnia zdolności uczennicy lub ucznia do działania.

Pierwsze trzy etapy polegają bardziej na wysłuchaniu uczennicy lub ucznia niż na działaniu. Kolejne są przede wszystkim działaniami prowadzącego interwencję. Bardzo istotne i przewijające się przez cały proces są elementy oceniania.

Stosując sześciostopniowy model interwencji kryzysowej, nacisk kładziemy na bieżące, aktywne, asertywne, intencjonalne i ciągle ocenianie, wysłuchiwanie i działanie, których celem jest udzielenie pomocy uczennicy lub uczniowi w odzyskaniu takiego stopnia równowagi, zdolności do działania i autonomii, jaki jest tylko możliwy do osiągnięcia w danej sytuacji.

6.1. Pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży – ofiarom przemocy rówieśniczej i ich rodzinom

Na praktykę interwencji kryzysowej składają się takie działania, jak:

- udzielenie wsparcia emocjonalnego ułatwiającego odreagowanie emocji,
- konfrontowanie z rzeczywistością i przeciwdziałaniem tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania, aby sformułować najważniejszy w danym momencie problem do rozwiązania,
- odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych,
- stworzenie planu pomocy, jego realizacja i ewaluacja.

Psychologiczna interwencja, w przypadku przemocy rówieśniczej, polega na działaniach doraźnych i oddziaływaniu długoterminowym.

INTERWENCJA KRYZYSOWA

(podejmowana bezpośrednio po zdarzeniu, obejmująca ofiarę przemocy i jej lub jego rodzinę)

Cele:

- Zebranie informacji o zdarzeniu oraz wyjaśnienie dziecku i jego rodzicom zaistniałej sytuacji (pogłębienie wglądu poznawczego, odreagowanie emocji, jasne określenie ról poszczególnych uczestników zdarzenia — ofiara, sprawca, obserwatorzy, „ratownik”), dostarczenie wsparcia, uwolnienie od poczucia winy i wstydu.
- Analiza sytuacji szkolnej uczennicy lub ucznia pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa w przyszłości — miejsca i sytuacje, w których może dojść do interakcji ze sprawcą przemocy, zachowania prowokujące sprawcę, osoby pomocne, u których należy szukać wsparcia w sytuacji zagrożenia przemocą, sposoby radzenia sobie w sytuacji bezpośredniego zagrożenia.

Metody pracy:

- Rozmowa psychologiczna z uczennicą lub uczniem (wgląd poznawczy, odreagowanie emocji, uwolnienie od poczucia winy).
- Rozmowa psychologiczna z rodzicami uczennicy lub ucznia (wgląd poznawczy, odreagowanie emocji, opracowanie „programu ratunkowego” na najbliższe dni — zapewnienie ochrony i wsparcia fizycznego i psychicznego).
- Rozmowa z wychowawczynią lub wychowawcą oraz pedagogką lub pedagogiem (analiza sytuacji, analiza podjętej interwencji, analiza sposobów uchronienia dziecka przed podobną sytuacją w przyszłości).

ODDZIAŁYWANIA DŁUGOTERMINOWE

(mające na celu zwiększenie wewnętrznych „zasobów” ofiary w radzeniu sobie z sytuacją doświadczania przemocy)

Cele:

- Terapia nastawiona na kształtowanie pozytywnej samooceny, wzrost poczucia własnej wartości, eliminowanie postawy wyuczzonej bezradności.

- Trening umiejętności interpersonalnych, w tym asertywności i sposobów radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia (ignorowanie, wyrażanie sprzeciwu, zwracanie się o pomoc, przeciwstawienie się sprawcy).
- Praca z rodziną mającą na celu uświadomienie rodzicom potrzeb dziecka, „otwieranie” kanałów komunikacji w rodzinie, podkreślanie znaczenia wsparcia fizycznego i psychicznego udzielanego dziecku, uczenie sposobów rozpoznawania oznak mobbingu i bullyingu.

Metody pracy:

- Diagnoza psychologiczna uczennicy lub ucznia (możliwości intelektualnych i osobowości) w kontekście cech sprzyjających wiktylizacji oraz mocnych stron i zasobów.
- Diagnoza percepcji przez uczennicę lub ucznia środowiska szkolnego (poczucie bezpieczeństwa w szkole, relacje z nauczycielkami i nauczycielami, pozycja i atrakcyjność w grupie rówieśniczej, lęki i obawy związane ze szkołą).
- Diagnoza sytuacji rodzinnej uczennicy lub ucznia (więzi wewnątrzrodzinne, postawy wychowawcze rodziców, komunikacja w rodzinie).
- Terapia indywidualna (czas pracy oraz techniki dostosowane do indywidualnych problemów uczennicy lub ucznia).
- Poradnictwo (i/lub terapia) dla rodziców uczennicy lub ucznia.
- Ewaluacja efektów postępowania terapeutycznego po upływie określonego czasu od zakończenia terapii.

Efektem opisanych oddziaływań będzie zrozumienie przez uczennicę lub ucznia, że przemoc jest czymś złym, czego nie można wstydliwie ukrywać. Otrzymuje ona lub on komunikat, że nie ponosi odpowiedzialności za to, iż doświadcza przemocy, ale jednocześnie ma świadomość jak jego zachowania wpływają na postępowanie sprawcy bądź też sprawcy (np. okazywanie strachu, zachowania ingracyjne¹⁴, prowokowanie).

Uczennica lub uczeń uczą się, w jaki sposób może chronić się przed przemocą — których miejsc i sytuacji unikać, u kogo szukać wsparcia, jak postępować w sytuacji doświadczania przemocy.

Uczennica lub uczeń kształtują w trakcie pracy ze specjalistką bądź specjalistą adekwatny obraz samego siebie, poznają swoje mocne strony — wzrasta ich poczucie osobistej godności i praw (np. prawo do nietykliwości fizycznej, prawo do prywatności, prawo do szacunku itp.). Dzięki kształtowaniu postawy asertywnej i wyższemu poziomowi kompetencji społecznych lepiej radzą sobie w sytuacjach interpersonalnych.

Rodzice uczennicy lub ucznia lepiej poznają potrzeby swojego dziecka, uczą komunikować się z nim, dostarczać wsparcia w sytuacjach trudnych, odpowiednio zareagować na sygnały, że dziecko jest przedmiotem mobbingu lub bullyingu.

6.2. Pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży — sprawcom przemocy rówieśniczej i ich rodzinom

Cele:

- Określenie, na podstawie diagnozy psychologicznej, patomechanizmów powstawania u uczennicy lub ucznia zachowań przemocowych (diagnoza genetyczna) oraz stopnia ich nasilenia (diagnoza stanu), w tym stopnia realnego zagrożenia dla osób trzecich i samej uczennicy lub ucznia.
- Określenie, na podstawie wyników diagnozy, najbardziej efektywnych sposobów postępowania naprawczego, np. umieszczenie w ośrodku socjoterapeutycznym, szkolno-wychowawczym lub resocjalizacyjnym, zastosowanie leczenia farmakologicznego i opieki psychologa klinicznego w PZP, poddanie oddziaływaniom terapeutyczno-profilaktycznym w ramach programu realizowanego przez PPP (terapia nastawiona na rozwój).

Metody pracy:

- Diagnoza psychologiczna uczennicy lub ucznia (możliwości intelektualnych i osobowości) — ocena wewnętrznych, związanych z psychiką danego człowieka, uwarunkowań zachowań przemocowych.
- Diagnoza sytuacji szkolnej uczennicy lub ucznia (trudności edukacyjne, objawy nieprzystosowania do roli uczennicy lub ucznia, relacje z nauczycielkami i nauczycielami jak i rówieśnikami).
- Diagnoza sytuacji rodzinnej uczennicy lub ucznia (więzi wewnątrzrodzinne, postawy wychowawcze rodziców, komunikacja w rodzinie, stopień kontroli rodzicielskiej, poziom patologii i demoralizacji).
- Terapia indywidualna (czas pracy oraz techniki dostosowane do indywidualnych problemów dziecka) — terapia nastawiona na rozwój.
- Poradnictwo (i/lub terapia) dla rodziców uczennicy lub ucznia.
- Ewaluacja efektów postępowania terapeutycznego po upływie określonego czasu od zakończenia terapii.

¹⁴ Zachowania polegające na próbie przypodobania się sprawcy w celu uniknięcia przemocy z jego strony.

Efekt oddziaływań powinien być zwiększony poziom samowiedzy dziecka (jaka lub jaki jestem, jakie są moje mocne i słabe strony), poszerzona wiedza na temat doświadczanych w różnych sytuacjach emocji oraz zakres świadomej kontroli nad sferą emocjonalno-popędową.

Uczennica lub uczeń powinien lepiej zrozumieć zasady regulujące życie społecznym oraz rozwinąć świadomość konsekwencji ich nieprzestrzegania.

Specjalistyczne wsparcie ma nauczyć realistycznego projektowania własnej przyszłości (stawiania celów, formułowania planów, podejmowania działań).

Istotnym efektem ma być wzrost poziomu umiejętności spostrzegania rzeczywistości z perspektywy innych osób oraz empatii.

W pracy ze sprawcą najważniejsze jest, aby specjalista pomógł dziecku zastąpić dotychczasowe zachowania przemocowe — zachowaniami pozytywnymi. Bez tego przemoc ze szkoły nie zniknie. Taka praca wymaga czasu, zaangażowania, często pracy zespołu nauczycielek i nauczycieli oraz pewnej wiedzy psychologicznej i pomysłowości.

7. ZAKOŃCZENIE

Przemoc rówieśnicza stała się w wielu szkołach poważnym problemem wymagającym skutecznego przeciwdziałania. Skala tego zjawiska wśród dzieci i młodzieży zmusza do zastanowienia się nad przyczynami i mechanizmami przemocy i agresji oraz podjęcia działania w celu zapobiegania przemocy, zmniejszania agresji, a może i wyeliminowania tych zjawisk ze społeczności uczniowskiej.

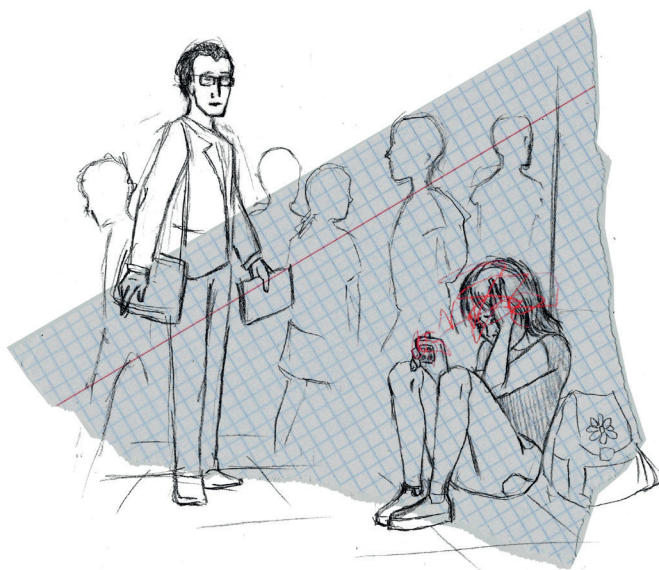
Brak reakcji to przyzwolenie na przemoc, na rozwijanie się zachowań agresywnych.

Sporadyczne akcje lub nieskoordynowane działania pojedynczych osób już nie wystarczą w rozwiązaniu problemu.

Niezbędne jest, by każda szkoła posiadała własny, skuteczny system przeciwdziałania przemocy. System, który pozwoli podejść do problemu w sposób całościowy. Dzięki niemu szkoła będzie mogła skutecznie promować wśród uczniów postawy antyprzemocowe, wspierać rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, chronić najsłabszych uczniów, a nauczycielki i nauczyciele będą stanowić zwarty zespół posługujący się „tym samym językiem” i metodami działania.

8. BIBLIOGRAFIA

- T. Garstka, *Przemoc rówieśnicza z perspektywy psychoanalitycznej* [w:] Niebieska Linia, 3/26/2003.
- J. Kołodziejczyk, *Agresja i przemoc w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004.
- J. Kołodziejczyk, *Jak przemoc szkolną przemoc* [w:] „Psychologia w szkole” nr 2(6) 2005.
- U. Moszczyńska, M. Pałyska, J. Raduj, *Mobbing jako czynnik potęgujący przemoc w szkole*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, Warszawa CMPPP, nr 1–2, 2002.
- D. Olweus, *Mobbing fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?*, Wyd. Jacek Santorski, Warszawa 1989.
- S. Orłowski, *Szkoła wobec agresji i przemocy* [w:] Kaminska-Buśko B., Szymańska J. (red.) *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Wyd. CMPPP, Warszawa 2005.
- R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, Wyd. PARPA, Warszawa 2008.
- K. Rugby, *Bullying in School. And What to Do about it*, Jessica Kingsley Publishers, London 2000.
- J. Szymańska (red.) *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Wyd. CMPPP, Warszawa, 2005.
- J. Surzykiewicz, *Agresja i przemoc w szkole. Uwarunkowania socjologiczne*, Wyd. CMPPP, Warszawa, 2000.



8. Interwencja w sytuacji cyberprzemocy w szkole

MACIEJ KĘPKA — absolwent Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalista ds. edukacji w Fundacji *Dajemy Dzieciom Siłę*, gdzie zajmuje się tematyką bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Internecie. Współautor licznych materiałów edukacyjnych. Zaangażowany w organizację Międzynarodowej Konferencji *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w Internecie*. Streetworker w Stowarzyszeniu Program Stacja, pracujący z młodymi osobami w kryzysie.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp.....	125
2. Działania zapobiegające	126
3. Procedura reagowania w szkole.....	127
3.1. Ujawnienie przypadku cyberprzemocy.....	127
3.2. Rozmowa z ofiarą cyberprzemocy.....	127
3.3. Ustalenie okoliczności zdarzenia.....	128
3.4. Zabezpieczenie dowodów.....	128
3.5. Identyfikacja sprawcy.....	129
3.6. Działania wobec sprawcy cyberprzemocy	130
3.7. Zastosowanie środków dyscyplinarnych wobec sprawcy cyberprzemocy	131
3.8. Działania wobec świadków zgłaszających cyberprzemoc	131
3.9. Sporządzenie dokumentacji zajścia	132
4. Cyberprzemoc w świetle prawa.....	132
5. Współpraca szkoły z policją i sądem rodzinnym	135
6. Podsumowanie	136
7. Bibliografia.....	136

1.

WSTĘP

Przemoc elektroniczna stanowi jedno z najbardziej powszechnych zagrożeń związanych z nowymi technologiami. Skala zjawiska sprawia, że w sposób pośredni lub bezpośredni problem dotyczy prawie wszystkich uczennic i uczniów. Dlatego bardzo istotne jest przygotowanie szkoły do interwencji w przypadku pojawienia się przypadków przemocy oraz wdrożenie kompleksowego zestawu narzędzi profilaktycznych.

Przemoc rówieśniczą w sieci określa się angielskim terminem *cyberbullying*. W języku polskim najbardziej rozpowszechnionym pojęciem odnoszącym się do tego zjawiska jest cyberprzemoc, czyli przemoc z użyciem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (Internetu i telefonów komórkowych). Jacek Pyżalski (2012, 2014) rozróżnia z kolei agresję elektroniczną (pojedyncze akty przemocy w sieci) i cyberbullying (działanie intencjonalne, trwające dłuższy czas, przed którym ofiara nie może się obronić).

Agresję rówieśniczą w sieci w podobny sposób definiuje amerykańskie Centrum Badań nad Cyberprzemocą (Cyberbullying Research Center), określając ją jako „celowe i powtarzające się krzywdzenie wywołane za pomocą komputerów, telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych” (Hinduja, Patchin, 2018, s. 2). Podstawowe formy cyberprzemocy to zastraszanie, nękanie, szantażowanie z użyciem nowych technologii, publikowanie kompromitujących treści (np. zdjęć, filmów), włamania np. na konto profilu społecznościowego oraz wykluczenie z grupy np. brak zaproszenia do klasowej grupy na Facebooku. W związku z ciągle zmieniającym się Internetem, tworzeniem nowych narzędzi, należy mieć na uwadze pojawianie się coraz nowszych form i sposobów, dokuczania rówieśnikowi.

Specyfika cyberprzemocy

Cyberprzemoc stanowi formę przemocy rówieśniczej. Należy zwrócić uwagę na kilka, bardzo istotnych cech przemocy elektronicznej, które decydują o jej specyfice. Jednocześnie warto pamiętać, że prowadzone wśród młodzieży badania pokazują, że formy przemocy rówieśniczej w sieci i poza nią są ze sobą mocno powiązane. W zdecydowanej większości przypadków poszkodowane osoby – ofiary cyberprzemocy – doświadczają także nękania poza Internetem (Pyżalski, 2012).

1. Anonimowość

Internet umożliwia anonimową komunikację oraz podszywanie się pod inną osobę. Te opcje są czasem wykorzystywane przez młode osoby, by dokuczać swoim rówieśnikom. Może to utrudniać skuteczną interwencję z powodu ograniczonych możliwości ustalenia sprawcy. Jednocześnie należy podkreślić, że w większości przypadków cyberprzemocy sprawca jest znany i podpisuje się swoim imieniem i nazwiskiem. Duża część serwisów internetowych wymaga występowania pod prawdziwym imieniem i nazwiskiem i zdecydowana większość użytkowników stosuje się do tego wymagania. Dodatkowo w wielu przypadkach jest możliwe ustalenie prawdziwej tożsamości osoby ukrywającej się pod pseudonimem.

2. Dostępność 24h/dobę

W przypadku przemocy rówieśniczej offline – ofiara po opuszczeniu murów szkoły może zazwyczaj czuć się bezpiecznie. Jest narażona na ataki tylko na terenie szkoły lub w jej najbliższym otoczeniu. Dom stanowi jej azyl. W przypadku cyberprzemocy ofiara może być atakowana non-stop. Po opuszczaniu szkoły aktywność grupy rówieśniczej przenosi się do Internetu. Każde powiadomienie na telefonie może dla młodej osoby oznaczać kolejny atak.

3. Nieograniczona publiczność

W przemocy rówieśniczej liczba świadków była zazwyczaj ograniczona do klasy, osób przebywających na korytarzu. W przypadku cyberprzemocy potencjalnym świadkiem może być każdy użytkownik Internetu. Zdarza się, że np. kompromitujące kogoś materiały stają się popularne w Internecie. Stwarza to także bardzo poważne problemy z ich ewentualnym usunięciem, ponieważ popularne materiały są często kopiowane i wrzucane w różne miejsca (fora, strony, grupy na Facebooku) jednocześnie.

4. Ograniczona percepcja

Komunikacja zapośredniczona sprawia, że nadawca komunikatu ma zdecydowanie ograniczoną percepcję. Nie dostaje informacji zwrotnej. Nie widzi reakcji, mowy ciała, emocji adresata. Sprawia to, że dużo łatwiej sprawcy jest obrazić inną osobę. Sprawcy nie traktują swojego zachowania jako mogącego zrobić komuś krzywdę.

Skala zjawiska

W wynikach badań dotyczących zjawiska cyberprzemocy występują rozbieżności, ale wspólnym mianownikiem jest powszechność tego zjawiska. W badaniach **Nastolatki 3.0** przeprowadzonych przez NASK oraz Fundację Pedagogium w 2016 respondentom zadano sześć pytań dotyczących różnych negatywnych doświadczeń online. Stwierdzono, że chociaż raz wyzywania doświadczyła prawie jedna trzecia badanych nastolatków (32,2%). Poniżana lub ośmieszana w sieci była co piąta z ankietowanych osób (19,4%). Co dziewiąty respondent (11,1%) był szantażowany, a 12,4% młodych ludzi przyznało, że rozpowszechniano w sieci kompromitujące ich materiały (NASK, 2016). Raport NIK z 2014 r., który dotyczył zjawisk patologicznych w polskich szkołach, wskazuje cyberprzemoc jako jedno z dwóch (obok dopalaczy) głównych zagrożeń nasilających się w ostatnich latach. Jednocześnie raport ten ukazuje słabość działań profilaktycznych w większości kontrolowanych placówek (Najwyższa Izba Kontroli, 2014).

2.

DZIAŁANIA ZAPOBIEGAJĄCE

Szkoła ma do dyspozycji cały katalog działań profilaktycznych, które mogą pomóc w zapobieganiu występowania przypadków cyberprzemocy. Skuteczna profilaktyka może także sprawić, że ewentualna interwencja będzie sprawniejsza lub w ogóle możliwa dzięki zgłoszeniom ofiary, lub świadków. Właściwe działania zapobiegawcze mogą sprawić, że uczniowie chętniej będą zgłaszali przypadki cyberprzemocy. Zdecydowanie najważniejszą cechą sprawnego i skutecznego systemu zapobiegania jest jego kompleksowość. Skupienie się np. tylko na działaniach edukacyjnych to zdecydowanie za mało.

Szkolna strategia

Wspominana kompleksowość działań jest możliwa w przypadku, gdy szkoła posiada strategię radzenia sobie z kwestią przemocy rówieśniczej. W ramach strategii, oprócz procedur reagowania, warto zawrzeć uwzględnione poniżej formy profilaktyki. Strategia powinna być oparta na diagnozie uwzględniającej m.in. stopień przygotowania szkoły do radzenia sobie z przypadkiem przemocy rówieśniczej.

Integracja i równość – zarządzanie relacjami w klasie

Na pierwszym froncie zapobiegania przemocy rówieśniczej, a w tym cyberprzemocy stoi wychowawca klasy. Już w pierwszych dniach i tygodniach po zawiązaniu się klasy, wychowawca ma możliwość podejmowania działań, które będą integrowały klasę i sprawią, że ryzyko występowania przemocy będzie znacznie niższe. Takim działaniem może być zaaranżowanie sytuacji, w której, przez pewien czas uczniowie zamieniają się ławkami tak, by każdy miał okazję siedzieć z każdym.

Zasady klasowe

W kontekście ewentualnego zgłaszania cyberprzemocy oraz reagowania ważne jest wzbudzenie w uczniach poczucia sprawczości, oraz współodpowiedzialności za sytuację klasową i szkolną. Elementem współdecydowania może być wypracowanie zasad klasowych, które stanowią formę kontraktu. Z zasadami wypracowanymi wspólnie z uczniami zdecydowanie łatwiej jest się identyfikować.

Uważność pracowników szkoły

Cyberprzemoc stanowi formę przemocy rówieśniczej i często współwystępuje z przemocą offline. Istotne by wszyscy pracownicy szkoły, zarówno kadra pedagogiczna, jak i pracownicy administracyjni zwracali uwagę na sytuacje przemocy oraz wiedzieli, jak na nie reagować.

Działania edukacyjne

Dostarczanie uczniom wiedzy na temat mechanizmów, konsekwencji i specyfiki cyberprzemocy może mieć istotny wpływ na ograniczenie występowania zjawiska cyberprzemocy. Warto by zajęcia sięgały głębiej i pokazywały mechanizmy stojące za konkretnymi zachowaniami np. automatyzmy, zagadnienie empatii, samokontrola.

Edukacja rodziców i opiekunów

Cyberprzemoc nadal jest zjawiskiem stosunkowo nowym i świadomość jego zagrożeń wśród rodziców i opiekunów nie jest wystarczająca. Rolą szkoły jest edukowanie rodziców i opiekunów na temat konsekwencji wynikających z przemocy elektronicznej. Warto w tym miejscu podkreślić, że zadanie to jest bardzo trudne i wymaga także gotowości i zaangażowania ze strony rodziców oraz opiekunów. Świadomość problemu może pomóc w wykrywaniu przypadków cyberprzemocy oraz adekwatne reakcje rodziców podczas interwencji. Nadal zdarza się, że konsekwencje przemocy elektronicznej są bagatelizowane przez dorosłych.

3.

PROCEDURA REAGOWANIA W SZKOLE

Procedura postępowania w przypadku wystąpienia cyberprzemocy zawiera zasady postępowania pracowników szkoły w stosunku do sprawców, ofiar, świadków oraz rodziców lub opiekunów.

3.1. Ujawnienie przypadku cyberprzemocy

Uruchomienie procedury następuje w momencie ujawnienia przypadku cyberprzemocy. Osobą zgłaszającą może być ofiara, świadek, nauczycielka lub nauczyciel, rodzice lub opiekunki czy opiekunowie. Skuteczne ujawnianie może być wspierane przez bezpieczny system zgłaszania przypadków przemocy. W kontekście systemu najbardziej istotna jest wiedza uczniów, gdzie mogą się zwrócić z problemem oraz pewność, że ich zgłoszenie zostanie potraktowane poważnie. Świadkowie reagują wtedy, gdy wiedzą jak to zrobić. Niestety zdarza się czasami, że zgłaszanie jest postrzegane jako donosicielstwo i jest przez pracowników szkoły piętnowane. W takiej sytuacji zdecydowanie maleje szansa na zgłoszenie poważnych zagrożeń. W kontekście systemu zgłoszeń wykorzystywane są czasem anonimowe skrzynki lub stworzone do tego celu specjalne aplikacje.

3.2. Rozmowa z ofiarą cyberprzemocy

Po ujawnieniu przypadku cyberprzemocy w pierwszej kolejności należy udzielić wsparcia osobie poszkodowanej, zadbać o jej dobrostan. Istotne jest także zapewnienie o naszym poważnym podejściu do zagadnienia i przedstawienie, jakie kroki będą podejmowane.

Podczas rozmowy z uczniem — ofiarą cyberprzemocy

- Zapewnij go, że dobrze zrobił mówiąc ci o tym, co się stało.
- Powiedz, że widzisz i rozumiesz, że jest mu trudno ujawnić to, co go spotkało.
- Powiedz mu, że nikt nie ma prawa tak się zachowywać wobec niego.
- Zapewnij go, że szkoła nie toleruje żadnej formy przemocy, i że postarasz się mu pomóc uruchamiając odpowiednie procedury interwencyjne.
- Bądź uważny na pozawerbalne przejawy uczuć dziecka — zażenowanie, skrępowanie, wstyd, lęk, przerażenie, smutek, poczucie winy.

Rozmawiając z uczennicą lub uczniem należy przekazać porady, które wzbudzą w niej lub nim poczucie bezpieczeństwa i pomogą w ograniczeniu konsekwencji cyberprzemocy.

Poradz uczennicy lub uczniowi, aby:

- Nie utrzymywała bądź nie utrzymywał kontaktu ze sprawcą, nie odpowiadała lub nie odpowiadał na maile, telefony itp.
- Nie kasowała lub nie kasował dowodów: emaili, smsów, mmsów, zdjęć, filmów i przedstawił je tobie lub innej osobie dorosłej, która pomoże zabezpieczyć dowody.
- Zastanowił się nad zmianą swoich danych kontaktowych w komunikatorach, zmianą adresu email, numeru telefonu komórkowego itp.
- Jeśli korzysta z komunikatora, to powinna lub powinien ustawić go tak, żeby nikt spoza listy kontaktów nie mógł się z nią lub nim kontaktować.

Po zakończeniu interwencji bardzo ważny jest dalszy monitoring sytuacji, przyglądanie się czy w stosunku do osoby pokrzywdzonej nie są dalej podejmowane działania przemocowe i odwetowe. W kontekście cyberprzemocy istotne jest ryzyko powtórnego pojawienia się materiałów kompromitujących np. filmów lub zdjęć. Nie zawsze możliwe jest całkowite usunięcie obraźliwych treści z Internetu. Czasem zdarza się, że materiały po jakimś czasie znów trafiają do Internetu wstawiane przez inną osobę niż pierwotny sprawca. Takie sytuacje będą wymagały naszych zdecydowanych działań i nowej interwencji.

Rodzice lub opiekunowie dziecka będącego ofiarą cyberprzemocy powinni zostać o tym fakcie poinformowani oraz zaangażowani w udzielenie wsparcia swojemu dziecku. Należy także jasno przedstawić kolejne działania w ramach procedury. Jeżeli jest taka potrzeba, warto udzielić wsparcia w poszukiwaniu pomocy specjalistycznej np. psychologicznej.

3.3. Ustalenie okoliczności zdarzenia

Kolejnym etapem procedury jest ustalenie okoliczności zdarzenia oraz wykonanie dokumentacji. Istotnym działaniem na tym etapie jest także właściwe zabezpieczenie dowodów. Ustalając okoliczności, należy wskazać na rodzaj materiału oraz sposób jego rozpowszechniania np. serwisy społecznościowe. Należy także wskazać sprawców oraz świadków zdarzenia. Analizując, kto był sprawcą cyberprzemocy, należy zwrócić uwagę nie tylko na osoby piszące lub wstawiające konkretne treści, ale także na te, które udostępniały je dalej oraz wzmacniały np. reakcjami lub komentarzami. W kolejnym etapie informacja o zdarzeniu powinna trafić do pedagoga lub pedagoga oraz do dyrektorki lub dyrektora, by dysponując zgromadzonymi informacjami wspólnie dokonać dokładnej analizy zdarzenia i zaplanować kolejne, adekwatne kroki.

3.4. Zabezpieczenie dowodów

Wszystkie dowody cyberprzemocy należy zabezpieczyć i zarejestrować. Zapisując je, należy oznaczyć datę i czas otrzymanego materiału. W miarę możliwości należy także wskazać nadawcę wiadomości (nazwę użytkownika w przypadku serwisów społecznościowych, adres mailowy, numer telefonu). Jeżeli źródłem cyberprzemocy jest strona założona specjalnie w tym celu, można zapisać całą stronę.

Powszechne jest przekonanie, że coś, co trafia do Internetu pozostaje tam na zawsze. Faktycznie w przypadku niektórych treści tak się zdarza, ale w przypadku dowodów cyberprzemocy zazwyczaj sprawcy próbują zacierać ślady. Dlatego tak ważne jest bardzo szybkie i sprawne zabezpieczenie dowodów. Będą one niezbędne do odpowiedniej oceny zdarzenia przez wychowawcę, pedagoga czy pedagoga oraz dyrektorkę lub dyrektora jak i policję.

**Jak zabezpieczyć dowody?****Telefon komórkowy**

Nie kasuj wiadomości. Zapisuj wszystkie, zarówno tekstowe jak i nagrane na pocztę głosową w pamięci telefonu.

Komunikatory

Niektóre serwisy pozwalają na zapisywanie rozmów. Możesz również, np. skopiować rozmowę, wkleić do dokumentu Word (lub innego edytora tekstu), zapisać i wydrukować.

Strony serwisów społecznościowych, internetowych, czaty

Aby zachować kopię materiału, który widzisz na ekranie, wykorzystaj klawisz print screen (PrtScr) lub użyj narzędzia: *wytnij*. Obraz możesz zapisać jako plik graficzny lub wkleić np. do dokumentu programu Word. Możesz także wydrukować widoczną na ekranie stronę.

Jak zapisać stronę internetową przez przeglądarkę Chrome

Aby zapisać stronę, musisz być w trybie online.

1. Na komputerze otwórz *Chrome*.
2. Wejdź na stronę, którą chcesz zapisać.
3. W prawym górnym rogu kliknij *Więcej narzędzi*. Zapisz stronę jako.
4. Określ, gdzie chcesz zapisać stronę.
5. Kliknij Zapisz.

E-mail

Wydrukuj wiadomość, prześlij ją do nauczyciela lub pedagoga, który zajmuje się ustaleniem okoliczności zajścia. Zachowanie całości wiadomości, a nie tylko samego tekstu, jest bardziej pomocne, ponieważ zawiera informacje o jej pochodzeniu oraz datę przesłania.

Jeżeli jest taka potrzeba można zwrócić się o pomoc do osoby, której wiedza i doświadczenie mogą być pomocne przy zabezpieczaniu dowodów lub ustalaniu tożsamości sprawcy. Taką osobą może być np. nauczycielka lub nauczyciel informatyki lub/i administratorka lub administrator szkolnej sieci. Wsparcie w tym zakresie można także uzyskać dzwoniąc na *Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci* 800 100 100.

3.5. Identyfikacja sprawcy

Tak, jak było wspomniane anonimowość to jeden ze specyficznych elementów cyberprzemocy. Warto jednak pamiętać, że często sprawcy w Internecie występują pod własnym imieniem i nazwiskiem np. jest tak w przypadku większości kont w serwisie Facebook. W tym przypadku identyfikacja sprawcy może okazać się bardzo prosta i nie będzie wymagała od nas specjalnych działań. Jednocześnie w przypadku, gdy sprawca próbuje ukrywać swoją tożsamość istnieją skuteczne metody identyfikacji źródeł cyberprzemocy. W skrajnych przypadkach może jednak okazać się, że sprawcy nie da się wykryć.

W przypadku, gdy sprawca ukrywa swoją tożsamość, skuteczną metodą jej odkrycia może okazać się rozmowa z ofiarą. Ofiara cyberprzemocy najczęściej zna agresora i jest w stanie go wskazać. Najczęściej jest to ktoś ze szkolnego środowiska.

W wielu przypadkach ukryte jest miejsce agresji, a nie tożsamość sprawcy. Taką przestrzenią może być tajna grupa w serwisie Facebook. W takiej sytuacji kluczowe jest by świadkowie lub ofiara zgłosili sytuację przemocy. Tylko wtedy możliwe jest ustalenie okoliczności zdarzenia.

W przypadku, gdy sprawa jest poważna, zostało złamane prawo, a tożsamości sprawcy nie udało się ustalić, należy bezwzględnie skontaktować się z policją. Tylko policja dysponuje narzędziami pozwalającymi na identyfikację sprawcy.

Co może pomóc w identyfikacji sprawcy?

1. Świadkowie — inni uczniowie odwiedzający obraźliwe strony mogą posiadać informacje na temat ich autora, mogą też zidentyfikować numer telefonu komórkowego sprawcy, jeśli nie jest on zastrzeżony.

2. Kontakt z dostawcą usługi internetowej — może on nie tylko zablokować konto agresora lub usunąć szkodliwe treści, ale także podać dane sprawcy cyberprzemocy. Dane takie nie mogą być jednak udostępniane osobom prywatnym. Aby je pozyskać, konieczny jest kontakt z policją.

3. Kontakt z operatorem sieci komórkowej w przypadku, gdy numer telefonu sprawcy jest zastrzeżony — może on podjąć kroki w kierunku ustalenia sprawcy, jeśli otrzyma dane o dacie i godzinie rozmowy. Również w tym przypadku, operatorka lub operator mogą udostępnić te dane tylko policji.

Gdy ustalenie sprawcy nie jest możliwe, należy skontaktować się z dostawcą usługi w celu usunięcia z sieci kompromitujących lub krzywdzących materiałów. Do podjęcia takiego działania zobowiązuje administratora serwisu art. 14 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Szkola może także skorzystać z pomocy organizacji zajmujących się problemem zagrożeń w Internecie:

800 100 100 – Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci

800 100 100 to **bezpłatna i anonimowa** pomoc telefoniczna online dla rodziców, nauczycielek i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji w zakresie przeciwdziałania oraz pomocy psychologicznej dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności takie jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystanie seksualne, kontakt z substancjami psychoaktywnymi, depresja i obniżony nastrój, myśli samobójcze czy zaburzenia odżywiania. Ponadto, terapeutki i terapeuci oraz prawnicy Fundacji *Dajemy Dzieciom Siłę* udzielają konsultacji, w zakresie podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia przestępstw wobec dzieci, w szczególności wykorzystywania seksualnego, oraz pomocy psychologicznej dla dzieci doświadczonych przemocą i wykorzystywaniem seksualnym, uczestniczących w charakterze świadków oraz pokrzywdzonych w procedurach prawnych.

Dyżurnet <http://www.dyzurnet.pl/>

Punkt kontaktowy ds. zwalczania nielegalnych treści w Internecie (Hotline) utworzony przez Naukową i Akademicką Sieć Komputerową. Można do niego zgłaszać m.in. przypadki występowania w Internecie treści zabronionych prawem, treści pornograficznych z udziałem nieletnich.

3.6. Działania wobec sprawcy cyberprzemocy

W przypadku, gdy sprawca cyberprzemocy jest znany i jest ona lub on uczennicą bądź uczniem szkoły, pedagogka bądź pedagog szkolny pełniący w szkole rolę koordynatora działań wychowawczych wobec uczniów wymagających szczególnej uwagi, powinni podjąć dalsze działania. W pierwszej kolejności należy przeprowadzić rozmowę ze sprawcą. Bardzo istotne jest właściwe przygotowanie do rozmowy, które jest możliwe dzięki jak najlepszemu ustaleniu okoliczności zdarzenia.

Rozmowa z uczniem-sprawcą cyberprzemocy:

- celem rozmowy powinno być ustalenie okoliczności zajścia, wspólne zastanowienie się nad jego przyczynami i poszukanie rozwiązania sytuacji konfliktowej;
- sprawca powinien otrzymać jasny i zdecydowany komunikat o tym, że szkoła nie akceptuje żadnych form przemocy;
- należy omówić z uczennicą lub uczniem skutki jej lub jego postępowania i poinformować o konsekwencjach regulaminowych, które zostaną wobec nich zastosowane;
- sprawca powinien zostać zobowiązany do zaprzestania swojego działania i usunięcia z sieci szkodliwych materiałów. Jeżeli jest taka możliwość warto okazać wsparcie sprawcy w procesie usuwania materiałów z sieci;
- ważnym elementem rozmowy jest także określenie sposobów zadośćuczynienia ofierze cyberprzemocy.

Jeśli w zdarzeniu brała udział większa grupa uczniów, należy rozmawiać z każdym z nich z osobna, zaczynając od lidera grupy.



Podczas rozmowy z uczniem — sprawcą cyberprzemocy

- nie obwiniaj, nie zawstydzaj, nie groź, nie potępiaj,
- obserwuj jego reakcje,
- mów o faktach, konkretnych zachowaniach ucznia,
- wysłuchaj sprawcy, pozwól mu opowiedzieć, jak on postrzega tę sytuację,
- wskaż jakie złamał zasady oraz jaką szkodę poniósł kolega/koleżanka w związku z jego zachowaniem,
- powiedz, jakie może ponieść konsekwencje,
- zmierzaj w kierunku naprawienia przez sprawcę wyrządzonej szkody lub krzywdy (sposób, w jaki to robi, może być ustalony wspólnie z pokrzywdzonym),
- powiedz o dalszych krokach, jakie zamierzasz podjąć — procedurze interwencji.

Powiadomienie rodziców lub opiekunów sprawcy bądź sprawcy i omów z nimi zachowanie dziecka:

Kolejnym etapem procedury jest poinformowanie rodziców lub opiekunów sprawcy o zaistniałej sytuacji. Pozy-skanie ich do współpracy przy kolejnych krokach procedury może mieć kluczowy wpływ na ich efektywność. Rodzice lub opiekunowie powinni otrzymać informacje o przebiegu zdarzeń, grożących dziecku konsekwencjach oraz powinni zapoznać się z dowodami.

Objęcie sprawcy opieką psychologiczno-pedagogiczną:

Pracując ze sprawcą należy dążyć do zmiany ich postawy i postępowania oraz ustalić jakie były przyczyny ich niewłaściwego zachowania. Dotarcie do przyczyny agresywnego postępowania i rozwiązanie ewentualnych problemów sprawcy, może mieć kluczowy wpływ na ograniczenie ryzyka recydywy. Samo wyciągnięcie konsekwencji to za mało. Skuteczną metodą może być stworzenie kontraktu ze sprawcą. Do pracy powinni być także zaangażowani rodzice lub opiekunowie dziecka.

3.7. Zastosowanie środków dyscyplinarnych wobec sprawcy cyberprzemocy

Konsekwencje wyciągnięte wobec sprawcy powinny wynikać z wewnętrznych przepisów szkolnych. Podejmując decyzję o wymiarze ewentualnej kary, warto wziąć pod uwagę okoliczności zdarzenia: jak szeroko dotarł materiał atakujący ofiarę (np. kompromitujące materiały), czy działanie było pojedynczym incydentem czy też długotrwałą przemocą rówieśniczą, czy było ono zaplanowane, czy sprawca miał świadomość, jak szkodliwe jest jego działanie.

Warto podkreślić, że oprócz konsekwencji bardzo ważne są działania naprawcze, które mogą pomóc odbudować klasową (szkolną) społeczność. Istnieją także metody, gdzie odchodzi się od klasycznego modelu wyciągania konsekwencji. Przykładem takiej metody są kręgi naprawcze, czyli metoda rozwiązywania konfliktów w grupach facylitatorskich, łącząca ideę sprawiedliwości naprawczej z modelem komunikacji *Porozumienie Bez Przemocy*.

3.8. Działania wobec świadków zgłaszających cyberprzemoc

Świadkowie zdarzenia także wymagają profesjonalnej opieki. Szczególnie należy zwrócić uwagę na świadków zgłaszających, dzięki którym sprawa została ujawniona, ponieważ mogą oni być potencjalnie narażeni na odwetowe działania sprawców. Zgłoszenie przemocy rówieśniczej wymaga często olbrzymiej odwagi i jest dla młodej osoby bardzo emocjonalnym przeżyciem. Zgłaszający jest także narażony na ostracyzm grupy rówieśniczej.

Należy zadbać o bezpieczeństwo osoby zgłaszającej i tak poprowadzić interwencję, by maksymalnie ograniczyć potencjalne działania odwetowe. Podejmujący interwencję powinien zadbać o dyskrecję np. nie wywoływać świadka z lekcji w tym celu. Zdecydowanie nie powinno się także konfrontować świadka ze sprawcą. Takie działanie wystawia świadka na bardzo trudne doświadczenia.

Właściwa opieka nad świadkami jest także bardzo istotna w kontekście przyszłych interwencji. W sytuacji, gdy np. zostanie odkryta tożsamość osoby zgłaszającej lub interwencja doprowadzi do działań odwetowych, bardzo obniża się prawdopodobieństwo ewentualnych przyszłych zgłoszeń, ponieważ uczniowie będą wiedzieli, że szkoła nie zapewnia bezpieczeństwa osobie zgłaszającej.

Jak zachować się wobec świadka zgłaszającego cyberprzemoc?

- Powiedz, że dobrze zrobiła lub zrobił zgłaszając fakt przemocy.
- Powiedz, że wymagało to od niej lub niego wiele odwagi.
- Nie ujawniaj jej lub jego danych, jeśli nie jest to konieczne (np. gdy sprawa zostaje zgłoszona na policję).
- Pod żadnym pozorem nie konfrontuj jej lub jego ze sprawcą.
- Zadbaj o jego bezpieczeństwo nie upubliczniając jej lub jego udziału w sprawie.

3.9. Sporządzenie dokumentacji z zajścia

Pedagożka lub pedagog szkolny zobowiązani są do sporządzenia notatki służbowej z rozmów ze sprawcą, poszkodowanym, ich rodzicami oraz świadkami zdarzenia. Protokół powinien zawierać datę i miejsce rozmowy, personalia osób biorących w niej udział i dokładnie ustalony przebieg wydarzeń. Jeśli rozmowa przebiega w obecności świadka (np. wychowawcy lub wychowawcy) powinien on podpisać notatkę po jej sporządzeniu. Jeśli zostały zabezpieczone dowody cyberprzemocy, należy je również włączyć do dokumentacji pedagogicznej (wydruki, opis, itp.).

4.**CYBERPRZEMOC W ŚWIETLE PRAWA**

Przepisy polskiego prawa pozwalają, w pewnym zakresie, na ochronę dzieci i młodzieży przed cyberprzemocą. Prawo przewiduje m.in. ochronę danych dotyczących osoby, ochronę jej wizerunku, a także ochronę przed włamywaniem się do korespondencji mailowej. Również wszelkie formy gróźb, znieważania, nawet dokonywane za pośrednictwem Internetu, są karalne. Niektóre formy cyberprzemocy można zakwalifikować jako przestępstwa ścigane z urzędu (np. pornografia dziecięca).

Instytucje państwowe i samorządowe (m.in. szkoły), które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu tego rodzaju przestępstwa są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuraturę (art. 304 § 1 i 2 k.p.k.). W pozostałych przypadkach wszelkie działania prawne w stosunku do dzieci realizują rodzice lub opiekunowie prawni. Mogą oni w imieniu dziecka wnieść pozew do sądu cywilnego i dochodzić swoich praw na drodze roszczeń odszkodowawczych lub złożyć wniosek o ściganie do prokuratury w przypadku włamań i gróźb, które są przestępstwami ściganymi z urzędu na wniosek pokrzywdzonego. W przypadku cyberprzemocy istnieją dwie drogi ochrony prawnej: karna i cywilna (Podlewska J., Sobierajska W., 2009). Drogę karną do ochrony dziecka można wykorzystać w przypadku przestępstw, takich jak:

1. Włamania na konto mailowe, do bloga, do profilu w serwisie społecznościowym itp. (także w celu wprowadzania zmian w treści czy wyglądzie profilu, niszczenie itp.)

Włamanie jest przestępstwem ściganym z urzędu na wniosek poszkodowanego, rodzic musi więc w zawiadomieniu złożyć wniosek o ściganie, aby policja i prokuratura podjęły działania wyjaśniające.

Art. 267 k.k.

§ 1. Kto bez uprawnienia uzyskuje dostęp do informacji dla niego nieprzeznaczonej, otwierając zamknięte pismo, podłączając się do sieci telekomunikacyjnej lub przełamując albo omijając elektroniczne, magnetyczne, informatyczne lub inne szczególne jej zabezpieczenie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto bez uprawnienia uzyskuje dostęp do całości lub części systemu informatycznego.

§ 3. Tej samej karze podlega, kto w celu uzyskania informacji, do której nie jest uprawniony, zakłada lub posługuje się urządzeniem podsłuchowym, wizualnym albo innym urządzeniem lub oprogramowaniem.

§ 4. Tej samej karze podlega, kto informację uzyskaną w sposób określony w § 1–3 ujawnia innej osobie.

§ 5. Ściganie przestępstwa określonego w § 1–4 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 268a. k.k.

§ 1. Kto, nie będąc do tego uprawnionym, niszczy, uszkadza, usuwa, zmienia lub utrudnia dostęp do danych informatycznych albo w istotnym stopniu zakłóca, lub uniemożliwia automatyczne przetwarzanie, gromadzenie lub przekazywanie takich danych, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Kto, dopuszczając się czynu określonego w § 1, wyrządza znaczną szkodę majątkową, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 3. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

2. Groźby: karalna i bezprawna

Działania, takie jak: groźenie komuś popełnieniem pozbawienia życia (groźby karalne), kierowanie groźb w celu zmuszenia dziecka do określonego działania (groźby bezprawne), uznawane są przez polskie prawo za przestępstwo. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 190 k.k.

§ 1. Kto grozi innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 191 k.k.

§ 1. Kto stosuje przemoc wobec osoby lub groźbę bezprawną w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania lub znoszenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

3. Opublikowanie w Internecie zdjęcia lub filmu przedstawiającego nagie dziecko poniżej 18 roku życia

Opublikowanie w Internecie zdjęcia lub filmu przedstawiającego nagie dziecko, a więc osobę poniżej 18 roku życia jest zawsze ściganym z urzędu przestępstwem rozpowszechniania pornografii z udziałem małoletniego. Należy je zgłosić w formie zawiadomienia o przestępstwie do prokuratury.

Art. 202. k.k.

§ 3. Kto w celu rozpowszechniania produkuje, utrwala lub sprowadza, przechowuje lub posiada albo rozpowszechnia lub prezentuje treści pornograficzne z udziałem małoletniego albo treści pornograficzne związane z prezentowaniem przemocy lub posługiwaniem się zwierzęciem, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 4. Kto utrwala treści pornograficzne z udziałem małoletniego, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 4a. Kto przechowuje, posiada lub uzyskuje dostęp do treści pornograficznych z udziałem małoletniego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 4b. Kto produkuje, rozpowszechnia, prezentuje, przechowuje lub posiada treści pornograficzne przedstawiające wytworzony albo przetworzony wizerunek małoletniego uczestniczącego w czynności seksualnej podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 4c. Karze określonej w § 4b podlega, kto w celu zaspokojenia seksualnego uczestniczy w prezentacji treści pornograficznych z udziałem małoletniego.

4. Zniesławienie, znieważenie

Za naruszenie czci uważa się np.: umieszczenie w Internecie lub rozsyłanie wizerunku jakiejś osoby w celu ośmieszenia jej, rozpowszechnianie obrażających ją treści lub kompromitujących materiałów, tworzenie kompromitujących lub ośmieszających stron internetowych, fałszywych profili itp. Znieważenie i zniesławienie są tak zwanymi przestępstwami prywatnoscargowymi. Osoba pokrzywdzona (w przypadku dziecka jego opiekun prawny) powinna złożyć w sądzie prywatny akt oskarżenia. Jeśli sprawcą jest osoba poniżej 17 roku życia, zawiadomienie składa się w sądzie rodzinnym.

Art. 212 k.k.

§ 1. Kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 odbywa się z oskarżenia prywatnego.

Art. 216 k.k.

§ 1. Kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Kto znieważa inną osobę za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. Jeżeli zniewagę wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności cielesnej lub zniewagą wzajemną, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

§ 4. W razie skazania za przestępstwo określone w § 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 5. Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego.

5. Stalking

Stalking to uporczywe nękanie (np. prześladowanie, dokuczanie innej osobie, głuche lub obraźliwe telefony, niechciane SMSy oraz e-maile).

Art. 190a k.k.

§ 1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto, podszywając się pod inną osobę, wykorzystuje jej wizerunek, inne jej dane osobowe lub inne dane, za pomocą których jest ona publicznie identyfikowana, w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

W pozostałych sytuacjach drogą ochrony prawnej dziecka jest droga cywilna. W przypadku cyberprzemocy dotyczy ona działań takich, jak:

1. Naruszenie wizerunku

Z naruszeniem wizerunku mamy do czynienia w przypadku umieszczenia w Internecie lub rozsyłania zdjęcia osoby, która nie wyraziła na to zgody, umieszczenia filmu z czymś udziałem, użycie imienia i nazwiska lub pseudonimu dziecka bez jego wiedzy i zgody. Drogą ochrony prawnej jest tu droga cywilna. Uwaga! Samo robienie komuś zdjęć lub filmu nie jest zakazane.

Art. 23 k.c.

Dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.

**Art. 24 k.c.**

§ 1. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

§ 2. Jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

§ 3. Przepisy powyższe nie uchybiają uprawnieniom przewidzianym w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim oraz w prawie wynalazczym.

2. Wulgaryzmy

Polskie prawo zabrania używania wulgarnych zwrotów w miejscach powszechnie dostępnych (a więc także na forach internetowych, czatach itp.) oraz umieszczania w tych miejscach nieprzyzwoitych lub obscenicznych zdjęć i filmów. Tego rodzaju wykroczenia należy zgłosić na policję.

Art. 141 k.w.

Kto w miejscu publicznym umieszcza nieprzyzwoite ogłoszenie, napis lub rysunek albo używa słów nieprzyzwoitych, podlega karze ograniczenia wolności, grzywny do 1 500 złotych albo karze nagany.

5.

WSPÓŁPRACA SZKOŁY Z POLICJĄ I SĄDEM RODZINNYM

Większość przypadków cyberprzemocy może być rozwiązana na poziomie szkoły. W skrajnych przypadkach może być jednak konieczna współpraca z policją i sądem rodzinnym. Zgłoszenie sprawy do sądu rodzinnego może okazać się konieczne gdy:

- Rodzice sprawcy cyberprzemocy odmawiają współpracy, a uczeń nie zaniechał dotychczasowego postępowania, dyrektor szkoły powinien pisemnie powiadomić o zaistniałej sytuacji sąd rodzinny szczególnie, jeśli do szkoły napływają informacje o innych przejawach demoralizacji dziecka.
- Podobnie w sytuacji, gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki wychowawcze (rozmowa z rodzicami, konsekwencje regulaminowe wobec ucznia, spotkania z pedagogiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi pożądanych rezultatów, dyrektor powinien zwrócić się do sądu rodzinnego z zawiadomieniem o podjęcie odpowiednich środków wynikających z ustawy o postępowaniu z nieletnimi.

Przypadki cyberprzemocy, przebiegające z naruszeniem prawa powinny zostać zgłoszone na policję. Reguła ta dotyczy każdego przypadku popełnienia czynu karalnego przez uczennicę lub ucznia, w rozumieniu przepisów **ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich**, jeśli sprawcą jest uczeń, który ukończył 13 lat, a nie ukończył 17 lat zawiadomić należy policję lub sąd rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia prokuraturę lub policję.

Zgłoszenia na policję lub prokuraturę dokonuje dyrektor szkoły lub za jego wiedzą i zgodą — pedagog szkolny, koordynujący działania służące zapewnieniu bezpieczeństwa uczniów w szkole.

Akty prawne

1. Podstawowym aktem prawnym regulującym zasady postępowania policji z nieletnimi sprawcami czynów karalnych jest *Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich*.
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie Zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.
3. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z dnia 4 sierpnia 1997 r.; zm. z 1999 r. Nr 83, poz. 93 I, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027).

Art. 304

§ 1. Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

§ 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 roku (tekst jednolity: Dz. U. Nr 11, z 2002 r.).

Art. 6. (Dział II Środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich).

Art. 7. Sąd rodzinny może: zobowiązać rodziców lub opiekuna do poprawy warunków wychowawczych, bytowych lub zdrowotnych nieletniego, a także do ścisłej współpracy ze szkołą, do której nieletni uczęszcza, poradnią psychologiczną pedagogiczną lub inną poradnią specjalistyczną, zakładem pracy, w którym jest zatrudniony, oraz lekarzem lub zakładem leczniczym.

6.

PODSUMOWANIE

Obecni nastolatki nie znają świata bez Internetu. Jest on dla nich naturalnym i ważnym elementem rzeczywistości. Komunikowanie się za pomocą sieci oraz korzystanie z jego zasobów może przynosić młodym osobom bardzo wiele korzyści. Doświadczenia pandemii COVID-19 pokazują nam, że nowe technologie mogą być wręcz kluczowym narzędziem całego systemu edukacji. Przemoc rówieśnicza jest zjawiskiem znanym od dawna. Pojawienie się przemocy w Internecie i wykorzystanie Internetu do stworzenia jeszcze bardziej wyrafinowanych form dręczenia rówieśników nie powinno zaskakiwać. W przypadku cyberprzemocy ciężko wskazywać na Internet jako przyczynę tej przemocy. Pojawienie się problemów online zazwyczaj ma swoją genezę w przestrzeni offline. Mamy w rękach bardzo wiele narzędzi poza internetowych umożliwiających zapobieganie przemocy w sieci. Jednocześnie należy pamiętać o specyfice cyberprzemocy i adekwatnie reagować na pojawiające się w szkole przypadki tego zjawiska. Warto zadbać o kompleksowe podejście do tematu cyberprzemocy, ale także zapobiegać innym internetowym zagrożeniom takim jak: seksting, grooming (uwodzenie online) czy dostęp do niebezpiecznych treści takich jak pornografia, czy przemoc.

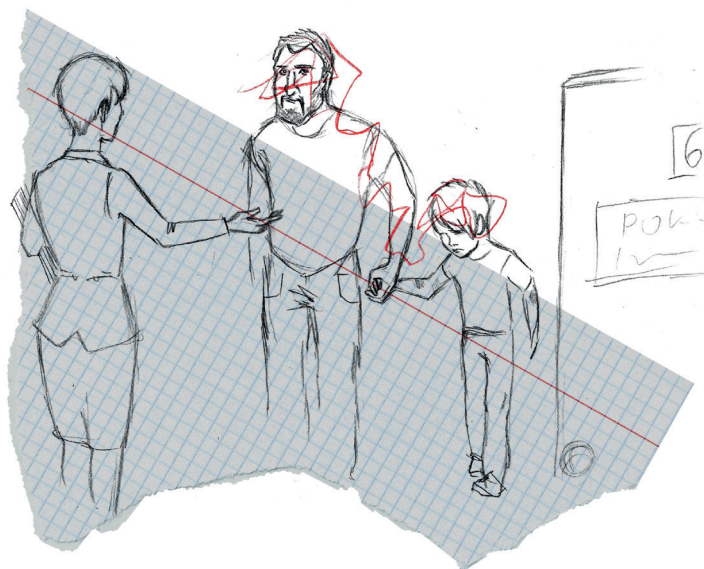
7.

BIBLIOGRAFIA

- Barlińska, J., Lalak, D., Szuster, *Jak skutecznie ograniczyć cyberprzemoc rówieśniczą? – o efektywności metod aktywizujących kompetencje społeczne ze szczególnym uwzględnieniem empatii. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2018 Vol. 17 (1).
- Borkowska, A., Macander, D., *System reagowania w szkole na ujawnienie cyberprzemocy*, [w:] *Jak reagować na cyberprzemoc. Poradnik dla szkół*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje, 2009.
- Hinduja S., Patchin J.W., *Cyberbullying identification: Prevention, and response*, Cyberbullying Research Center (cyberbullying.org), 2018 (dostęp: 12.02.2021).
- Młodzież 2013. Raport z badań. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, CBOS, 2014.
- Nastolatki 3.0. Wybrane wyniki ogólnopolskiego badania uczniów w szkołach*. NASK, Warszawa: Instytut Badawczy, 2016.
- Przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród młodzieży szkolnej. Informacje o wynikach kontroli*, NASK.NIK, Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli, 2014.



- Pyżalski, J., *Agresja elektroniczna dzieci i młodzieży – różne wymiary zjawiska. Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2009, 8(1), s. 12–26.
- Pyżalski, J., *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2012.
- Pyżalski, J., *Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady*, [w:] J. Jarczyńska (red.) *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW, 2014.
- Wojtasik, Ł., *Przemoc rówieśnicza a media elektroniczne. Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2009, 8(1), s. 78–89.



9. Interwencja kryzysowa w sytuacji przemocy w rodzinie

TOMASZ BILICKI — certyfikowany interwent kryzysowy, koordynator Punktu Interwencji Kryzysowej dla Młodzieży RE-START w Łodzi, absolwent amerykańskiego programu szkoleniowego ICISF w modelu indywidualnej i grupowej interwencji kryzysowej CISM, zalecanego przez ONZ. Szkolił się także na Uniwersytecie w Nowym Jorku, Utrechcie i Harvarda. Ukończył psychologię motywacji na Uniwersytecie SWPS oraz kilkaset godzin szkoleń w zakresie wsparcia i terapii. Prowadzi konsultacje, terapię i interwencję kryzysową dla nastolatków. Prowadzi szkolenia w ramach akredytowanego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli Fundacji Innpolis.

ANNA GRABARCZYK — pracowniczka socjalna, dyplomowana interwentka kryzysowa, specjalizuje się w pracy z osobami dotkniętymi problemem przemocy, małoletnimi matkami oraz osobami w kryzysie. Prowadzi szkolenia w akredytowanej placówce doskonalenia nauczycieli Fundacji Innpolis z zakresu przemocy i realizacji procedury Niebieskiej Karty, a także interwencji kryzysowej oraz współpracy interdyscyplinarnej. Współpracuje z Domem Samotnej Matki im. Stanisławy Leszczyńskiej w Łodzi oraz Regionalnym Interwencyjnym Telefonem Zaufania dla Dzieci i Młodzieży.

SPIS TREŚCI

1. Interwencja kryzysowa	141
2. Przemoc w rodzinie – definicja i rodzaje przemocy	141
3. Procedura <i>Niebieskie Karty</i> i rola szkoły w przeciwdziałaniu przemocy domowej	143
4. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – pandemia i stereotypy	144
5. Podsumowanie	146
6. Bibliografia	146

1.

INTERWENCJA KRYZYSOWA

Interwencja kryzysowa to pierwsza pomoc psychologiczna w sytuacji kryzysu. Nauczycielki i nauczyciele nie są terapeutami ani interwentami kryzysowymi, a szkoła nigdy nie powinna być mylona z ośrodkiem terapeutycznym, czy ośrodkiem interwencji kryzysowej. Każda **wychowawczyni lub wychowawca, pedagożka lub pedagog oraz psycholożka czy psycholog szkolny cały czas wypełniają w szkole zadania interwenta kryzysowego, bo nie da się realizować celów wychowawczych i profilaktycznych bez udzielania wsparcia psychologicznego**. Do świadczenia pierwszej pomocy psychologicznej wcale nie trzeba być psychologiem albo psychiatrą, podobnie jak nie trzeba być lekarzem albo ratownikiem medycznym, aby prowadzić pierwszą pomoc przedmedyczną. Nabiera to szczególnego znaczenia w okresie pandemii COVID-19, która dla wielu uczennic i uczniów jest bardzo trudnym czasem.

Jak pokazują nam wyniki badań: *Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa*¹ **48% uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych czuje się gorzej niż przed epidemią**. Doświadczenia terapeutów wskazują na znaczące eskalowanie się wśród dzieci i młodzieży objawów zaburzeń lękowych, depresyjnych oraz myśli rezygnacyjnych. Współczesne dzieci z *pokolenia płatków śniegu* — piękne, ale delikatne, są materią dużo bardziej kruchą, niż czasami się dorosłym wydaje. Dzieci i młodzież mają słabiej rozwinięte mechanizmy przepracowania sytuacji kryzysowej i należą do grup wysoce zagrożonych kryzysem. W okresie pandemii i edukacji zdalnej zagrożone są w szczególności dzieci przebywające w rodzinach, w których pojawia się przemoc — wynika to, chociażby z izolacji ze sprawcą oraz utrudnionego kontaktu z przyjaciółmi, nauczycielami, pedagogami i psychologami.

W okresie pandemii procedury postępowania szkoły w przypadku zdiagnozowania występowania przemocy domowej się nie zmieniają. Warto znać zarówno rolę szkoły w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jak i być zorientowanym, które publiczne i niepubliczne ośrodki wsparcia świadczą swoje usługi w okresie pandemii, jakimi kanałami i w jakim zakresie. Dobrą praktyką jest kontynuowanie w okresie zamknięcia szkół współpracy nauczycielek i nauczycieli oraz wychowawczyń i wychowawców z pedagogiem i psychologiem szkolnym oraz informowanie dyrekcji szkoły o najważniejszych wydarzeniach i podejmowanych czynnościach. Nauczanie zdalne oparte jest na komunikacji zapośredniczonej, ale to nie jest równoznaczne z wirtualnym charakterem relacji nauczyciel — uczeń. Dzieci z pokolenia *cyfrowych tubylców* uznają relacje online jako coś realnego, gdzie jest możliwość budowania więzi międzyludzkich.

2.

PRZEMOC W RODZINIE — DEFINICJA I RODZAJE PRZEMOCY

W Polsce występują akty prawne, które określają, czym jest przemoc, a także wyznaczają działania podmiotów mających za zadanie jej przeciwdziałać. I tak w ustawie z dnia 25 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, art. 2 pkt 2, znajdujemy definicję: „**przemoc w rodzinie rozumiemy jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa, lub dobra osobiste osób** wymienionych w pkt. 1 tejże ustawy w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Osobami, o których mówi art. 2 pkt 1 ww. ustawy to członkowie rodziny, których określać będziemy jako osoby najbliższe w rozumieniu art. 115 § 11 kodeksu karnego, ale również osoby wspólnie mieszkające lub prowadzące wspólne gospodarstwo domowe. Art. 115 § 11 kodeksu karnego wymienia jako osobą najbliższą: małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osobę pozostającą w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osobę pozostającą we wspólnym pożyciu. W takim przypadku procedura *Niebieskie Karty* może być wszczęta również w związkach jednopłciowych czy partnerskich, kluczowy będzie tutaj zapis *pozostającą we wspólnym pożyciu*.

Kolejną definicję przemocy znajdujemy w ratyfikowanej przez Polskę 13 kwietnia 2015 r. *Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej* — tutaj przemocą w rodzinie określać będziemy wszelkie akty fizycznej, seksualnej, psychicznej lub ekonomicznej przemocy, występujące w rodzinie lub gospodarstwie domowym, lub pomiędzy byłymi małżonkami, lub partnerami, niezależnie od tego, czy sprawca i ofiara dzielą miejsce

¹ Źródło: zdalnenauczanie.org — dostęp w dniu 29 listopada 2020 roku.

zamieszkania, czy też nie. Także ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. — *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* Art. 96 zakazuje stosowania kar cielesnych wobec dzieci: „osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim zakazuje się stosowania kar cielesnych”.

Przemoc ma różne oblicza, wyróżniamy kilka jej rodzajów:

1. Przemoc fizyczna (np. popychanie, uderzanie, spoliczkowanie, rzucanie przedmiotami, kopanie, duszenie, wykręcanie rąk, uderzanie pasem, kijem, kablem, szarpanie, przypalanie papierosem),
2. Przemoc emocjonalna/psychologiczna (np. wyśmiewanie, krytykowanie, obrażanie, ograniczanie kontaktów, kontrolowanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, wyzywanie, parentyfikacja),
3. Przemoc seksualna (np. gwałt, akceptowanie nadużyć seksualnych wobec dziecka, ze strony innych dorosłych, wchodzenie do łazienki bez uprzedzenia, odbywanie stosunku seksualnego przy małoletnim, robienie zdjęć nagiego dziecka i ich udostępnianie, wyzwiska, komentowanie wyglądu, żarty o podtekście seksualnym, komentarze o podtekście seksualnym),
4. Przemoc ekonomiczna (np. wydzielanie bądź zabieranie pieniędzy, niewywiązywanie się z obowiązku alimentacyjnego),
5. Zaniedbanie — forma przemocy najczęściej stosowana wobec małoletnich, osób starszych oraz z niepełnosprawnościami, osób zależnych (np. sprawowanie opieki pod wpływem alkoholu, niezaspokajanie podstawowych potrzeb, brak diagnozy, brak leczenia itp.).

Oczywiście nie jest to zamknięty katalog i zostało tu wymienionych jedynie kilka przykładów, natomiast ważne jest to, aby patrzeć na przemoc jako pojęcie niezwykle szerokie. Warto pamiętać, o wielowymiarowości tego zjawiska, a także o tym, że wiele jej form może nie być widocznych na pierwszy rzut oka i zdiagnozowanie jej, a co za tym idzie, udzielenie odpowiedniego wsparcia wymaga trudu, zaangażowania i uważności, ale także odwagi oraz konsekwencji.

Wyniki przeprowadzonej ankiety² sugerują, że największy problem dotyczy przemocy psychicznej — uporczywego krytykowania, wyzywania, poniżania, wyśmiewania. Przemocy różnego rodzaju, ze strony dorosłych w swoim życiu doświadczyło 53% młodych ludzi, w tym w ciągu ostatnich trzech miesięcy 41% nastolatków. Opinie młodych ludzi o przemocy domowej:

- 100% stwierdza jednoznacznie, że przemocą jest: popychanie, kopanie, szarpanie, lanie (uderzanie przedmiotem np. paskiem), spoliczkowanie, duszenie,
- 18% nie uważa za przemoc uporczywego krytykowania,
- 15% nie uważa za przemoc klapsa (uderzenie ręką),
- 10% nie uważa za przemoc wyzwisk, poniżania, wyśmiewania.

Doświadczenie przemocy domowej ze strony RODZICÓW:

- 70% NIE doświadczyło w swoim życiu nigdy przemocy ze strony rodziców,
- 30% było uporczywie krytykowanych,
- 21% było wyzywanych, poniżanych, wyśmiewanych,
- 15% dostało w życiu klapsa (uderzenie ręką),
- 15% było popychanych, szarpanych albo kopanych,
- 12% dostało w życiu lanie (uderzanie przedmiotem np. paskiem).

Doświadczenie przez nastolatków przemocy ze strony dorosłych W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY:

- uporczywe krytykowanie (26%),
- wyzwiska, poniżanie, wyśmiewanie (20%),
- popychanie, szarpanie (6%),
- klaps (3%),
- celowe zadrapanie, skaleczenie lub oparzenie (3%).

2 Ankieta przeprowadzona w listopadzie 2020 roku na grupie 60 osób w wieku 13-15 lat mieszkających w mieście wojewódzkim (badania własne).

3.

PROCEDURA NIEBIESKIE KARTY I ROLA SZKOŁY W PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY DOMOWEJ

W Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury *Niebieskie Karty* oraz wzorów formularzy *Niebieska Karta* znajdujemy bardzo konkretne zadania i zalecenia dla wszystkich organów, które biorą udział w realizacji procedury *Niebieskie Karty*. Rozporządzenie to również w jasny sposób określa zasady postępowania w przypadku powzięcia podejrzenia o stosowaniu przemocy w rodzinie. Paragraf 15 wskazuje jakie działania powinien podjąć przedstawiciel oświaty w przypadku powzięcia podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie i wszczęcia całej procedury. Mowa tutaj m.in. o diagnozie sytuacji środowiska, udzieleniu wsparcia informacyjnego, wskazaniu na możliwość konsultacji psychologicznej czy pedagogicznej, objęciu rodziny dotkniętej przemocą holistycznym wsparciem i zbudowaniu planu pomocy na podstawie współpracy międzyinstytucjonalnej.

W procedurze *Niebieskie Karty* mamy do czynienia z PODEJRZENIEM stosowania przemocy — wszczęcie tej procedury nie jest równoznaczne z jednoznacznym potwierdzeniem jej występowania. Występują tutaj dwie postaci — osoba, co do której istnieje podejrzenie, że przemocy doświadcza oraz osoba, co do której istnieje podejrzenie, że przemoc stosuje. Przedstawiciel placówki oświatowej, który **podejrzewa stosowanie przemocy w rodzinie wobec małoletniego bądź członków jego rodziny zobowiązany jest wszcząć procedurę *Niebieskie Karty***, określić osoby, wobec których będzie procedowana oraz formy przemocy, których prawdopodobnie doświadcza ofiara. Należy przeprowadzić rozmowę z małoletnim, najlepiej w obecności psychologa oraz osoby bliskiej małoletniego — opiekuna prawnego bądź faktycznego, co do którego nie istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie. O wszczęciu procedury informujemy także rodzica albo opiekuna małoletniego, wobec którego istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc.

Procedurę wszczynamy poprzez wypisanie druku dostępnego w ww. rozporządzeniu w sprawie procedury *Niebieskie Karty* oraz wzorów formularzy *Niebieska Karta* (druki oraz formularze interaktywne są także dostępne w Internecie) oraz dostarczeniu jej do odpowiedniego terytorialnie przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego (informacje o tym, kto pełni taką funkcję, można uzyskać w najbliższym ośrodku pomocy społecznej). O zaistniałej sytuacji należy poinformować policję. W przypadku, gdy małoletni pojawia się w placówce z widocznymi śladami przemocy na ciele, wówczas niezwłocznie wzywamy policję, celem zabezpieczenia materiału dowodowego i to z funkcjonariuszami ustalamy dalsze działania.

Procedurę można wszcząć bez zgody osoby poszkodowanej. W przypadku małoletniego w ogóle nie obarczamy go pytaniami w tym zakresie, tylko rozpoczynamy działanie. **Przemoc jest bowiem przestępstwem ściganym z urzędu — pracownik oświaty musi zgłosić podejrzenie jej występowania.** Art. 207 § 1 Kodeksu karnego stanowi: „kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą, lub nad inną osobą pozostającą w stałym, lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim, lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny, lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. Paragraf 2 tego artykułu wskazuje na zwiększenie wymiaru kary w przypadku stosowania szczególnego okrucieństwa. Warto również zwrócić uwagę na § 3, w którym ustawodawca przewiduje karę pozbawienia wolności dla osoby, przez którą w związku ze stosowaniem przez nią przemocy (określonej tutaj jako znęcanie się), ofiara targnie się na swoje życie. W przypadku zaniedbania kodeks karny również przewiduje konsekwencje prawne — art. 160: „kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Prawo zobowiązuje nas do podjęcia odpowiednich działań; w art. 12 § 1 *ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* odnajdujemy zapis: „osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym policję lub prokuraturę”; w § 2 tego artykułu czytamy: „osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym policję, prokuraturę lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie”. Kodeks postępowania karnego w art. 304 § 1 wskazuje na moralny obowiązek zgłoszenia przestępstwa — „każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuraturę lub policję”.

Ważne jest, aby po wszczęciu procedury *Niebieskie Karty* pogłębiać cały czas wiedzę dotyczącą środowiska oraz aktywnie współpracować z innymi podmiotami odpowiedzialnymi za procedurę — ośrodkiem pomocy społecznej, policją (dzielnicowy), sądem rodzinnym i nieletnich (kurator). **Takie międzyinstytucjonalne zebranie informacji oraz współpraca pozwolą lepiej zdiagnozować sytuację i podjąć najbardziej odpowiednie kroki mające za zadanie udzielić wsparcia rodzinie, a w szczególności małoletniemu.** Jeśli pracownik jednostki oświatowej otrzyma zaproszenie na spotkanie grupy roboczej, która powstała w ramach procedury *Niebieskie Karty*, trzeba w nim brać aktywny udział. Im więcej podmiotów mądrze zaangażuje się w rozwiązanie sytuacji przemocowej, tym większa szansa na przerwanie krzywdzenia. Jeżeli z jakiegoś powodu pracownik nie może wziąć udziału, w takim spotkaniu ważne jest, aby poinformować ośrodek pomocy społecznej o aktualnej sytuacji. Pracownik oświaty ma obowiązek zachować informacje związane z toczącym się postępowaniem w poufności, przy czym jest uprawniony do przekazywania informacji podmiotom realizującym procedurę *Niebieskie Karty* (grupa robocza) — art. 9c ustawy z dnia 25 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

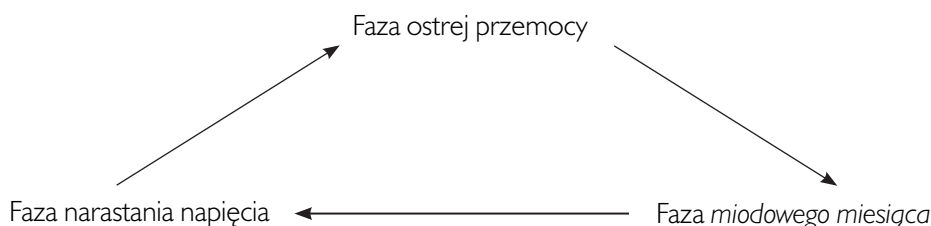
4.

PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE — PANDEMIA I STEREOTYPY

Czas pandemii dodatkowo utrudnił możliwości wsparcia oraz diagnozy środowisk dotkniętych problemem przemocy. Nauka zdalna, kwarantanna, izolacja dla dzieci doświadczających przemocy w domu są szczególnie trudnym czasem. Dlatego należy być niezwykle czujnym i uważnym, nawiązywać kontakt z małoletnim, okazać mu wsparcie, ale także pokazać swoją gotowość i chęć pomocy. Warto podawać dzieciom numery dostępnych telefonów zaufania, zapewnić ich o możliwościach skorzystania z takiego wsparcia, także anonimowo. Przesłanie informacji dotyczącej form pomocy, działań, jakie należy podjąć w sytuacji bezpośredniego zagrożenia, czyli kogo wezwać, pod jaki numer telefonu zadzwonić powinno obecnie znaleźć się w tematach omawianych z dziećmi. Należy pamiętać, że w przypadku braku możliwości nawiązania obecnie kontaktu z małoletnim bądź jego rodzicami, w przypadku podejrzenia, że w środowisku może dziać się coś niepokojącego, należy powiadomić o tym jednostkę pomocy społecznej oraz terenowego dzielnicowego, ewentualnie sąd rodzinny i nieletnich.

Dziecko doświadczające przemocy w rodzinie często udaje, że nic złego się nie dzieje, a nierzadko o problemie powie dorosłemu tylko raz. Małoletni chcą widzieć swoich rodziców/opiekunów w pozytywnym świetle, czują się lojalni wobec domowników, mają wiele fałszywych przekonań. Dorosła ofiara przemocy ma możliwość podjęcia konkretnych działań, zmiany swojej sytuacji, a dziecko doświadczające przemocy (bezpośrednio czy pośrednio — jako świadek) jest pozbawione sprawstwa. Trauma, która w związku z tym pojawia się u dziecka, jest ogromna i wymaga niezwłocznego wsparcia. Bardzo często u dzieci obserwujemy również podwójne wiązanie — z jednej strony opiekun jest oprawcą, stosuje przemoc, z drugiej jest najbliższą osobą, która może w dysfunkcyjny sposób, ale zapewnia realizację podstawowych potrzeb.

Przemoc domowa jest kryzysem, który dotyka wszystkich członków rodziny. Dlatego tak ważne jest to, aby działania podejmowane w pracy z takim środowiskiem miały charakter holistyczny i obejmowały całą rodzinę. **Przemoc ma swój własny cykl, który będzie trwał tak długo, aż nie dojdzie do skutecznej interwencji** (czy to mającej charakter wewnętrzny — jedna z osób uwikłanych w przemoc podejmie działania mające na celu wyjście z cyklu czy też zewnętrznej — działanie osób diagnozujących środowisko, specjalistów, świadków np. sąsiadów, znajomych, dalszych członków rodziny itp.). Rozwinięta przemoc jest procesem w swoim cyklu ma zazwyczaj trzy fazy:



Faza ostrej przemocy — dochodzi do gwałtownego wybuchu aktu przemocy. Najczęściej w tej fazie diagnozujemy przemoc, jej skala jest wówczas na tyle duża, że zarówno ofiara, jak i sprawca nie są w stanie jej ukryć. Jest to wówczas moment, w którym mamy największe możliwości — najłatwiej jest w tym momencie zmotywować osobę doświadczającą przemocy w rodzinie do podjęcia konkretnych działań, a więc do — wyrwania jej z cyklu przemocy.

Faza miodowego miesiąca to moment opadającego napięcia, kiedy sprawca przemocy podejmuje wszelkie działania, aby jego wybuch nie zburzył panującego porządku. W tej fazie ofiara często słyszy słowo — przepraszam i zapewnienia, że to się więcej nie powtórzy. Oczywiście bez podjęcia konkretnych działań pomocowych, wszelkie działania sprawcy przemocy mają charakter pozorny, manipulacyjny i mają za zadanie nie utracić kontroli nad sytuacją. W tej fazie bardzo trudno pracować z rodziną, ponieważ dla ofiary jest to czas nadziei, zmiany na lepsze. Niestety najczęściej tylko pozorny i krótkotrwały.

Faza narastającego napięcia — po czasie pozornego spokoju i zmiany na lepsze, przemoc zaczyna na nowo eskalować, aż osiąga swoje apogeum.

Z czasem fazy stają się coraz krótsze, przemoc coraz brutalniejsza. **Ofiara ma poczucie, że nic nie może zrobić, nic nie da się zmienić, nie jest w stanie uciec.** Jest całkowicie pozbawiona poczucia sprawstwa i kontroli nad własnym życiem, jej poczucie własnej wartości jest na bardzo niskim poziomie. Dlaczego więc ofiara nie ucieka od sprawcy? Dlaczego przerwanie cyklu przemocy w rodzinie jest tak trudne? Jest kilka powodów:

- **ofiara ma poczucie, że sprawca jest wszechwładny**, że nic ani nikt nie jest w stanie mu się przeciwstawić, że jego możliwości kontroli są nieograniczone, że żadne działania nie są w stanie zmienić jej sytuacji — ważne jest tutaj urealnianie ofiary, pokazanie jej, na konkretnych przykładach, że jest to fałszywe myślenie,
- **ofiara ma poczucie, że zainwestowała tak wiele w relację, że nie może pozwolić sobie na jej zakończenie**, ma nadzieję, że jeżeli będzie się bardzo starała, to sprostą oczekiwaniom, uda jej się naprawić związek,
- **ofiara ze względów bytowych, finansowych boi się podjąć jakichkolwiek działania**, ma poczucie, że nie jest w stanie sobie sama poradzić — tutaj niezwykle ważne jest udzielenie wsparcia informacyjnego, na jakie formy pomocy może liczyć, gdzie może odnaleźć bezpieczne schronienie. Ważne jest to, żeby uświadomić jej, że przy odpowiednim wsparciu jest w stanie sobie poradzić.

Ważne jest, aby diagnozując przemoc w rodzinie nie pozwolić na postrzeganie zjawiska przez pryzmat stereotypów:

- „przemoc to prywatna sprawa rodziny, nikt nie powinien się w to wtrącać”. **Przemoc nie jest prywatną sprawą, ale jest przestępstwem, które należy zgłosić.** W *www. ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* znajdujemy art. 12 pkt 1, który mówi o obowiązku ciążyącym na osobach, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych są zobowiązane do niezwłocznego zawiadomienia policji, lub prokuratury, gdy powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. W tym samym artykule, w pkt 2 jest zapis mówiący o tym, że każdy, kto jest świadkiem przemocy, powinien powiadomić prokuraturę, policję lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- „jeżeli dziecko, bezpośrednio nie doświadczając przemocy w rodzinie, jest tylko jej świadkiem, nie jest wówczas jej ofiarą”. **Dziecko, które jest świadkiem przemocy, jest również jej ofiarą**, należy objąć je wsparciem i zadbać o jego bezpieczeństwo. Wszczęcie procedury *Niebieskiej Karty* przez jednostkę oświatową jest jak najbardziej zasadne.
- „przemoc w rodzinie dotyczy jedynie środowisk dysfunkcyjnych, chorych psychicznie, alkoholików”. **Przemoc może dotknąć każdego**, niezależnie od posiadanego wykształcenia, statusu społecznego, stanu majątkowego, płci, orientacji seksualnej, koloru skóry, narodowości. Stosowanie przemocy nie występuje wyłącznie u osób chorych psychicznie i uzależnionych od alkoholu.
- „to był tylko incydent”. Sama definicja przemocy w rodzinie w jasny sposób określa, że nawet jednorazowe działanie bądź zaniechanie, które ma na celu pokrzywdzenie praw człowieka, jego godności, nietykalności cielesnej, jest już przemocą.

Każdorazowo podejmując interwencję, powinniśmy pamiętać o następujących zasadach:

1. Przeprowadzenie interwencji musi przebiegać w bezpiecznych warunkach zarówno dla osoby, która podejmuje interwencję, jak i dla osoby, wobec której interwencja jest prowadzona.
2. Rozmowa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że doświadczając przemocy w rodzinie, powinna zostać przeprowadzona w bezpiecznych, komfortowych warunkach. W przypadku gdy to małoletni jest ofiarą, rozmowa powinna być przeprowadzona w obecności psychologa.
3. Powziąwszy wiedzę dotyczącą podejrzenia, że małoletni lub ktokolwiek z jego najbliższych może doświadczając przemocy, należy objąć rodzinę holistycznym wsparciem — poinformować ofiary o działaniach, jakie należy

podjąć w sytuacji w bezpośredniego zagrożenia, zaprezentować możliwości wsparcia, upewnić się, czy osoba, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie, może bezpiecznie przebywać w miejscu zamieszkania.

4. Absolutnie nie należy poddawać wątpliwości słów małoletniego, każde zgłoszenie należy traktować poważnie i podjąć wszelkie działania w celu sprawdzenia sytuacji dziecka.
5. Nauczycielka lub nauczyciel, którzy jako pierwsi stwierdzą występowanie sytuacji przemocowej, powinni niezwłocznie powiadomić o tym fakcie dyrekcję szkoły, a także sporządzić notatkę służbową z przeprowadzonej rozmowy.
6. Podczas rozmowy NIGDY nie można obiecać, że to, co usłyszymy, zostanie między nami a uczennicą czy uczniem.

5.

PODSUMOWANIE

Praca ze środowiskiem, w którym występuje problem przemocy, jest niezwykle trudna i wymaga ogromnej uważności. Nauczycielka lub nauczyciel, pedagożka lub pedagog czy psycholożka bądź psycholog szkolny nie są prokuratorem, sędzią ani policjantem. Pozyskawszy wiedzę o podejrzeniu stosowania przemocy w rodzinie, zobowiązany jest podjąć stosowne działania, jednak nie w jego kompetencjach jest wydawanie wyroku. Zresztą procedura *Niebieskie Karty* jest procedurą pomocową, ma za zadanie wesprzeć środowisko w kryzysie. Sprawy prokuratorskie i sądowe dzieją się obok tej procedury. Pamiętajmy, że nasza właściwa reakcja i podjęcie przez nas działań może uratować życie. Jest to szczególnie ważne w okresie pandemii i nauczania zdalnego. Uczennica oraz uczeń nie są pendrivem i nie przychodzą do szkoły tylko w celu pozyskania informacji. **Uczennica oraz uczeń mogą przyjść do szkoły lub zalogować się na lekcje online z ogromnym cierpieniem związanym z doświadczaniem przemocy.**

6.

BIBLIOGRAFIA

- Ankieta przeprowadzona w listopadzie 2020 roku na grupie 60 osób w wieku 13–15 lat mieszkających w mieście wojewódzkim (badania własne).
- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz. U. 2015 r. poz. 96).
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.
- Madanes C., *Przemoc w rodzinie. Psychoterapia sprawców i ofiar*, Gdańsk 2004.
- Rode D., *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Kraków 2018.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury *Niebieskie Karty* oraz wzorów formularzy *Niebieska Karta*.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. — Kodeks rodzinny i opiekuńczy.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks postępowania karnego.
- Ustawa z dnia 25 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
- zdalnenauczanie.org — dostęp w dniu 29 listopada 2020 roku.



10. Interwencja kryzysowa wobec utraty i żałoby

DOROTA ZIÓŁKOWSKA-MACIASZEK — psycholożka, psychoterapeutka związana z Centrum Pomocy Profesjonalnej w Warszawie. Dyrektorka Programowa Niepublicznej Placówki Edukacji PEN. Wieloletnia współpracowniczka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Autorka i realizatorka szkoleń z zakresu pomocy psychologicznej i psychoedukacji dla oświaty i biznesu.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp: nieuchronność życiowych strat a kryzys	149
2. Żal po stracie: definicja żałoby	149
3. Ludzkie reakcje na umieranie i odchodzenie bliskich	149
3.1. Fazy reakcji na śmierć i odejście bliskich	150
3.2. Żałoba nietypowa	152
3.3. Konsekwencje zdrowotne i rozwojowe nieodżałowanej straty	153
3.4. Stereotypy i normy społeczne utrudniające domknięcie żałoby	154
4. Dziecko w żałobie — przeżycia, potrzeby	154
5. System wobec żałoby	156
5.1. Reakcje i potrzeby rodziny	156
5.2. Reakcje i potrzeby grupy szkolnej	158
6. Interwencja kryzysowa wobec żałoby	159
6.1. Interwencja wobec rodziny po stracie dziecka	160
6.2. Towarzyszenie dziecku w żałobie	161
6.3. Jak wspierać szkołę w czasie żałoby	162
7. Podsumowanie	164
8. Bibliografia	164

1.

WSTĘP. NIEUCHRONNOŚĆ ŻYCIOWYCH STRAT A KRYZYS

W czasie całego życia doświadczamy wielu strat. Nieustannie przywiązujemy się do kogoś lub czegoś, budujemy więź, która po jakimś czasie ulega zerwaniu. Zerwanie więzi z ważną osobą lub sprawą wywołuje w nas ból — tym dotkliwszy, im więcej dla nas znaczyła. Przeżywamy uczucie straty w związku z rozstaniem z partnerką lub partnerem, śmiercią bliskiej osoby, chorobą i starzeniem się, ale też utratą pracy, zniszczeniem domu, zamknięciem danego etapu życia czy załamaniem się wyobrażeń na własny temat.

Wiele codziennych strat jesteśmy w stanie przeżyć przy stosunkowo małych emocjonalnych kosztach: jest nam przykro, żegnając miłych wakacyjnych znajomych, martwimy się gubiąc pamiątkowy pierścionek, czujemy głębokie rozczarowanie nie dostając się na wymarzony kierunek studiów. Po niedługim czasie potrafimy pogodzić się z nimi.

Ale bywają straty, które zmieniają kierunek naszego życia. I takie, które nadszarpując nasze zwykłe sposoby radzenia sobie, wydają się nie do zniesienia. Zatrzymują nas w rozwoju, rujną nasz wewnętrzny świat, prowadzą do destrukcji. Wtedy mówimy o kryzysie.

Jako że straty są wpisane w ludzką kondycję, nie możemy się przed nimi uchronić. A więc jednocześnie nie możemy uniknąć cierpienia, które wywołują. To, co leży w obszarze naszego wpływu, to sposób, w jaki odniesiemy się do straty: na ile ją uznamy, pozwalając na towarzyszące temu uczucia; jakie strategie zastosujemy, by sobie pomóc oraz jaki sens nadamy temu doświadczeniu. Bo jak w każdym kryzysie, także w stracie zawarta jest szansa: coś ze smutkiem żegnamy, a jednocześnie witamy coś nowego, otwieramy się na przyszłość.

2.

ŻAŁ PO STRACIE: DEFINICJA ŻAŁOBY

Żałoba jest stanem adekwatnej reakcji na ważną stratę — przede wszystkim śmierć bliskiej osoby, ale w szerokim rozumieniu to też reakcja na rozstanie, utratę pozycji, nadziei, marzeń. Reakcja ta ma swój wyraz w sferze psychologicznej (uczucia, myśli, postawy), somatycznej (objawy fizyczne) i społecznej (obyczaje, rytuały).

Choć przypomina depresję (smutek, obniżenie energii, bezsensowność, lęk, poczucie osamotnienia i braku sensu życia), a często wiąże się z pogorszeniem stanu zdrowia i samopoczucia — nie jest chorobą.

Istotą żałoby jest poradzenie sobie z bólem i żalem po stracie.

Definicja¹ wg J.S. Gravesa:

Żał po stracie to złożona i długotrwała reakcja na utratę bliskiej osoby (lub innego ważnego obiektu, do którego jesteśmy przywiązani), zaczynająca się od zaprzeczania, a zakończona pogodzeniem się z utratą.

Proces żałoby jest złożony z faz odpowiadających zmieniającym się uczuciom, postawom i zachowaniom wobec poniesionej straty. Wiąże się z bardzo silnym stresem, który angażuje cały organizm i psychikę do intensywnego wysiłku poradzenia sobie z nim.

Przebieg żałoby może być prawidłowy lub zaburzony, jeśli dochodzi do jego zatrzymania. Niezakończony proces żałoby ma znaczące konsekwencje dla stanu zarówno psychicznego, jak fizycznego, które mogą ciągnąć się bardzo długo.

3.

LUDZKIE REAKCJE NA UMIERANIE I ODCHODZENIE BLISKICH

Jakość naszego życia po stracie zależy w dużej mierze od umiejętności przechodzenia przez proces żałoby.

Sam przebieg żałoby zależy od wielu czynników. Przede wszystkim od tego, jak ważne miejsce odchodząca osoba miała w naszym życiu i jakie spustoszenie wywołała jej śmierć. Inaczej reagujemy na odejście starszej osoby, a inaczej —

¹ Definicja J. S. Gravesa za: t. XXII, nr 3, s. 749.

na śmierć dziecka, którą odbieramy jako przeciwną naturze i porządkowi świata. Nasza reakcja jest uwarunkowana również naszym przygotowaniem bądź nieprzygotowaniem na rozstanie oraz historią przebiegu poprzednich ważnych strat. Istotne jest też, jaki stosunek do przeżywania żałoby ma nasze otoczenie i my sami, i to, czy dajemy sobie prawo do doświadczania bólu i czy są osoby wspierające nas w tym procesie.

Erich Lindemann² wyróżnił pięć **typowych, niepatologicznych reakcji** związanych z przeżywaniem żalu po stracie:

- dolegliwości somatyczne: osłabienie, brak apetytu, sporadyczna utrata oddechu, zaburzenia snu,
- zaabsorbowanie wyobrażeniami, częste poczucie, że się widzi lub słyszy utraconą osobę (pseudohalucynacje),
- poczucie winy, wypowiadanie stwierdzeń oskarżających siebie za to, co się stało,
- gniewna irytacja, odbieranie obecności innych ludzi jako drażniącej,
- pobudzone, chaotyczne, bezcelowe zachowanie.

Żałoba nieodłącznie jest związana z:

- głębokim, bolesnym przygnębieniem,
- brakiem zainteresowania światem zewnętrznym,
- zawieszeniem gotowości do kochania i przywiązania,
- niemożnością zastąpienia utraconego obiektu miłości innym,
- kryzysem tożsamości,
- częstym zaniedbywaniem własnej osoby,
- wyobcowaniem i zagubieniem.

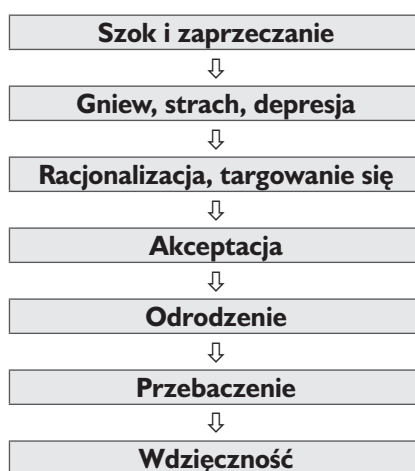
Proces żegnania się ze stratą bliskich można ująć w następujące po sobie i częściowo nakładające się fazy.

3.1. Fazy reakcji na śmierć i odejście bliskich

Istnieje wiele prób uporządkowania żałoby pod kątem przebiegających w czasie jej trwania zmian w zachowaniu i odczuwaniu. Najczęściej opisywane w literaturze są **fazy według D.A. Runda, J.C. Hutzlera**³:

- **Faza I** (bezpośrednio po informacji o śmierci): szok, wstrząs, odczulenie, otępienie,
- **Faza II** (minuty, godziny): silny protest, szloch, rozpacz,
- **Faza III** (dni — miesiące): dezorganizacja — trudność w radzeniu sobie z codziennością,
- **Faza IV** (6 miesięcy do roku): reorganizacja — odzyskiwanie psychicznej równowagi,
- **Faza V** (powyżej 1 roku) patologiczna żałoba.

W przedstawiony powyżej podział wpisuje się bardziej szczegółowa **sekwencja** zaproponowana przez szwajcarską lekarkę i psychoanalytyczkę **Elizabeth Kubler-Ross**^{4,5}. Składają się na nią następujące etapy:



2 E. Lindemann za: M. Lis-Turlejska, *Problematyka przeżywania utraty w psychologii klinicznej*, „Przegląd Psychologiczny”, 1989, t. XXII, nr 3.

3 A. Douglas Rund, C. Jeffrey, Hutzler za: K. Ostoja-Zawadzka, *Żałoba w rodzinie* [w:] B. De Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

4 E. Kubler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, PZWL, Warszawa 1971.

5 E. Kubler-Ross za: A. Aillaud, *Przywiązanie, rozstanie, żałoba a Gestalt*, „Dwumiesięcznik Gestalt”, nr 2/2000, s. 15–24.

■ Szok i zaprzeczanie

Zwykle pierwszym doświadczeniem po śmierci kogoś bliskiego jest szok, szczególnie, gdy nie spodziewaliśmy się tego momentu. Wielkie cierpienie i obciążenie dla osoby, która go doświadcza, sprawia, że organizm broniąc się przed załamaniem blokuje odbieranie rzeczywistości. Mechanizm obronny **desensytyzacji** powoduje, że człowiek reaguje „zamrożeniem”: traci wrażliwość na wszelkie bodźce, ciało staje się skurczone i sztywne. Osoba w szoku przejawia pozorną niewrażliwość na tragedię, może wybuchnąć niekontrolowanym śmiechem lub doświadczać szumu w uszach, jak gdyby broniła się przed złymi wieściami.

Dochodzi do tego mechanizm **zaprzeczania** (*to niemożliwe, to nie może być prawdą, to wszystko tylko mi się śni*). Niekiedy zaprzeczenie przybiera trudne do rozpoznania formy. Może to być całkowite oddanie się jakiemuś zajęciu (np. ojciec w dniu śmiertelnego wypadku swojego syna naprawia przez wiele godzin stary, bezużyteczny rower). Albo podtrzymywanie obecności zmarłej osoby przez zachowanie jej nietkniętych przedmiotów i miejsc. To również nadużywanie leków i alkoholu lub szybkie wejście w nowy związek, aby się pocieszyć.

Stan ten pozwala przez pewien czas stawić czoła trudnej rzeczywistości, gdy jednak trwa zbyt długo może głęboko upośledzić życie osoby i przerodzić się w chroniczny kryzys.

■ Gniew, strach, depresja

Wchodząc głębiej w przeżywanie żałoby, osoba stopniowo rezygnuje z zaprzeczania i zaczyna wyrażać uczucia. Wiele osób, szczególnie pozostawionych samym sobie, nie odważa się wejść w ten etap, ani tym bardziej przeżyć go w całej ostrości. Doświadcza się bowiem tutaj z całą intensywnością niezwykle trudnych uczuć. Przede wszystkim osoba zaczyna doświadczać **gniewu**, przeżywając utratę jako ograbienie i pozbawienie. Gniew może być kierowany na zewnątrz. Wtedy osoba szuka winnego śmierci (np. lekarze, inne osoby, które nie zapobiegły tragedii). Gdy jest wierząca może kierować gniew do Boga (*dla czego ja?, czemu mi to zrobiłeś?*). Osoba przeżywa też złość do zmarłego z powodu opuszczenia, niedokończenia pewnych spraw (*jak mogłeś mnie zostawić!*). Gniew może być też skierowany ku sobie i wtedy osoba zaczyna obwiniać samą siebie o niedostateczne działanie zapobiegające śmierci, o brak należytego okazywania uczuć, póki osoba żyła, o niewłaściwe przeżywanie straty (*powinam więcej płakać*).

Naprzemiennie pojawiają się skrajne uczucia żalu, miłości i tęsknoty, strachu przed przyszłością, braku nadziei. Choć mocno nami targają, ich wyrażenie jest potrzebne.

A jednocześnie coraz bardziej świadomie osoba zaczyna konfrontować swoją postawę wobec straty i opłakiwać ją. Coraz bardziej godzi się z brakiem drugiej osoby. Wchodzi w fazę **depresji** przejawiającej się rozpaczą, przybiciem, dotkliwym smutkiem, zamknięciem w sobie.

■ Racjonalizacja, czyli targowanie się

To odbywający się w umyśle etap negocjacji z losem, Bogiem i sobą samym. Czas, gdy osoba szuka magicznych sposobów, by odmienić bieg rzeczy. Targowanie jest wyraźnie widoczne przy towarzyszeniu osobie umierającej (*jeśli ona przeżyje, zacznę pomagać innym, chodzić do kościoła, złożę pokaźny datek na organizację charytatywne*). Także w sytuacjach tzw. pustego grobu, gdy ciało zmarłego nie zostało odnalezione (*jeśli okaże się, że on przeżył tę katastrofę, nigdy już nie tknę alkoholu*).

■ Akceptacja

Przebycie etapu uczuć, depresji i targowania się pozwala wejść w kolejne doświadczenie, jakim jest akceptacja straty. Osoba na tym etapie przestaje szukać schronienia w iluzji. Jest to czas na dokończenie spraw związanych z utraconą osobą, takich jak wypełnienie jej obietnic, rozdanie pozostawionych rzeczy, wybudowanie pomnika na cmentarzu... Te na pozór prozaiczne sprawy są jednak bardzo ważne w przyspieszeniu końca żałoby. Stopniowo osoba przełamuje izolację od świata, chce świadomie uwolnić się od ciężaru straty, „wybiera życie”.

■ Odrodzenie

Etap ten wiąże się z nabieraniem dystansu do tego, co się wydarzyło, coraz lepszej stabilizacji i równowagi. Osoba jest bardziej pogodzona z rzeczywistością, a pierwszym sygnałem odradzania się jest ponowna akceptacja przyjemności, do której dostęp był zablokowany po stracie.

Osoba zaczyna ponownie otwierać się na dawne frajdy, ciało wysyła sygnały zadowolenia i różnych przyjemnościowych potrzeb. I choć te odczucia mogą w pierwszym momencie niepokoić (*czy już wolno mi się cieszyć i bawić?*), ponownie wraca harmonia.

■ Przebaczenie

W tej fazie osoba nadaje nowy sens swojemu życiu i szuka sensu swojej straty (*czego nauczył mnie ten dramat?, co nowego pozwolił mi odkryć w sobie?, jak chcę dalej żyć po stracie?*).

Odkrywanie sensu doznanej straty doprowadza nas do wewnętrznego pojednania, do doświadczenia przebaczenia sobie samemu, zmarłej osobie i innym. Jest to kolejny ważny krok na drodze przeżywania żałoby po osobie zmarłej.

Często odkryty sens straty prowadzi ludzi ku działalności prospołecznej (np. ojciec, którego dziecko zginęło w wypadku samochodowym zaczyna kierować akcją społeczną ukierunkowaną na wzrost odpowiedzialności kierowców w kwestii stosowania się do przepisów drogowych). Gniew bywa sublimowany w sensownych działaniach.

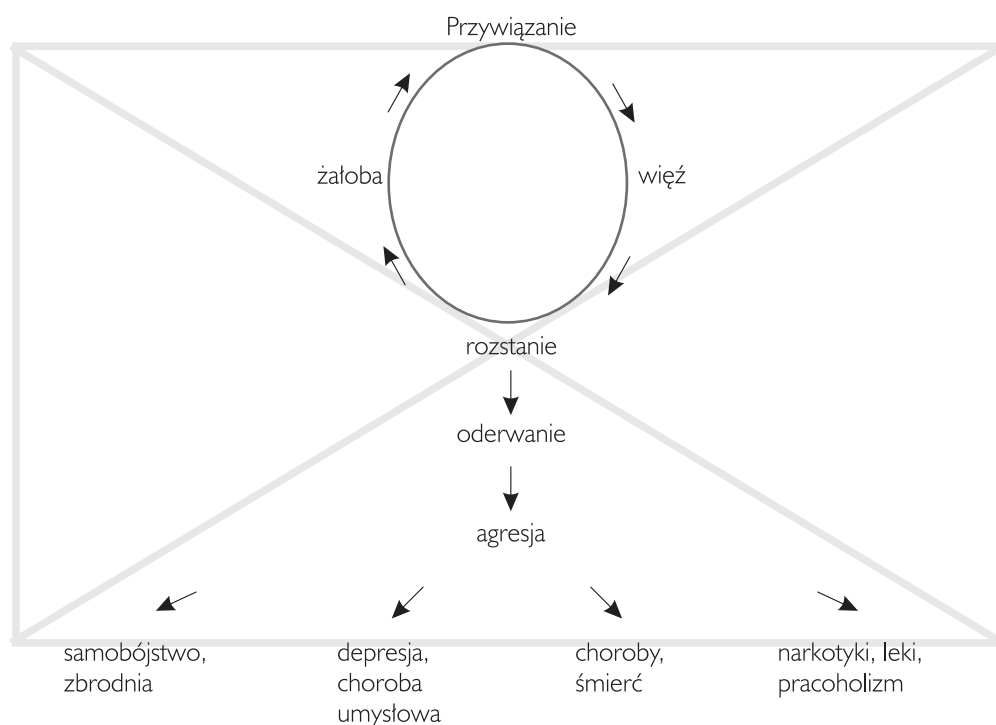
Pojawia się tu też prośba o przebaczenie: że nie dość się mówiło „kocham cię”, że często nie stawiało się na wysokości zadania, że nie dołożyło się dosyć wysiłku, aby zapobiec stracie. Jest to bardzo ważne, aby pozbyć się resztek wewnętrznego gniewu z powodu trudności na jakie naraziła nas ukochana osoba swoim odejściem. Rana jest zablizniona.

■ Wdzięczność

Po zagojeniu ran potrzebny jest jeszcze jeden krok, by w pełni rozpocząć nowe życie. Chodzi o przyjęcie na nowo osoby, która od nas odeszła, takiej jaką była, bez idealizowania i bez obarczania winą. Osoby doświadczają poczucia wdzięczności z powodu dawnej obecności zmarłego w ich życiu. Wdzięczność i przebaczenie pozwalają w pełni domknąć żałobę. Dobrze jest podkreślić ten moment w sposób uroczysty — zakończyć żałobę poprzez jakiś wyraźny, zewnętrzny symbol pożegnania, rytuał. Zakończona żałoba oznacza uznanie prawa do szczęścia i gotowość do tworzenia nowych więzi.

3.2. Żałoba nietypowa

Opisane powyżej fazy stanowią pewien uśredniony model żegnania się ze stratą, gdy proces ten przebiega bez zakłóceń. Nie zawsze jednak domykanie żałoby jest tak modelowe. Oto **koło życia** zaproponowane przez **Georgesa Kohlriesera**⁶



Rys. 1. Koło życia

Można powiedzieć, że nasze życie składa się z wielkiej ilości następujących po sobie kół życia, w ramach których przechodzimy od przywiązania przez więź, rozstanie, a po nim żałobę, której przejście pozwala na kolejne przywiązanie.

Przywiązanie to przygotowanie i wczesny etap relacji. Oznacza snucie pragnień i wyobrażeń oraz gotowość i budowanie planów odnośnie relacji (rodzic wyobraża sobie więź z przyszłym dzieckiem, pierwszoklasista — ze swoją nowo poznaną klasą). Przywiązanie przechodzi w więź, która jest istotą relacji, wiąże się z zaangażowaniem uczuć, wymianą (matka kocha swoje dziecko i odbiera uczucia od niego, uczeń czuje się członkiem swojej klasy). Poprzez więź zaspokajane są ważne potrzeby. Rozstanie tworzy psychiczny i fizyczny dystans pomiędzy osobami (dziecko dorasta i odchodzi z domu, uczeń kończy dany etap nauczania i zmienia szkołę). Im bardziej spodziewane jest rozstanie, tym łagodniejsza jego forma. Żałoba wiąże się z przeżyciem smutku i prowadzi do akceptacji nowej sytuacji. Ale czasem rozstanie ma formę gwałtownego zerwania więzi (dziecko umiera, uczennica lub uczeń zostaje odrzucony przez koleżanki lub kolegów lub bez pożegnania z klasą wyjeżdża za granicę). Wtedy pojawia się zaburzenie w naturalnym cyklu. Jeśli osoba nie ma

⁶ Rys 1. „Koło życia” za: A. Aillaud, *Przywiązanie, rozstanie, żałoba a gestalt*, „Dwumiesięcznik Gestalt”, nr 2/2000, s. 15–24.

dostatecznie dobrych zasobów radzenia sobie, może nie przejść żałoby, tylko w pewnym sensie zatrzymać się na etapie rozstania. Gwałtownemu zerwaniu więzi towarzyszy agresja, która może zostać obrócona przeciwko sobie lub światu. Osoba doświadcza kryzysu. Jeśli nie sięgnie po pomoc, może rozwinąć patologiczne strategie przystosowawcze w postaci zaburzeń lub nietypowej żałoby.

Żałoba przeżywana nietypowo (patologicznie) różni się od normalnego procesu przeżywania utraty przede wszystkim intensywności doznań i czasem ich trwanie. Nietypowy przebieg procesu według **Ericha Lindemanna**⁷ przejawia się w zablokowaniu, odroczeniu oraz przerwaniu żałoby, a także wydłużeniu okresu jej trwania.

Zablokowanie żałoby wiąże się z zahamowaniem wyrażania uczuć. Osoba w żałobie zachowuje się tak, jakby w jej życiu się nic nie wydarzyło. Często „ucieka” od uczuć w nadmierną aktywność życiową i zawodową. Stara się jak najszybciej odciąć się od rzeczy, spraw, miejsc związanych z osobą zmarłą.

Odroczenie żałoby oznacza odsunięcie żałoby w miesiącach i latach. Często jest udziałem osób, które nie pozwoliły sobie na przeżywanie emocji z pierwszych faz, gdyż obawiały się, że uniemożliwią one powrót do codzienności i realizację niezbędnych zadań (np. matka, która po śmierci męża wraca do pracy, by utrzymać rodzinę). Dotyczy też sytuacji tzw. pustego grobu, gdy nadzieja na życie osoby zatrzymuje uznanie straty.

Przerwanie żałoby w trakcie trwania następuje najczęściej z powodu lęku przed zbyt intensywnymi uczuciami, jakie pojawiły się w reakcji na stratę. Osoba obawia się, że tak silne uczucia zniszczą ją, doprowadzą do choroby psychicznej lub nigdy nie miną. Trudne uczucia związane z żalem po stracie wyrażają się w postaci licznych objawów psychosomatycznych. Osoba wycofuje się z relacji ze światem, często przejawia myśli samobójcze przy pozornie stabilnych emocjach.

Wydłużony okres żałoby oznacza przeżywanie żalu po utraconej osobie przez okres dłuższy niż 2 lata. Osoba nie jest gotowa na zamknięcie relacji ze zmarłym. Broni się przed tym odrzucając wszelkie nowe kontakty i świadomie kultywując żal.

Do nietypowego przebiegu żałoby przyczyniają się takie czynniki, jak:

- poczucie winy i samooskarżanie,
- wrogość wobec zmarłego lub ambiwalencja i konflikty w ich kontaktach, gdy żyła lub żył,
- patologiczna identyfikacja ze zmarłym,
- brak naturalnej sieci wsparcia lub odrzucanie pomocy,
- duża liczba zmian w życiowych zadaniach, spowodowanych śmiercią osoby (np. zmiana miejsca zamieszkania, pracy),
- czynniki osobowościowe — np. trudność w wyrażaniu uczuć, pesymizm, bierność, nieumiejętność radzenia sobie,
- ciężkie doświadczenia życiowe, zaburzenia psychiczne lub nerwicowe,
- brak przygotowania na śmierć osoby bliskiej, zaskoczenie.

3.3. Konsekwencje zdrowotne i rozwojowe nieodżałowanej straty

To, jak ważne jest przejście przez proces żałoby, ukazują konsekwencje nieprzepracowanej straty. Wiążą się one z różnymi zaburzeniami na poziomie zdrowia psychicznego i fizycznego oraz funkcjonowania społecznego.

Badania pokazują taki związek między innymi⁸:

- z depresją reaktywną,
- z tendencjami samobójczymi,
- z lękiem przed przyszłością i przeszłością,
- z zawałami serca,
- z nadciśnieniem,
- z powikłaniami ciąży i porodu,
- z nasileniem chorób chronicznych,
- z częstym uleganiem wypadkom.

Na poziomie społecznym nieprzepracowana żałoba wiąże się przede wszystkim z izolowaniem się od innych, a często też z niszczeniem niegdyś pozytywnych relacji, poprzez wrogi stosunek do innych, skoncentrowanie na sobie i odmawianie próbom otrzymania wsparcia od osób gotowych to robić.

Osoba, nie chcąc konfrontować się z emocjami, często sięga po leki, alkohol czy inne środków psychoaktywne, w celu stłumienia bólu. Zdarza się, że nie zauważa momentu, gdy utraci kontrolę nad ich używaniem, co powoduje dodatkowe komplikacje w funkcjonowaniu społecznym.

7 Za: W. Badura-Madej, Problematyka utraty, osierocenia i żałoby, [w:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.

8 M. Lis-Turlejska, *Problematyka przeżywania utraty w psychologii klinicznej*, „Przegląd Psychologiczny”, 1989, t. XXII, nr 3.

3.4. Stereotypy i normy społeczne utrudniające domknięcie żałoby

Zatrzymanie lub wydłużenie żałoby może nastąpić na każdym jej etapie. Są osoby, które przez długie lata po przeżytej stracie nie do końca uznały, że ona nastąpiła. Automatycznie robią drugą filiżankę kawy dla żony/męża, który odszedł, kupują prezent dla zmarłego dziecka, pozostawiają w nienaruszonym stanie rzeczy nieżyjącej osoby. Inne osoby mogą zatrzymać się na długo w drugiej fazie — przeżywania silnych uczuć — pozostając w smutku i rozpacz, odcinając się od świata, a w konsekwencji rozwijając objawy depresji. Albo pozostać przy gniewie i szukając winnych poniesionej straty, wytyczać kolejne procesy sądowe, dążyć do zadośćuczynienia czy zemsty.

Bywa też tak, że osoba zaakceptowała już stratę i pogodziła się z nią, jednak nie pozwala sobie wejść w etapy zamykające okres żałoby, (np. wdowa uznająca, że nowy związek *to już nie dla mnie*).

Domykanie żałoby utrudniają liczne, zakorzenione w kulturze przekonania o tym, co nam wolno, a czego nie w obliczu straty.

Oto niektóre z nich⁹:

- *rozmowy o poniesionych stratach, a szczególnie chorobie, umieraniu i śmierci są krępujące dla otoczenia, więc należy ich unikać, by nie narażać innych na niezręczność* — jest tak, że w naszej kulturze odcinamy się od śmierci, udajemy, że nas nie dotyczy, a wskutek tego nie potrafimy o niej rozmawiać. Przez to osoby w żałobie czują się wśród ludzi wyobcowane, nie mogąc wnosić tego, co dla nich w tym momencie najważniejsze;
- *stratę należy przeżywać w samotności* — takie przekonanie sugeruje, że nikt z zewnątrz nie potrafi nam pomóc, i skazuje osobę na pozostawanie samemu ze swoim bólem. Otoczenie często nie wie, jak pomóc, taktownie czekając na taki sygnał ze strony osoby w żałobie, a tymczasem często wystarcza sama uważna obecność;
- *trzeba szybko zrekompensować sobie stratę* — tu głównie otoczenie osoby sugeruje, a czasem naciska, by szybko zajęła się czymś, co odciągnie ją od żalu po stracie. Wystarczy podsunąć pomysł np. *poznaj jakąś miłą kobietę lub miłego mężczyznę to szybciej zapomnisz, teraz, po rozstaniu zacznij się bawić, nie martw się, kupimy ci nowego chomiczka*;
- *liczy się tylko to, co przed nami* — w kulturze sukcesu, w której żyjemy, uczymy się, jak zdobywać, nie jak tracić, i głównie tę umiejętność cenimy i u siebie. I choć wspomnianie i przeżywanie spraw minionych nie jest w długiej perspektywie konstruktywne, to żałoba jest czasem, gdy warto sięgać do wspomnień i opłakiwać je;
- *nie wolno źle mówić o zmarłych* — dozwolonymi społecznie uczuciami po śmierci bliskiej osoby jest smutek, żal, rozpacz. Tymczasem odchodzenie bliskich często wiąże się ze złością, gniewem, rozczarowaniem, ulgą. Takie uczucia spostrzegane są jako „nie na miejscu”, co powoduje, że doświadczająca ich osoba kryje się z nimi i obwinia. Faza odblokowania złości i intensywnego jej przeżywania jest koniecznym elementem prawidłowego procesu żałoby. Pomaga nam godzić się ze stratą również poprzez rezygnację z idealizacji zmarłego urealnianie obrazu jego utraconej osoby;
- *lepiej nie angażować się na nowo, by znów nie doświadczyć straty* — przekonanie, wynikające z lęku przed bólem i z braku wiary, że można czerpać satysfakcję i szczęście z życia, pomimo nieuchronności strat, które zatrzymuje nas przed budowaniem przyszłości. Myśląc o przeszłości czasem zakładamy, że trzeba żałować, iż nie przebiegała ona inaczej, zamiast akceptować ją taką, jaka była.

Tego rodzaju przekonania nie służą nam, albowiem właśnie konfrontowanie się ze swoimi uczuciami chroni przed zaburzeniami i umożliwia przejście do nowego etapu życia.

4.

DZIECKO W ŻAŁOBIE — PRZEŻYCIA, POTRZEBY

Od najwcześniejszych etapów życia dziecko przystosowuje się do rozmaitych zmian, raz po raz przeżywając dotkliwe straty. Pierwsze straty, to odstawienie od piersi, zgubienie ulubionej lalki, śmierć ukochanego zwierzęcia, ale też odizolowanie od rodzica i pójście do przedszkola, przeprowadzka, zerwanie więzi z przyjacielem. Można powiedzieć, że wiele tych zmian jest nieuchronnych i wiąże się z przechodzeniem z jednej fazy rozwojowej do drugiej.

Oczywiście największą stratą jest dla dziecka zerwanie więzi z najbliższymi osobami. Śmierć członka rodziny, utrata kontaktu z rodzicem wskutek rozwodu, emigracji czy uwięzienia zwykle jest dla dziecka silnym urazem, który może prowadzić do kryzysu, często o poważnych i odroczonej następstwach.

⁹ Opracowanie własne na podstawie: A. Dodziuk, *Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby, Towarzystwo i wsparcie w żałobie*: www.hospicja.pl

Do niedawna uważano, że dzieci nie przechodzą przez proces żałoby. Małe dziecko na wiadomość o śmierci reaguje w dość charakterystyczny sposób. Pierwszą, krótką reakcją jest zwykle smutek, czasem płacz, po czym dziecko powraca do swoich zajęć, bawi się. Sprawia wrażenie, jakby strata go nie dotknęła. Jednak tak nie jest: po odejściu bliskiej osoby dzieci doświadczają podobnych emocji jak dorośli, przy czym sposób ich wyrażania jest typowy dla wieku dziecka i stopnia rozumienia przez nie co się stało i jakie będą tego konsekwencje. Krótkie zaangażowanie emocji wskazuje na mechanizm wypierania i zaprzeczania, a więc obrony przed bólem związanym ze stratą.

Dzieci różnie pojmują **czym jest śmierć** w zależności od etapu rozwoju poznawczego i emocjonalnego i odpowiednio do tego reagują.

Do 3 roku życia nie rozumieją śmierci, przy czym mogą reagować na to, co dzieje się w ich otoczeniu, szczególnie na emocje matki, która nieświadomie może przelewać na nie swoje uczucia. Typową reakcją jest więc płacz i napięcie, w odpowiedzi na emocje otoczenia.

Około 3–5 roku życia dziecko zaczyna wyraźnie przeżywać nieobecność bliskiej osoby. Nie jest jednak w stanie odróżnić chwilowej nieobecności od tej trwałej. Dzieci w tym wieku słabo rozumieją pojęcia „ostateczny” i „na zawsze”. Śmierć na tym etapie jest utożsamiana ze snem albo podróżą. Dziecko jeszcze nie zdaje sobie sprawy z tego, że wszyscy ludzie, łącznie z nim, kiedyś umrą.

W odpowiedzi na przedłużającą się czyjąś nieobecność dzieci ujawniają tęsknotę i smutek, przy czym nie są one długotrwałe. Przeżycia często manifestują się poprzez symptomy cielesne. Mogą pojawić się takie reakcje jak: moczenie się, utrata apetytu, zaburzenia snu, Ignięcie do innych, częste infekcje.

Około 5 roku życia dziecko zaczyna rozumieć, że nieobecność zmarłych bliskich jest trwała. Poznawczo ogarniają fakt, że ukochana osoba już nie wróci. Pojawiają się pytania urealnijające śmierć, typu: *czy babcia nas słyszy?, gdzie ona jest po śmierci?, czy ty też umrzesz?*. Jednak mówiąc o czyjejś śmierci ujawniają życzeniowe myślenie i nadzieję, że osoba do nich kiedyś wróci. Przygnębienie jest często nieuświadomiane i wyrażane pośrednio, np. poprzez zaburzenia napędu psychoruchowego. Dziecko staje się małowmowne, spowolniałe, bierne, unika kontaktów i zabaw, jest mało spontaniczne. Czasami miewa napady płaczu i pobudzenia.

Dzieci 6–7 letnie personifikują śmierć, kojarzą ją z duchami, trupami, widzą ją jako przerażającą osobę, która odbiera życie, zabija. Dziecko w tym wieku przejawia duże zainteresowanie obrzędami związanymi ze śmiercią.

Jeśli chodzi o emocje, to przeżywa podobne reakcje jak dorośli: szok, dezorientację, złość, smutek, poczucie winy. Dzieci na tym etapie mogą sprawiać wrażenie nieczułych lub obojętnych wobec straty, nie ujawniając emocji wprost. Sygnałem doświadczanej straty mogą być zmiany w zachowaniu, takie jak: wycofanie, kłopoty z koncentracją uwagi, moczenie się, tyranizowanie otoczenia, kłamanie, a także agresja. Zdarzają się też fobie, lęki nocne, objawy hipochondryczne.

Od 8–9 roku życia dzieci mają już coraz większą świadomość śmierci. Wiedzą, że śmierć jest nieodwracalna i nieunikniona, i że same kiedyś umrą. Reakcje emocjonalne dzieci w wieku szkolnym to głównie smutek, tęsknota wciąż jeszcze wyrażana przede wszystkim poprzez zachowanie. Pojawiają się trudności szkolne związane w dużej mierze ze spadkiem koncentracji i zaburzeniami pamięci, niechęć do szkoły, złe zachowanie w szkole i domu (pobudzenie, agresja, konfliktowość wobec rówieśników). Widoczna jest apatia i utrata zainteresowań czynnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność.

Po 9 roku życia dzieci postrzegają śmierć podobnie jak dorośli, traktując ją jako nieodwracalny, nieuchronny i powszechny koniec życia materialnego.

Również sama żałoba jest analogiczna jak u dorosłych. Uczucia coraz częściej są wyrażane wprost. Pojawiają się wahania nastroju i okresy depresji, a także objawy psychosomatyczne (problemy ze snem, jedzeniem, bóle głowy). Napięcie sprzyja nasilonej agresji i drażliwości. Zwiększyć się może liczba i natężenie napięcia, sprzeczek w rodzinie.

Dzieci po 5 roku życia uruchamiają w obliczu straty następujące mechanizmy:

- **Zaprzeczenie** — *To się nie stało, to po prostu sen, zaraz się obudzę i babcia będzie.*
- **Poczucie winy** — *Umarła przeze mnie — byłem wczoraj taki niegrzeczny.*
- **Obwinianie innych** — *To przez brata! Gdyby nie trzeba było chodzić z nim na spacer, babcia by się nie przeziębila.*
- **Niepokój** — *Jak teraz będzie? Kto będzie ze mną, gdy wrócę ze szkoły?*
- **Idealizacja** — *Ona na pewno by mnie obroniła!*
- **Symbolizacja żalu** — *poprzez zabawę, odgrywanie ról, silne przywiązanie do pamiątek po utraconej osobie.*
- **Regresja** — *Nie chcę być duży — weź mnie na ręce, karm mnie.*

To normalne reakcje wobec straty i nie wymagają interweniowania, o ile nie przybiorą na sile. Taka **pomoc jest wskazana**, gdy dziecko przejawia w długim okresie następujące symptomy:

- głęboka depresja — z utratą zainteresowania codziennymi czynnościami, wyraźnym spadkiem napędu życiowego,
- lęki separacyjne — niezdolność do pozostawiania samemu czy oddalenia się opiekuna,
- długotrwałe zaburzenia w sferze snu i jedzenia,

- długotrwała regresja w zachowaniu (dzieci, które mówiły — przestają się porozumiewać, a kontrolujące potrzeby fizjologiczne — zaczynają się moczyć),
- naśladowanie zmarłej osoby i deklarowana stale chęć dołączenia do zmarłego,
- przedłużająca się utrata zainteresowania przyjaciółmi i zabawą,
- odmowa uczęszczania do szkoły lub przedłużające się znaczne pogorszenie wyników w nauce.

5.

SYSTEM WOBEĆ ŻAŁOBY

Z punktu widzenia działań interwencyjnych istotne jest rozumienie nie tylko reakcji jednostki wobec straty, ale też całego systemu, którego jest częścią. Strata narusza dotychczasową równowagę systemu i stawia go przed nowymi zadaniami. Poniżej omówiona jest żałoba w rodzinie oraz w szkole.

5.1. Reakcje i potrzeby rodziny

Śmierć członka rodziny powoduje, że zmianie podlega wiele dotychczasowych spraw. Z reguły po pierwszym szoku, gdy wyczerpią się już zadania „tu i teraz” związane z pogrzebem, rodzina doświadcza licznych niepokojów i dezorientacji związanej z dalszym funkcjonowaniem. Członkowie rodziny zadają sobie pytania, czasem na głos, gdy mogą mówić wprost, o tym co czują, a czasem jedynie w duchu:

- co z nami teraz będzie?
- jak poradzę sobie z dziećmi po stracie żony/męża?
- czy po śmierci taty starczy nam pieniędzy na utrzymanie?
- do kogo się przytulę, gdy będzie mi źle?
- co będziemy robić w weekendy?
- o czym będziemy rozmawiać ze sobą popołudniami?
- czy wolno mówić o śmierci mamy/taty?
- czy wolno płakać przy innych?
- czy, jak co roku, spędzimy święta w domu rodziców zmarłej mamy/taty?
- kto będzie nam gotował, gdy babcia odeszła?
- czy odkąd nie ma mamy/taty, wciąż jesteśmy rodziną?

W zależności od roli osoby, która odeszła, rodzina musi zmodyfikować swoje zwyczaje, role, sposoby komunikowania się.

Przed rodziną w żałobie stoją następujące zadania: (W. Badura-Madej, 1999, S. Gross-Weitzman, P. Kamm, 1987)¹⁰

■ uporanie się ze stratą osobistą i zmianą obrazu rodziny

Rodzina po stracie musi wytworzyć mechanizmy zaradcze, które pozwolą jej dalej funkcjonować, mimo ogromnych emocji związanych z żałobą. Zwykle jednoczy się w pierwszym momencie i daje sobie wsparcie psychiczne. Gdy schematy komunikowania się członków rodziny zawierają otwartość i dzielenie się uczuciami, wtedy łatwiej poradzić sobie ze stratą. Ale mówienie o własnym cierpieniu boli. Często więc członkowie rodziny nie chcą chronić innych przed bólem i unikają rozmów oraz okazywania uczuć, koncentrują się głównie na zadaniach. Wtedy w rodzinie może powstać przekonanie, że żałobę należy przeżywać w samotności i milczeniu, co utrudnia uporanie się ze stratą.

Rodzina stoi też przed zadaniem zaakceptowania tego, że różne sprawy i wzajemne relacje od tej pory są inne, oraz otwarcia się na to, że w nowych warunkach wciąż może dobrze funkcjonować razem. Lojalność wobec osoby, która zmarła może prowadzić do uznania, że „od teraz nie jesteśmy prawdziwą rodziną”.

■ zmodyfikowanie struktury ról i obowiązków w rodzinie

W razie utraty jednego z członków, rodzina może zastosować jeden z podanych **środków adaptacyjnych** (C. M. Parkes, 1972)¹¹:

¹⁰ Dane zaczerpnięte z: W. Badura-Madej, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.

¹¹ K. Ostoja-Zawadzka, *Żałoba w rodzinie* [w:] B. De Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.



- funkcje i role zmarłego członka pozostają nie obsadzone i nie wykonywane: w zależności od zakresu danej roli sytuacja taka prowadzi do znaczących zmian w funkcjonowaniu rodziny, a czasem do chaosu:

To babcia była tą, która spajała rodzinę. Po jej śmierci okazało się, że nikt nie ma siły, by zorganizować święta czy coroczny, letni zjazd całej rodziny. Więc przestaliśmy się spotykać pomiędzy rodzinami.

Samochód psuł się coraz bardziej, ale mama nie oddawała go do warsztatu — to była „działka” ojca. Pół roku po jego śmierci odcięli nam prąd, bo nikomu nie przyszło do głowy, by opłacić rachunki.

- funkcje i role zmarłego członka rodziny zostają przejęte przez kogoś lub podzielone między pozostałe osoby w rodzinie: często członkowie rodziny naturalnie i bez szczególnych konsultacji, biorą na siebie odpowiedzialność za zadania należące do osoby, która odeszła. Bywa, że świadomie rozplanowują zadania i dzielą się odpowiedzialnością.

Miałam już 15 lat i stało się dla mnie oczywiste, że od tego momentu muszę pomagać mamie w opiece nad resztą dzieci. Zaczęłam odrabiać z nimi lekcje, odprowadzać rano do szkoły, robić kanapki, podgrzewać obiad. Właściwie wszystko to, co robiła wcześniej babcia. Mama przecież musiała na nas pracować.

Wieczorem, w dniu pogrzebu, usiedliśmy w dużym pokoju i tata, wciąż ocierając łzy powiedział, że wszystko się teraz zmieni, ale damy radę. Rozłożył duży arkusz na stole i zapisał ważne sprawy, które do tej pory robiła mama. Każde z nas mówiło, co weźmie na siebie, każde coś dostało — nawet 6-letni Karolek miał od tej pory sam zajmować się zwierzętami i kwiatami.

- znaleziony zostaje zastępczy członek rodziny: z reguły taką osobą jest ktoś z dalszej rodziny — babcia, wujek, ciocia. Bywa, że osamotniony rodzic szybko wiąże się z nowym partnerem, który zaczyna wypełniać lukę i przejmować rolę osoby, która odeszła, co z reguły wywołuje dodatkowe napięcie w rodzinie, a często bunt i wrogość.

Kilka miesięcy po wyprowadzce taty z domu dziadek zgodził się zamieszkać z nami. I od tej pory to on prowadził samochód, chodził na wywiady, udzielał nam reprimendy, nosił torby z zakupami, kosił trawnik i opowiadał bajki na dobranoc. Dla mnie stał się wzorem mężczyzny i dużym autorytetem.

Teraz, z perspektywy czasu wiem, że się starała. Wzięła na siebie strasznie dużo: w końcu była nas trójka, a ojciec do wieczora pracował. Była naprawdę miła. A jednak nie byliśmy w stanie jej polubić i nieźle daliśmy jej w kość. Gdzie jej do mamy! Ojciec powinien nas przygotować na taką zmianę.

- system się rozpada:

Przez te lata, gdy Marek chorował, byliśmy tak pochłonięci wrywaniem go z rąk śmierci, że przestaliśmy się koncentrować na sobie. Jego śmierć pokazała, jak bardzo jesteśmy daleko od siebie. Po półtora roku życia obok siebie, w za dużym na nas dwoje domu, doszliśmy do wniosku, że od dawna nic nas nie łączy... dwoje obcych ludzi. Rozstanie uznaliśmy za dobrą decyzję.

■ **ustabilizowanie relacji ze światem zewnętrznym**

Kolejne zadanie rodziny po stracie wiąże się z relacjami, jakie w nowych warunkach buduje oraz obrazem siebie, jaki pokazuje światu. Wiaże się z pewnym przekazem, jaki rodzina wysyła na zewnątrz. Dotyczy on rozmaitych kwestii, na przykład:

- czy mimo rozvodu rodziców dzieci mogą utrzymywać kontakt z dziadkami obydwójga rodziców?
- co powiedzieć w szkole o nieobecności ojca, który odbywa karę więzienia?
- czy decydujemy się rozmawiać z innymi o naszych uczuciach wobec zmarłej lub zmarłego?
- na kogo możemy liczyć? — kogo możemy prosić o pomoc finansową, a kogo o wsparcie organizacyjne czy psychiczne?
- jak przedstawiamy światu okoliczności rozstania rodziców?

Wypracowanie rozwiązań w tym względzie służy też wewnętrznej stabilizacji rodziny.

5.2. Reakcje i potrzeby grupy szkolnej

Śmierć uczennicy lub ucznia, czy też nauczycielki lub nauczyciela ze szkoły, to sytuacja niezwykle trudna dla tych, co pozostali, a w szczególności dzieci i młodzieży. Często bywa zarzewiem poważnego kryzysu i wymaga profesjonalnej interwencji.

Reakcja grupy szkolnej na śmierć kolegi zależy między innymi od:

- przyczyn śmierci,
- roli, jaką uczennica lub uczeń odgrywali w klasie,
- spójności grupy, norm grupowych i charakteru wzajemnych relacji.

Śmierć koleżanki lub kolegi z klasy, którą poprzedza dłuższa choroba jest do pewnego stopnia oswojona. Niemniej i tak wiele dzieci stanie po raz pierwszy w życiu, z jej realnością. Śmierć dziecka budzi w nas szczególny sprzeciw, wydaje się nienaturalna, niezgodna z zasadami życia. Dla rówieśników zmarłego dziecka oznacza destabilizację świata — *dzieci też umierają*. Będą oni usiłowali zrozumieć znaczenie i sens straty oraz poradzić sobie z niepewnością.

Grupa tuż po stracie nie jest gotowa do zajmowania się zadaniami szkolnymi. Uczennice i uczniowie potrzebują rozmawiać ze sobą i wyrażać emocje. Potrzebują też jasnej informacji o zdarzeniu. Zablokowanie możliwości wyrażania żalu prowadzi w grupie do zachowań niekonstruktywnych (agresja, nadmierne pobudzenie, wycofanie). Z reguły starsze dzieci, rozumiejące już znaczenie rytuałów wokół śmierci mają potrzebę uzewnętrznienia swojego żalu w sposób symboliczny (podkreślenie żałoby strojem, uroczystość upamiętniająca). Grupa wobec śmierci koleżanki lub kolegi często wspiera się, zawiesza na jakiś czas wzajemne animozje, uczennice i uczniowie zbliżają się do siebie. Im ważniejszą rolę pełniło zmarłe dziecko, im bardziej było lubiane, tym większą stratę ponosi grupa. Może to powodować niepokój, że teraz grupa się rozpadnie, że klasie nie uda się dobrze funkcjonować bez tej osoby.

Mechanizmy w grupie mogą jednak wyglądać inaczej, gdy śmierć była nagła, szczególnie, gdy nastąpiła **w wyniku wypadku w czasie wspólnych zajęć lub samobójstwa**.

W takim przypadku grupa, przede wszystkim, musi poradzić sobie z szokiem i poczuciem dezorientacji, ogromnym napięciem, a także poczuciem winy. Poczucie winy, choć irracjonalne, może być głównym czynnikiem wpływającym na to, jak klasa poradzi sobie ze stratą. Przejawia się ono na rozmaite sposoby.

Po zdarzeniach traumatycznych (np. wypadek autokaru wiozącego młodzież na wycieczkę szkolną) częstym zjawiskiem jest **wina z powodu ocalenia**. Uczennice i uczniowie są zawieszeni pomiędzy wdzięcznością za przetrwanie a poczuciem, że tylko przypadek zdecydował, że to nie oni są śmiertelnymi ofiarami. Pojawia się pytanie: *dlaczego oni, a nie my?*. Im trudniejsze były relacje z uczennicami i uczniami, którzy zginęli, tym silniejsze może być poczucie winy. Uczennice i uczniowie mają pretensje do samych siebie, ale i swoich kolegów, że nie zrobili wszystkiego, by pomóc ofiarom. Pojawiają się czasem **nieracjonalne oskarżenia** dotyczące wcześniejszego, niewłaściwego traktowania danej koleżanki lub kolegi przez jakieś uczennice lub uczniów czy też nauczycielki lub nauczycieli.

Obwinianie innych służy poradeniu sobie grupy z napięciem i lękiem. Gdy grupa nie otrzyma pomocy i jasno sformułowanych wyjaśnień oraz konkretnych informacji na temat reakcji wobec traumy, może dochodzić do **antagonizowania** członków grupy, wzrastającej agresji.

Agresja może też pełnić funkcję obrony przed żalem po stracie, a także być reakcją na własną traumę związaną z zagrożeniem życia w czasie wypadku. Zwykle po jakimś czasie nastroje opadają, grupa sprawia wrażenie wyciszonej, uczniowie próbują znaleźć bardziej konstruktywny sposób na odnalezienie się w nowej sytuacji. Pojawia się żal z powodu braku możliwości pożegnania się z ofiarami i chęć symbolicznego pożegnania. To jest moment na bardziej otwarte dzielenie się uczuciami — dobrze, by grupa mogła dostać tu wsparcie z zewnątrz, gdyż moment ten wiąże się z silnymi reakcjami na poziomie emocji i somatyki. Bywa, że to właśnie uczniowie stanowią dla siebie najlepsze wsparcie po traumie. Wspólne przeżycia jednoczą ich w cierpieniu.

Im grupa **bardziej spójna**, tym większy koszt ponosi z powodu straty jej członków, ale też i na większe wzajemne wsparcie może liczyć. Po traumatycznym wypadku grupa staje przed zadaniem wypełnienia **ról grupowych**, które zajmowały dotąd ofiary wypadku, a także **ponownej integracji**, w nowym składzie klasy. Bywa to trudne, szczególnie wówczas, gdy życie straciła czy stracił lider czy liderka emocjonalna bądź zadaniowa. Grupa może obawiać się, że dojdzie do jej rozpadu. Potrzeba czasu, by doszła do równowagi i przeszła przez żalobę.

Poczucie winy jeszcze silniej daje o sobie znać w **przypadku samobójstwa**. Uczennice i uczniowie wyrzucają sobie, że nie zauważyli wskazówek o samobójczych planach, które ofiara mniej lub bardziej wyraźnie przekazywała. Wielu w skrytości ducha robi rachunek sumienia, czy dobrze odnosili się do ofiary. Ci, których relacje z samobójcą nie były dobre mogą wewnątrznie obarczać się odpowiedzialnością (*gdybym wtedy nie była taka złośliwa, to kto wie...*).

Samobójstwo w grupie młodzieżowej uznawane jest za taki rodzaj śmierci, który poważnie komplikuje proces żałoby i przystosowania tym, którzy zostali, gdyż (Kirk, 1993):¹²

- jest czymś nieoczekiwanym,
- jest trudne do zaakceptowania, dla niektórych moralnie naganne,
- jest niezrozumiałe,
- wiąże się z uporaniem się przez młodzież z poczuciem winy, gniewu i zamknięciem niedokończonych spraw,
- rodzina dostaje mniejsze wsparcie niż przy śmierci naturalnej, gdyż przypisuje się jej winę.

W klasie może dochodzić do podziału: część uczennic i uczniów współczuje samobójcy, część zaś przeżywa silną złość i gniew z tego powodu (*jak mogłeś nam to zrobić*) i oskarża ją lub jego o słabość, ucieczkę. Uczennice i uczniowie mogą

¹² R. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne (dawniej PARPA), Warszawa 2006.

też klócić się o to, kto ma większe prawo do żalu po stracie (*jak śmiesz teraz dobrze o niej/nim mówić, skoro byłaś/byłeś dla niej/niego taki niemiły*). Uczennice i uczniowie potrzebują odreagować emocje oraz dostać rzetelną informację o sprawie.

U części osób, które same doświadczają osobistych problemów i bezradności może pojawić się pokusa podobnego rozwiązania swoich kłopotów.

Zjawisko takie, znane pod nazwą **zarażenie samobójstwem** albo **skupisko samobójstw** wielokrotnie opisywano po skutecznych próbach samobójczych, gdy były one nagłośnione w mediach lub w jakiś sposób gloryfikowane.

Badania pokazały (Kirk, 1993),¹³ że:

- im bardziej sensacyjnie opisywano samobójstwo, tym większy był wzrost liczby samobójstw na obszarze objętym zasięgiem tych doniesień,
- po doniesieniach mediów o samobójstwie osoby młodocianej następował charakterystyczny wzrost wypadków samochodowych z udziałem młodzieży,
- wzrost liczby samobójstw wśród młodzieży następował po emisji filmów, których wątkiem było samobójstwo.

Z badań tych wynika, jak istotną rolę pełni planowanie interwencji w szkole.

6.

INTERWENCJA KRYZYSOWA WOBEC ŻAŁOBY

Żałoba sama w sobie jest reakcją adaptacyjną po stracie, i jako taka nie wymaga interwencji psychologicznej. Niemniej osoby w żałobie często potrzebują zewnętrznego wsparcia, a gdy takiego nie dostają od bliskich — zwracają się o pomoc fachową.

W normalnie przebiegającej żałobie pomoc bywa potrzebna w (Gałuszko)¹⁴:

- ekspresji lęku, żalu i rozpacz,
- przeżyciu poczucia osamotnienia,
- poradzeniu sobie z poczuciem winy i krzywdy,
- przeżyciu złości i gniewu w kontekście utraty,
- uporządkowaniu myśli o sensie i bezsensie życia,
- akceptacji realności śmierci,
- odbudowaniu osobistych motywacji do życia,
- odszukaniu nowych obszarów zaangażowania.

W żałobie, przebiegającej nietypowo, interwencja psychologiczna ma na celu doprowadzić do zamiany mechanizmów obronnych na przystosowawcze. Dąży się do tego, by człowiek przeżył smutek i żal rozstania, rozliczył się z przeszłością, podsumował relację ze zmarłą lub też zmarłym. Takim symbolicznym momentem domknięcia żałoby po stracie jest ten, gdy człowiek jest gotowy powiedzieć „dziękuję”, „przepraszam”, „wybaczam” i ... „żegnaj”. Pomoc profesjonalna ma najpierw pomóc człowiekowi **być w żałobie**, a potem z niej wyjść.

Interwencja kryzysowa wobec żałoby jest potrzebna, gdy nasilenie emocji lub destrukcyjność mechanizmów obronnych jest tak duża, że znacząco upośledza zwykle funkcjonowanie oraz rodzi poczucie utraty kontroli nad swoim życiem, a więc gdy utrata drugiej osoby czy sprawy jest doświadczana jako kryzys.

6.1. Interwencja wobec rodziny po stracie dziecka

Śmierć dziecka to jedno z najbardziej traumatycznych przeżyć dla rodziny.

Kryzys z tym związany wpływa na wszystkie sfery życia rodzinnego, dezintegruje zarówno poszczególne osoby, jak i całą rodzinę. Skala i intensywność przeżyć z poszczególnych faz żałoby jest wyjątkowo wysoka. Według badaczy brytyjskich żałoba po śmierci dziecka nigdy się w pełni nie kończy, tylko zmienia swoją intensywność...¹⁵

¹³ Tamże.

¹⁴ K. de Walden-Gałuszko, Nowe aspekty pomocy sierocnym rodzinom [w:] L. Niebrój, M. Kosińska, (red.), *Rodzina: opieka nad chorym*, Eukrasia vol. 1, Wyd. ŚAM, Katowice 2003.

¹⁵ K. de Walden-Gałuszko, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, MAKmed, Gdańsk 1996.

Interwencja kryzysowa wobec rodziny po stracie dziecka ma na celu pomóc rodzinie poradzić sobie z szokiem po stracie, wesprzeć w ustabilizowaniu życia rodzinnego „tu i teraz”, odblokować komunikację uczuciową, a następnie — przywrócić znaczenie każdego z członków rodziny, czyli odbudować strukturę rodziny.

Procedura interwencji wobec rodziny w żałobie¹⁶

Oto podstawowe wskazania do pracy z rodziną:

Początek kontaktu — podstawowym celem jest pomoc w zaakceptowaniu utraty, wyrażeniu uczuć i we włączeniu tego zdarzenia w przebieg życia rodziny:

- Nawiąż **pierwszy kontakt** tak **szybko**, jak tylko jest to możliwe, zapraszając na spotkanie **całą rodzinę**.
- **Ambiwalencję** wobec kontaktu z profesjonalistą traktuj jako naturalną reakcję na danym etapie żałoby.
- Zapewnij sobie odpowiednio **długi czas na rozmowę** i sygnalizuj rodzinie swobodę w tym względzie.
- Uszanuj, jeśli członkowie rodziny wolą rozmawiać oddzielnie — w niektórych rodzinach odkrywanie swojego cierpienia przy najbliższych jest trudniejsze niż wobec osób obcych i początkowo, o ile rodzina nie wypracuje bardziej otwartej komunikacji — może nie służyć procesowi żałoby; praca nad otwartością w sprawie żalu po stracie może stać się ważnym elementem interwencji na dalszym etapie.
- Pierwszoplanową sprawą jest **udzielanie wsparcia** — bez litowania się i rad; unikaj wszelkich filozoficznych i religijnych odniesień w stylu *Bóg daje, Bóg odbiera, widać był w tym jakiś sens, przynajmniej już nie cierpi, dobrze, że macie Państwo jeszcze drugą córkę bądź drugiego syna*.
- **Zainicjuj rozmowę**, nie czekając na wyrażenie oczekiwań przez rodzinę: nazwij wprost to, co się wydarzyło (np. zamiast pytać w czym mogę Państwu pomóc? powiedz — wiem, że Państwa córka/syn nie żyje, czy możemy o tym porozmawiać?).
- **Bądź autentyczny**: powiedz, że jest ci przykro z powodu tego, co się stało oraz z powodu bólu, jaki pogrążeńi w żałobie teraz odczuwają.
- Zachęcaj do **wyrażania uczuć** wszelkiego rodzaju (rozpacz, bezsilność, smutek, żal, gniew); wyrażaj zrozumienie dla tych uczuć, przyzwalaj na płacz, pomagaj w jego odblokowaniu (np. pogłębiony oddech).
- **Normalizuj przeżycia**: wyraźnie podkreślaj, że śmierć dziecka wzbudza różne, często skrajne uczucia i wszystko, co członkowie rodziny przeżywają jest w tej sytuacji naturalne; zaznaczaj, że poszczególne osoby w rodzinie mogą przeżywać coś innego (jedni gniew, inni rozpacz) i należy akceptować tę odmiennność.
- **Rozmawiaj o zmarłej lub zmarłym** — pozwalaj na opowieść o nim, także jego idealizację oraz opis negatywny, nie dyskutuj z tymi wypowiedziami.
- **Rozmawiaj o okolicznościach śmierci** — gdy mówimy o wypadku na terenie szkoły lub w ramach zajęć szkolnych, interwentka lub interwent powinni mieć w tym względzie pełne, **sprawdzone informacje**, aby nie utwierdzać rodziny w plotkach, nieprawdziwych domysłach.
- Pomagaj **odreagować trudne emocje** związane z wypadkiem, chorobą, szpitalem, pogrzebem itp., akceptuj wyrażane pretensje i gniew do szkoły, nauczycielek i nauczycieli, lekarzy, Boga.
- Pytaj o **podstawowe potrzeby** członków rodziny — zdarza się, że bliskie osoby zmarłego nic nie jadły przez kilka dni lub nie spały; motywuj do dbałości o siebie w tym względzie.
- Przekazuj **wiedzę o etapach żałoby**, o tym, co typowe i co indywidualne i jakie strategie utrudniają przeżycie żałoby.
- Pomóż rodzicom w przygotowaniu się do **rozmowy o śmierci z rodzeństwem** nieżyjącego dziecka; pomóż w wypracowaniu sposobu komunikowania się ze światem zewnętrznym w tej kwestii (np. czy i jak odpowiadać na pytania znajomych, sąsiadów; jak rozmawiać ze szkołą — śmierć dziecka często wzbudza ogromne poruszenie u osób z otoczenia, co bywa trudne dla rodziny).
- Pomagaj w rozróżnianiu **realnego i wyimaginowanego poczucia winy**.
- Pomóż w ustaleniu, kto i co może być **zewnętrznym wsparciem** dla rodziny w żałobie i jak po to wsparcie sięgać.
- Wzmocniaj **zasoby rodziny** w tym względzie (*co możecie teraz robić dla siebie nawzajem, niech każdy powie, czego potrzebuje od innych, a jakiego rodzaju zachowania w tej sytuacji mu przeszkadzają?*); zachęcaj, by członkowie rodziny byli szczególnie **wyrozumiali dla siebie** w tych dniach.
- Cierpliwie powracaj do **wątków już omówionych**, które są ważne dla rodziny.

Etap późniejszy: celem jest pomoc w życiowej stabilizacji i odbudowanie życia w nowej rzeczywistości¹⁷. Stoi za tym:

- analiza innych strat i niezbędnych zmian związanych z utratą bliskiej osoby,

¹⁶ Opracowanie własne, zmodyfikowane w kontekście systemu rodzinnego, na podstawie: W. Badura-Madej, Problematyka utraty, osierocenia i żałoby [w:] W. Badura-Madej (red.) *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.

¹⁷ W. Badura-Madej, op.cit.

- analiza zasobów, możliwości, celów długoterminowych,
- pomoc w odbudowaniu systemu wsparcia społecznego (gdy dotąd był słaby),
- pomoc w nowym obsadzeniu obowiązków i ról w rodzinie,
- wsparcie w rozwiązywaniu konfliktów w rodzinie, które czasem pojawiają się po śmierci członka rodziny.

Bardzo pomocny w przeżywaniu żałoby bywa udział w **grupie wsparcia dla rodziców**, którzy doświadczyli utraty. Podobieństwo przeżyć ułatwia wzajemne zrozumienie i przyjęcie pomocy.

6.2. Towarzyszenie dziecku w żałobie

Najistotniejszą sprawą wobec dziecka po utracie ważnej osoby jest przywrócenie względnego poczucia bezpieczeństwa. Najlepiej, gdy dziecko w żałobie może dostać adekwatne wsparcie od osób bliskich. Gdy jest to utrudnione lub gdy nasilenie i czas trwania niekorzystnych objawów utrzymuje się, przydatna bywa interwencja kryzysowa.

Podstawowe wskazania do bezpośredniej pracy z dzieckiem:

- Przyjmij założenie, że dziecko częściej potrzebuje **empatycznego towarzyszenia** niż rozmowy.
- Przyjmij istnienie różnic w reagowaniu i potrzebach w czasie żałoby **dzieci w różnym wieku**.
- Akceptuj wszystko, co **dziecko „wnosi” na spotkanie**: chęć rozmowy, brak chęci, chęć zabawy, milczenie, łzy.
- Wnieś jasno **wątek straty bliskiej osoby**, przy czym **unikaj eufemizmów**: np. nie mów *wiem, że twoja babcia odeszła, zasnęła* itp.
- Wyraż swoją **gotowość**, by **rozmawiać z dzieckiem o przeżywanej stracie** (*wiem, że twoja babcia zmarła jakiś czas temu; jestem gotowa o tym z tobą rozmawiać; możesz o tym mówić, kiedy tylko chcesz i jak chcesz*).
- **Nie naciskaj**, by dziecko mówiło o swoich przeżyciach. Gdy poczuje się gotowe, pewnie da ci znak.
- **Wyjaśniaj i udzielaj odpowiedzi** na rozmaite pytania, adekwatnie do wieku dziecka.
- **Akceptuj wszystkie emocje** dziecka — także **złość kierowaną do ciebie**, w związku z poruszonym tematem, traktując ją jako strategię obronną dziecka (parafrazuj, odzwierciedlaj, pomagaj dziecku uporać się z trudnymi uczuciami).
- Nie bój się **okazać własnych uczuć**, mów, że i dla ciebie jest to ciężkie, trudne. Dziel się na poziomie uczuć (nie faktów i historii) **własnymi doświadczeniami** dotyczącymi straty. Nazywaj emocje, które ci aktualnie towarzyszą (np. *jestem poruszona tym, co mówisz*), modelując otwartość u dziecka.
- Zapewnij dziecko, że **jak zechce**, to może w każdej chwili porozmawiać, podejść, popłakać albo pomilczeć razem.
- Pomóż dziecku **wyrazić smutek, rozpacz, żal** — może mieć trudność w nazywaniu swoich emocji, wtedy **wspieraj go w ich nazwaniu**, sprawdzając, czy dobrze je rozumiesz.
- Wyraźnie mów dziecku, że **jego przeżycia są naturalne**.
- **Zmniejszaj jego poczucie winy** (obwinianie się za przyczynienie się do śmierci, za zdradę, za bycie niegrzecznym).
- Pomagaj dziecku w **odróżnianiu rzeczywistości od lękowych fantazji** (*co jeszcze może się wydarzyć!*). Gdy dziecko przejawia **lęk** o własne życie, a jeszcze częściej o życie drugiego rodzica, **rozwiewaj jego obawy** w tym względzie.

Gdy dziecko zaufa ci, i będzie gotowe na głębsze emocje, wspieraj wyrażanie uczuć oraz wyobrażanie sobie życia w zmiennej rzeczywistości stosując różne **metody, adekwatnie do wieku dziecka**, np.:

- **rysunek**: początkowo może być dowolny, a z czasem proponuj rysunki tematyczne, np. „takim cię zapamiętałem”, „dziękuję ci”, „rodzina”, „narysuj tęsknotę (żał, smutek, stratę)”, przydatne bywa też bazgranie na kartkach służące wyrażeniu gniewu i złości,
- **teatrzyk kukielkowy** na temat dowolny lub zaproponowany (np. „najmilsze wspomnienie”),
- **bajki terapeutyczne** — możesz opowiadać lub czytać gotowe, nawiązujące do wątku śmierci, rozstania, koniecznie z zakończeniem z realną nadzieją na dobrą przyszłość oraz sposoby poradzenia sobie bohaterów z bólem,
- **przywoływanie wspomnień** przez oglądanie pamiątek i fotografii sprzed utraty,
- **list do zmarłej osoby** (temat może być dowolny lub zadany, np. „nie zdążyłem ci powiedzieć”).

Chcąc skutecznie wesprzeć dziecko, wzmocnij tych, którzy na co dzień opiekują się nim. Bezpośredni opiekunowie dziecka zwykle potrzebują wskazówek, jak wspierać dziecko. To przede wszystkim ich odpowiednia postawa w tej sprawie znacząco zwiększa szanse na uporanie się z żałobą, bez wtórnych patologii.

Oto kilka **wskazówek do przekazania opiekunom**:

- **Mówcie dziecku prawdę na temat doznanej utraty**, nie chowajcie się za „nic się nie stało” czy „powiem ci kiedy indziej”, nie używajcie abstrakcyjnych pojęć — dziecko powinno zrozumieć, co się stało. Bądźcie cierpliwi

wobec powielania przez dziecko tych samych pytań — ono próbuje oswoić bardzo trudną, niepojętą dla niego rzeczywistość.

- Zapewnijcie dziecko, że będzie miało taką samą/podobną opiekę, mieszkanie i pozostałe warunki życia; gdyby miały one ulec zmianie — powiedzcie to dziecku wprost, jasno tłumacząc, co się zmieni i kiedy. Generalna zasada — **im mniej dodatkowych zmian, tym lepiej!** Pokażcie dziecku, że mimo straty jego świat jest w dużej mierze przewidywalny i stabilny: będzie chodziło do szkoły, odrabiało lekcje, rytm dnia nie ulegnie zmianie, kontakty z bliskimi będą podtrzymane, obiad będzie przygotowany.
- **Nie izolujcie dzieci od emocji** związanych ze śmiercią bliskiej osoby. Nie ukrywajcie własnych emocji, ale też nie zalewajcie nimi dzieci. Przekazujcie dzieciom, że mogą być smutne — zdarzyła się tragedia i wszystkie związane z nią uczucia zostaną zaakceptowane.
- Stwarzajcie okazję do rozmowy z dzieckiem, szanując też jego **prawo do intymności** w przeżywaniu tych trudnych chwil.
- Włączcie dziecko w **rytuał pogrzebowy** — pełni on swą ważną funkcję żegnania się ze zmarłym — przy czym bądźcie tam blisko dziecka, uważni na jego emocje (np. jeśli dziecko w pewnym momencie odmawia odwiedzania grobu, nie wymuszajcie tego na siłę).
- Bądźcie blisko dziecka w sensie emocjonalnym. Dziecku jest **szczególnie trudno wieczorami** — znajdźcie czas na bycie tylko z nim, gotowi elastycznie odpowiadać na potrzeby dziecka (np. przytulenia, porozmawiania, wyciszającej zabawy, czytania na głos). Pozwólcie przez najtrudniejszy, wyraźnie określony czas spać dziecku z wami, o ile tego potrzebuje.
- **Przeglądajcie się** uważnie emocjom dziecka. Nie każde będzie mówić o swoich uczuciach, ważne są też zmiany zwyczajów, apetytu, sposobu spania.
- Nie obarczajcie dzieci **swoimi lękami** i poczuciem zagrożenia.
- Powtarzajcie dziecku, że je kochacie, i że poradzicie sobie w tej nowej sytuacji.

6.3. Jak wspierać szkołę w czasie żałoby?

Interwencja kryzysowa w szkole po śmierci dziecka, szczególnie w wyniku wypadku lub samobójstwa powinna obejmować zarówno uczennice i uczniów związanych z nieżyjącym dzieckiem, jak i grono pedagogiczne. Wsparcie nauczycielek i nauczycieli i innych pracowników szkoły po tragicznym wydarzeniu, a także wypracowanie wstępnych założeń przeciwkryzysowych w danej sytuacji ma ogromny wpływ na sposób, w jaki z tą sytuacją poradzą sobie uczennice i uczniowie.

Cele i zadania interwencji kryzysowej w szkole na spotkaniu rady pedagogicznej¹⁸:

- **Wyjaśnienie sytuacji** — informacja o zdarzeniu, przedstawienie faktów celem ich ujednolicenia;
- Omówienie sytuacji **od strony psychologicznej**;
- **Wsparcie**:
 - rozmowa z nauczycielami na temat ich emocji, stworzenie możliwości odreagowania emocjonalnego,
 - pomoc w przezwyciężeniu bezradności, odbarczenie z nieadekwatnego poczucia winy na rzecz wzięcia odpowiedzialności i gotowości do podjęcia działań antykryzysowych,
 - przekazanie informacji o zachowaniu ludzi w sytuacjach związanych z traumą, utratą, samobójstwem (normalizacja, obniżanie napięcia);
- Pomoc w dotarciu do **zasobów nauczycielek i nauczycieli**, nazwanie czym dysponują jako **jednostki i zespół**, odniesienie się do **przeszłych doświadczeń** radzenia sobie w sytuacjach trudnych;
- Pomoc w **wypracowaniu jednolitego systemu reagowania** nauczycielek i nauczycieli wobec uczennic i uczniów oraz rodziców (np. jak informować o śmierci, jaką przyjąć zasadę odnośnie prowadzenia zajęć merytorycznych, sprawdzianów, biorąc pod uwagę sytuację);
- **Konkretne wskazówki** z perspektywy psychologicznej: co mówić, czego nie mówić, jak mówić, co robić, czego nie robić w kontaktach z młodzieżą.

Jeśli uczeń popełnił samobójstwo należy pamiętać o kilku zasadach:

- Po samobójstwie lub usiłowaniu popełnienia może dojść do zjawiska **zakażania się samobójstwem**. Należy zidentyfikować uczennice i uczniów w złym stanie emocjonalnym lub ze skłonnościami samobójczymi i otoczyć ich większą opieką i wsparciem;
- Koledzy szkolni, pracownicy szkoły i rodzice uczennic i uczniów powinni być poinformowani o wydarzeniu. Należy również stworzyć możliwość do **przepracowania emocji** z tym związanych;

¹⁸ Materiał został wypracowany w trakcie warsztatów dla grupy interwencji oświatowych przy Biurze Edukacji m.st. Warszawy.



- W czasie dyskusji, rozmów **nie można dopuścić do gloryfikowania** tego typu zachowań oraz do idealizacji osoby samobójcy;
- **Nie należy organizować uroczystości** o charakterze wspominkowym, ani apeli szkolnych, na których informowano o zdarzeniu;
- Uczniowie powinni uzyskać **informację o miejscach**, w których uzyskaliby pomoc w czasie kryzysu oraz numery telefonów zaufania.

Dobrze, gdy pierwszą rozmowę z klasą zmarłej uczennicy lub ucznia odbywa wychowawczyni lub wychowawca klasy. Wychowawczyni lub wychowawca:

- informuje uczniów na forum klasy o śmierci koleżanki lub kolegi;
- informuje o okolicznościach śmierci, uwzględniając życzenia rodziny zmarłej lub zmarłego;
- stwarza możliwość uczestniczenia w ceremoniach pogrzebowych;
- **monitoruje stan psychiczny** uczniów ze szczególnym uwzględnieniem reakcji stresu pourazowego, zwraca uwagę na uczennice i uczniów, u których podejrzewa szczególnie ostry lub chroniczny przebieg reakcji;
- **konsultuje** sytuację z psychologiem szkolnym lub specjalistą z poradni psychologiczno-pedagogicznej i ewentualnie ułatwia kontakt z tymi placówkami.

Profesjonalna interwencja z zewnątrz szkoły wobec klasy bywa wyraźnie wskazana w przypadku samobójstwa jakiegś uczennicy lub ucznia oraz śmierci nagłej o charakterze traumatycznym — zabójstwo, wypadek. Ponadto zawsze wtedy, kiedy w grupie jest zauważalna przedłużająca się dezintegracja, a poszczególne osoby wykazują symptomy traumy. Pracownicy szkoły mogą mieć wtedy trudność w adekwatnym zadbaniu o klasę ze względu na własny stres, doświadczany jako kryzys.

Rozmawiając z klasą interwentka lub interwent realizują następujące cele:

- **Informowanie o zdarzeniu** — przedstawienie faktów, wykluczenie plotek i pomówień, minimalizowanie konfliktów na tym tle.
- **Pomoc w odreagowaniu emocji:**
 - swobodne wyrażenie uczuć
 - pomoc w nazwaniu uczuć i stanów, w jakich uczennice i uczniowie się znajdują
- **Normalizowanie** — przekazanie informacji o tym, co ludzie mogą przeżywać i jak się zachowywać w podobnych sytuacjach. Przekazanie wiedzy o procesie żałoby. Uwrażliwienie uczniów na możliwość pojawienia się objawów stresu pourazowego w związku z traumą, jaką może stać się nagła śmierć kolegi (omówienie objawów w obszarze emocji, objawów somatycznych, zniekształceń myślenia oraz zmienionego zachowania).
- Zwrócenie uwagi na **niekorzystne mechanizmy radzenia sobie**, takie jak szukanie winnych, samooskarżanie się (np. w związku z wyobrażonym zaniechaniem, brakiem uwagi, złymi relacjami ze zmarłym uczniem), agresję wewnątrzgrupową i podziały.
- Określenie **aktualnych potrzeb grupy w tej sytuacji** (czego grupa potrzebuje, by powrócić do stanu równowagi, co ma się wydarzyć w ciągu najbliższych dni i tygodni).
- **Docieranie do zasobów** — co jest siłą klasy jako grupy, co każdy może dać z siebie w tej sytuacji?
- Przekazanie **informacji o miejscach pomocowych**, gdyby uczennice lub uczniowie czuli się źle.

7.

PODSUMOWANIE

Żałoba jest naturalną reakcją żalu po ważnej utracie, a jej przejście pozwala pożegnać się z przeszłością i rozpocząć nowy rozdział życia. Jednak wiele czynników emocjonalnych i społecznych sprawia, że proces ten może ulec zakłóceniom i przyczynić się do rozwoju zaburzeń emocjonalnych i zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę aktualny i przyszły dobrostan dziecka, ważne jest, by wspomóc je w tym procesie. Interwencja kryzysowa jest wskazana, gdy dziecko nie może otrzymać dostatecznego wsparcia ze strony najbliższego otoczenia. Dobrze, by działania pomocowe mogły być skierowane do całego systemu, w którym funkcjonuje dziecko.

Planując interwencje wobec dziecka, systemu rodzinnego i szkolnego, interwent powinien dobrze poznać mechanizmy żałoby i jej patologii.

8.

BIBLIOGRAFIA

A. Aillaud, *Przywiązanie, rozstanie, żałoba a Gestalt*, „Dwumiesięcznik Gestalt”, nr 2/2000, s. 15–24.

W. Badura-Madej, Problematyka utraty, osierocenia i żałoby [w:] W. Badura-Madej (red.). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999.

A. Dodziuk, *Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby. Towarzyszenie i wsparcie w żałobie* www.hospicja.pl

J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk 2004.

R. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPAMEDIA Wydawnictwo Edukacyjne, Warszawa 2004.

E. Kubler-Ross, *O śmierci i umieraniu*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1971.

M. Lis-Turlejska, Problematyka przeżywania utraty w psychologii klinicznej, „Przegląd Psychologiczny”, 1989, s. 749–762.

K. Ostoja-Zawadzka, Żałoba w rodzinie [w:] B. De Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

K. de Walden-Gałuszko, Nowe aspekty pomocy osieroconym rodzinom [w:] L. Niebrój, M. Kosińska, (red.), *Rodzina: opieka nad chorym*, Eukrasia vol. I, Wyd. ŚAM, Katowice 2003.

K. de Walden-Gałuszko, U kresu. *Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, MAKmed, Gdańsk 1996.



II. Aspekty prawne interwencji kryzysowej w szkole

IWONA KOBUS — radczyni prawna z praktyką zawodową z zakresu prawa administracyjnego, a w szczególności prawa oświatowego, ochrony danych osobowych, prawa pracy, zdobytą m.in. w Ministerstwie Edukacji Narodowej, Państwowej Inspekcji Pracy, Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Urzędzie Miasta Stołecznego Warszawy. Prowadzi szkolenia i publikuje m.in. z zakresu przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji, procedur administracyjnych, informacji publicznej.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	167
2. Ocena sytuacji kryzysowej	167
3. Podejrzana przesyłka	169
4. Kompetencje dyrektorki lub dyrektora szkoły	169
5. Kompetencje policji i innych służb	170
6. Ratownictwo medyczne i pierwsza pomoc	170
7. Obrona konieczna	171
8. Postępowanie karne – wobec małoletniego i postępowanie w sprawach nieletnich	171
9. Postępowanie przed sądem rodzinnym	172
10. Odpowiedzialność cywilna niepełnoletnich	173
11. Nadzór i piecza nad uczniem – odpowiedzialność nauczycielek i nauczycieli	173
12. Zakończenie	176

1.

WSTĘP

Praca dyrektorki lub dyrektora szkoły związana jest z odpowiedzialnością za zapewnienie bezpieczeństwa uczniom i uczniom oraz wszystkim pracownikom szkoły. Ustawa – Prawo oświatowe w art. 1 pkt 14, 16 i 21 wskazuje, że system oświaty utrzymuje bezpieczne warunki nauki, wychowania oraz opieki w szkołach i placówkach, zapewnia także opiekę uczniom i uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej, upowszechnia wśród dzieci i młodzieży wiedzę o bezpieczeństwie, kształtuje właściwe postawy wobec zagrożeń, w tym związanych z korzystaniem z technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz sytuacji nadzwyczajnych. Z jednej strony dyrektorka lub dyrektor szkoły są zobowiązani sprawdzać procedury bezpieczeństwa, w tym przeprowadzać próbne ewakuacje w szkole, posiadać przećwiczone procedury działania w sytuacji zagrożenia, ale też warto ćwiczyć udzielanie pierwszej pomocy i propagować wiedzę o działaniach wspierających bezpieczne zachowania. Dyrektorka lub dyrektor szkoły i wszystkie nauczycielki i nauczyciele powinni mieć wiedzę o działaniach, które w sytuacji różnorodnych zagrożeń, czy to całości szkoły, czy pojedynczej uczennicy lub ucznia, powinny zostać podjęte, aby zapewnić maksymalny, możliwy poziom bezpieczeństwa.

Zrozumiałe, że dyrektorce lub dyrektorowi zależy na dobrym wizerunku szkoły i z praktyki wynika, że dyrektorzy zazwyczaj dość niechętnie angażują służby porządkowe do interweniowania na terenie szkoły, albo występują do sądów opiekuńczych. Warto jednak w tym miejscu nadmienić, że w pewnych sytuacjach kontakt uczennicy lub ucznia właśnie z przedstawicielami służb porządkowych, lub sądu jest niezbędny, aby ustrzec dziecko przed niebezpieczeństwami – zarówno tymi z zewnątrz, jak i w sytuacji, kiedy samo dziecko może być potencjalnie niebezpieczne dla innych, jeżeli nie w danej chwili, to w perspektywie czasem niedługiego okresu. Warto interweniować tam, gdzie interwencja jest niezbędna, bo interwencją dostosowaną do czasu i okoliczności, można pomóc oraz zapobiec przyszłym nieszczęściom i zagrożeniom.

Co do zasady każdy jest zobowiązany reagować na zagrożenie, eliminując je w miarę sił i posiadanych środków. Czym innym jest jednak zagaszenie małej kartki papieru, czym innym użycie gaśnicy wobec niewielkiego źródła ognia, a czym innym gaszenie pożaru, który się rozprzestrzenił. Ocena sytuacji, ocena zagrożenia, zapobieżenie rozwojowi sytuacji kryzysowej i wezwanie pomocy są zadaniami każdej osoby, choć z mocy ustawy spoczywa to w większym stopniu na dyrektorce lub dyrektorsze szkoły, jako na osobie sprawującej funkcję publiczną.

Zawsze zachowuje się zasadę, że bezwzględnie w pierwszej kolejności ochronie podlega życie i zdrowie ludzi – dzieci i wszystkich dorosłych na terenie szkoły.

2.

OCENA SYTUACJI KRYZYSOWEJ

Sytuacja kryzysowa jest szerokim pojęciem, obejmującym zarówno działania żywiołów, katastrofy, ataku terrorystycznego dotyczącego szerokiego grona potencjalnie zagrożonych osób, jak i naruszenia dóbr pojedynczej osoby.

W zależności od rodzaju sytuacji kryzysowej należy podjąć odpowiednie działania – od podjęcia akcji ratunkowej, wdrożenia procedur bezpieczeństwa, istniejących w szkole, poprzez zarządzanie ewakuacji, wezwanie odpowiednich służb ratunkowych, czy służb interwencyjnych. Ocena sytuacji kryzysowej zaczyna się od chwili zauważenia zdarzenia lub po otrzymaniu informacji od świadków bądź uczestników zdarzenia. Już na tym etapie trzeba przewidzieć, jaki rodzaj działania powinien zostać podjęty i czy będzie potrzebna zewnętrzna pomoc. W wielu przypadkach, w szczególności w razie wypadku na terenie szkoły, istnieje możliwość zastosowania środków pierwszej pomocy i konieczność wezwania pomocy specjalistycznej, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pozostałym uczniom i uczniom i pracownikom wraz z pracownikami.

Aby prawidłowo ocenić sytuację kryzysową trzeba odpowiedzieć na kilka pytań:

1. Co się stało? Kiedy zdarzenie nastąpiło? Kto uczestniczył w zdarzeniu, kto był świadkiem zdarzenia?
2. Czy w miejscu zdarzenia występują zagrożenia?
3. Ilu jest poszkodowanych? Czy zagrożone jest życie?
4. Czy konieczna jest ewakuacja szkoły?
5. Jakie służby wezwać? Zawsze można zadzwonić na ogólny numer alarmowy 112.

Informacje o okolicznościach zdarzenia oraz o poszkodowanej lub poszkodowanym (przebywanie na nasłonecznionym miejscu, wcześniejsze informacje o dolegliwościach, znajomość alergii, na które cierpi poszkodowana lub poszkodowany) mogą znacząco pomóc operatorowi numeru alarmowego oraz służbom udzielającym profesjonalną pomoc – szczególnie pomoc medyczną wobec nieprzytomnej osoby.

Oceniając sytuację kryzysową i podejmując działania w pierwszej kolejności ochronie i ratowaniu podlega życie i zdrowie ludzi, dopiero w dalszej kolejności mienie. Co do mienia także istnieje możliwość poświęcenia jednego dobra materialnego dla innego dobra, które przedstawia wartość wyższą, np. aby zatrzymać wypływ wody, można zniszczyć drzwi pomieszczenia, w którym jest zawór wody; kierujący akcją gaszenia pożaru może przymusowo usunąć pojazd blokujący dojazd do płonącego budynku szkoły. Taka sytuacja określana jest stanem wyższej konieczności. Właściciel nie może się sprzeciwić użyciu, a nawet uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy przez inną osobę, jeżeli to jest konieczne do odwrócenia niebezpieczeństwa grożącego bezpośrednio dobrom osobistym tej osoby lub osoby trzeciej¹. Co więcej, nie popełnia przestępstwa, ten kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć, a dobro poświęcone przedstawia wartość niższą od dobra ratowanego².

W dzisiejszych czasach myśląc o sytuacjach kryzysowych, należy brać pod uwagę także atak terrorystyczny. Co do ataku terrorystycznego, wtargnięcia uzbrojonego napastnika do szkoły Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało poradnik dedykowany szkołom,³ aczkolwiek trzeba podkreślić zasady, tam przedstawione są uniwersalne, które mogą być wykorzystane w innych okolicznościach w razie napaści lub porwania, nie tylko w szkole. Z porad udzielanych przez specjalistów z zakresu sytuacji kryzysowych wynika, że w razie ataku terrorystycznego:

1. Jeżeli słyszysz strzały, skryj się za osłoną, przyjmij pozycję leżącą.
2. Wykonuj polecenia napastników, ale nie w sposób gwałtowny, czy obraźliwy, nie dyskutuj z nimi, nie używaj obelg, obraźliwych zwrotów – odpowiadaj po chwili namysłu. Celem jest przetrwanie, natomiast opór, dyskusje z napastnikami mogą pogorszyć sytuację.
3. Zachowuj spokój. Nie ujawniaj własnych obaw i innych słabych punktów – kontroluj swoje reakcje.
4. Unikaj kontaktu wzrokowego – to wzbudza agresję.
5. Nie odwracaj się tyłem do napastników.
6. Pytaj zawsze o pozwolenie, gdy chcesz iść do toalety, otworzyć torbę, wstać itp.
7. Stawiaj sobie drobne cele (np. uzyskanie od terrorystów wody, posiłku, opatrunku, możliwość skorzystania z toalety, udzielenie pomocy innej osobie), realizuj je i wyznaczaj kolejne.
8. Staraj się utrzymywać sprawność fizyczną i umysłową – myśl pozytywnie. Stawiaj sobie przyszłe cele – co będziesz robił po uwolnieniu, uzasadniające wolę przeżycia.
9. Pamiętaj, wśród innych zakładników może być osoba współpracująca z terrorystami.
10. Nie blokuj drogi ucieczki terrorystów.
11. Staraj się zapamiętać jak najwięcej szczegółów dotyczących porywaczy i otoczenia – może to pomóc organom ścigania w dalszych działaniach⁴.

Częściej niż atak terrorystyczny występują takie zdarzenia jak np. pożar. W świetle przepisów kodeksu karnego przestępstwem jest sprowadzenie zdarzenia, które zagraża życiu lub zdrowiu wielu osób (tzn. minimum 10 osobom) albo mieniu w wielkich rozmiarach, mające postać:

1. Pożaru.
2. Zawalenia się budowli, zalewu albo obsunięcia się ziemi, skał lub śniegu.
3. Eksplozji materiałów wybuchowych lub łatwopalnych albo innego gwałtownego wyzwolenia energii, rozprzestrzeniania się substancji trujących, duszących lub parzących.
4. Gwałtownego wyzwolenia energii jądrowej lub wyzwolenia promieniowania jonizującego⁵.

Powyżej określone sytuacje są na tyle niebezpieczne, że samo sprowadzenie niebezpieczeństwa ich zaistnienia jest karalne⁶. Sprowadzenie bezpośredniego niebezpieczeństwa oznacza, że zdarzenie nie nastąpiło wskutek podjętego przeciwdziałania (np. zagaszenia zarzewia pożaru, czy podjęcia działań prewencyjnych), niemniej jednak nastąpiło realne, bezpośrednie niebezpieczeństwo.

1 Art. 142 ustawy z dnia 24 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.).

2 Art. 26 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, z późn. zm.).

3 https://www.ko.rzeszow.pl/_wp/wp-content/uploads/2019/06/broszura_informacyjna.pdf.

4 https://ssladministracja.sgh.waw.pl/pl/SSPOiOIN/oib/Strony/instrukcje_procedury_i_zasady_postepowania.aspx.

5 Art. 163 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

6 Art. 164 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

3.

PODEJRZANA PRZESYŁKA

Od kilku lat są dostępne zalecenia co do zasad postępowania z podejrzanyymi przesyłkami, które mogą zawierać substancje niebezpieczne dla życia i zdrowia⁷. Ministerstwo Zdrowia opracowało takie zalecenia po sytuacjach, w których przesyłane były przesyłki z węglikiem.

Z punktu widzenia dyrektora szkoły ważne jest, aby poinformować pracownice i pracowników szkoły, przyjmujących korespondencję o zasadach postępowania w przypadku otrzymania przesyłki niewiadomego pochodzenia lub budzącej podejrzenie z jakiegokolwiek innego powodu, np. braku nadawcy i jego adresu, gdy przesyłka pochodzi od nadawcy lub z miejsca, z którego się jej nie spodziewamy, podejrzenie wyglądająca, z której wydobywa się proszek lub ciecz, takich przesyłek nie należy otwierać.

Jednocześnie trzeba bezzwłocznie zawiadomić policję (tel. **997**), straż pożarną (tel. **998**) lub zadzwonić na numer alarmowy **112**.

Zalecenia podają, aby w przypadku otrzymania takiej przesyłki:

- a) nie potrząsać i nie opróżniać wszelkich podejrzanych paczek i listów,
- b) nie przenosić paczki lub koperty, nie przekazywać innym osobom, ani też nie dawać innym osobom do przeszkącania lub sprawdzenia,
- c) położyć paczkę lub kopertę na stabilnej powierzchni,
- d) nie wdychać, nie dotykać ani nie próbować zawartości przesyłki językiem,
- e) poinformować dyrektorkę lub dyrektora szkoły oraz osoby przebywające w otoczeniu o podejrzaną paczkę,
- f) umieścić podejrzaną paczkę w grubym worku plastikowym i szczelnie go zamknąć,
- g) worek ten umieścić w drugim plastikowym worku i szczelnie go zawiązać lub skleić taśmą klejącą,
- h) po tych czynnościach należy dokładnie umyć ręce.

Jeżeli pył z przesyłki rozprzestrzenił się, należy przykryć zanieczyszczone miejsce, zamknąć okno i opuścić pomieszczenie oraz zamknąć do niego dostęp.

Jeżeli został rozpylony aerozol, należy natychmiast opuścić pomieszczenie i zamknąć do niego dostęp.

Po przybyciu właściwych służb należy bezwzględnie stosować się do ich zaleceń.

4.

KOMPETENCJE DYREKTORKI LUB DYREKTORA SZKOŁY

Uprawnienia dyrektorki lub dyrektora obejmują, za zgodą organu prowadzącego, prawo zawieszenia zajęć w szkole na czas oznaczony, jeżeli:

- 1) temperatura zewnętrzna mierzona o godzinie 21.00 w dwóch kolejnych dniach poprzedzających zawieszenie zajęć wynosi -1°C lub jest niższa,
- 2) wystąpiły na danym terenie zdarzenia inne niż związane z sytuacją epidemiologiczną, które mogą zagrozić zdrowiu uczniów.

Na odrębnych zasadach dyrektorka lub dyrektor mogą zawiesić zajęcia na czas oznaczony, jeżeli ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną może być zagrożone zdrowie uczniów, a mianowicie w przypadku zagrożenia epidemiologicznego dyrektorka lub dyrektor zawieszają zajęcia, za zgodą organu prowadzącego i po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego⁸.

Dyrektorka lub dyrektor odpowiadają jako zarządzający za stan techniczny budynku⁹, jako pracodawca za bezpieczne i higieniczne warunki pracy pracowników, a także jako sprawujący funkcję dyrektora szkoły wykonuje zadania związane

⁷ Ministerstwo Zdrowia: Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku kontaktu z podejrzanyymi przesyłkami (listy, paczki), które mogą zawierać substancje niebezpieczne dla życia i zdrowia <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=m4&ms=1&ml=pl&mi=5&mx=0&mt=&my=5&ma=001124>.

⁸ § 18 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604).

⁹ Art. 62 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333, z późn. zm.).

z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę lub placówkę¹⁰. Ponadto, należy wskazać, że dyrektorka lub dyrektor szkoły są zobowiązani do dokonywania praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji w ramach ochrony przeciwpożarowej¹¹.

5.

KOMPETENCJE POLICJI I INNYCH SŁUŻB

Każda ze służb interwencyjnych, lub niosących pomoc, jest uprawniona i zobowiązana do działania w zakresie swoich kompetencji, określonych przepisami prawa. Z punktu widzenia dyrektorki lub dyrektora istotne jest, aby w przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowej poinformować bezpośrednio daną służbę, albo zadzwonić na numer ogólny alarmowy 112, gdzie przyjmujący zgłoszenie zawiadomi odpowiednie służby.

Policja jako umundurowana i uzbrojona formacja odpowiada za ochronę bezpieczeństwa ludzi oraz utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego, a tym samym w sytuacjach kryzysowych w pierwszej kolejności chroni bezpieczeństwo uczennic i uczniów oraz pracowników i pracowników szkoły. Do podstawowych zadań policji należy ochrona życia i zdrowia oraz mienia przed bezprawnymi zamachami, zapobieganie popełnianiu przestępstw, wykrywanie przestępstw i ściganie sprawców¹². Policja jest formacją uprawnioną do stosowania bezpośredniego, fizycznego przymusu, co jest istotne w kontekście działania w warunkach kryzysowych. W tym miejscu warto jednak zasygnalizować, że w warunkach zagrożenia i zamachu na zdrowie i życie każdy ma prawo się bronić, albo bronić innej osoby, odpierając atak przy zachowaniu adekwatnych środków¹³.

Straż pożarna odpowiada za likwidację fizycznych zagrożeń związanych z działaniem żywiołów, takich jak pożar, lub innego miejscowego zagrożenia. Straż pożarną tworzą jednostki umundurowane i wyposażone w specjalistyczny sprzęt, przeznaczone do walki z pożarami, klęskami żywiołowymi lub innymi miejscowymi zagrożeniami¹⁴. Jednostkami organizacyjnymi straży pożarnej są m.in. jednostki Państwowej Straży Pożarnej, ochotniczej straży pożarnej, zakładowej straży pożarnej¹⁵.

6.

RATOWNICTWO MEDYCZNE I PIERWSZA POMOC

Państwowe ratownictwo medyczne służy realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Warto wiedzieć, że zgodnie z prawem: „Kto zauważy osobę, lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”¹⁶. W praktyce realizacja tego przepisu oznacza wykonanie telefonu pod ogólny numer alarmowy – np. 112, niemniej jednak oczywiście idealnym rozwiązaniem jest udzielenie pierwszej pomocy, jeszcze przed przybyciem służb ratownictwa medycznego, w miarę posiadanej wiedzy i umiejętności. Warto wiedzieć, że samo zapytanie się poszkodowanego lub świadków zdarzenia o to, co się stało oraz przekazanie tej informacji służbom medycznym, opieka do chwili przybycia służb medycznych mogą mieć duże znaczenie.

Profesjonalnie udzielaniem pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zajmuje się system ratownictwa medycznego obejmujący m.in. zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe dla dzieci. W systemie są zatrudnieni m.in. ratownicy medyczni, przeszkoleni i przygotowani do udzielania pomocy medycznej. Zgodnie z definicją, zawartą w ustawie, pierwszą pomocą jest zespół czynności podejmowanych w celu ratowania

10 Art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, z późn. zm.).

11 § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719).

12 Art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360).

13 Np. nie jest adekwatnym działaniem użycie legalnie posiadanej broni palnej wobec osoby, która kradnie butkę w sklepie.

14 Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 961).

15 Art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.

16 Art. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882).

osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Udzielanie pierwszej pomocy jest obowiązkiem, którego niewykonanie może skutkować odpowiedzialnością karną¹⁷. Każdy bowiem ma nie tylko moralny, ale i prawny obowiązek, aby udzielić pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Odpowiedzialność karną usuwa jedynie taka okoliczność, że nie można udzielić pomocy bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W tym miejscu trzeba wskazać, że pierwsza pomoc jest także wskazana jako cel udzielania świadczeń medycznych na terenie szkoły, zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami¹⁸.

W pewnych sytuacjach może pojawić się konieczność zapewnienia medycznej pomocy psychiatrycznej, która udzielana jest przez lekarzy psychiatrów. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu (albo może być skierowana do szpitala psychiatrycznego nawet z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego) również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie – także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego, przy czym o leczeniu bez zgody orzeka sąd już w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym¹⁹.

7.

OBRONA KONIECZNA

Sytuacja kryzysowa może być związana z koniecznością obrony życia, zdrowia czy dóbr własnych lub innych osób, natomiast prawo do obrony jest niekwestionowanym uprawnieniem każdego człowieka. Obrona konieczna polega na odparciu bezpośredniego i bezprawnego zamachu na dobro chronione prawem²⁰. Zamach ten polega na działaniu albo zaniechaniu, które powoduje skutek bezprawny, zagrażający istnieniu dobra podlegającego ochronie. Zamach musi być bezpośredni, musi istnieć obiektywnie, nie może być jedynie wyobrażeniem, że osoba czuje się zaatakowana. Zamach rozpoczyna się w chwili, gdy sprawca działa w taki sposób ukierunkowany na uszkodzenie lub zniszczenie chronionego dobra, że brak podjętego przeciwdziałania doprowadzi do istotnego niebezpieczeństwa dla dobra prawnego.

Istota obrony koniecznej polega na tym, że podejmuje się takie środki i takie działania, które są współmierne, niezbędne i wystarczające do odparcia ataku, co w praktyce oznacza podjęcie możliwie najmniej ostrych, ale koniecznych środków przeciwdziałania zagrożeniu. W przypadku obrony koniecznej przekroczenie granic obrony koniecznej może spowodować, że w konkretnych okolicznościach broniący się staje się także napastnikiem²¹. W przypadku przekroczenia granic obrony koniecznej można się narażać na odpowiedzialność²².

8.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA I POSTĘPOWANIE W SPRAWACH NIELETNICH

Zasady odpowiedzialności za czyny za przestępstwa określają przepisy prawa karnego i na ich podstawie odpowiadają za swoje czyny osoby, które w chwili popełnienia czynu zabronionego miały ukończone 17 lat. W pewnych sytuacjach jednak małoletni, który ukończył 15 lat, może podlegać odpowiedzialności jak osoba pełnoletnia, czyli może

17 Art. 162 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

18 Art. 2 ust. 5 pkt 4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078).

19 Art. 21 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685, z późn. zm.), postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2016 r., sygn. akt V CSK 295/16.

20 Art. 25 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

21 Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2014 r., sygn. akt V KK I 16/14, wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 lipca 1970 r., sygn. akt I KR 79/70; z dnia 31 sierpnia 1979 r., sygn. akt III KR 257/79; z dnia 9 czerwca 1988 r., sygn. akt I KR 168/88.

22 Por. A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2021.

odpowiadać na podstawie prawa karnego. Mianowicie może to mieć w przypadku popełnienia niektórych rodzajów przestępstw²³, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne. Uprzednie stosowanie środków wychowawczych lub poprawczych nie jest w takim przypadku konieczne, decyzja tego rodzaju podejmowana jest m.in. po opiniach psychologów lub psychiatrów odnośnie do oceny stopnia rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunków osobistych, np. stopnia dojrzałości emocjonalnej, osobowości.

Osoba małoletnia co do zasady za czyn karalny oraz w przypadku demoralizacji odpowiada na podstawie odrębnej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich²⁴. Warto wiedzieć, że zgodnie z tą ustawą każdy (a zatem dyrektora i dyrektora szkoły lub nauczycielka czy też nauczyciel), kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji nieletniego, w szczególności naruszanie zasad współżycia społecznego, popełnienie czynu zabronionego, systematyczne uchylanie się od obowiązku szkolnego lub kształcenia zawodowego, używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawianie nierządu, włóczęgostwo, udział w grupach przestępczych, ma społeczny obowiązek odpowiedniego przeciwdziałania temu, a przede wszystkim zawiadomienia o tym rodziców lub opiekuna nieletniego, szkoły, sądu rodzinnego, policji lub innego właściwego organu. Także każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu czynu karalnego przez nieletniego, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym sąd rodzinny lub policję²⁵.

9.

POSTĘPOWANIE PRZED SĄDEM OPIEKUŃCZYM

Sąd opiekuńczy (zwany także sądem rodzinnym), którym jest sąd rejonowy wydział rodzinny i nieletnich, nie tylko prowadzi postępowanie w zakresie spraw związanych z demoralizacją młodocianych. Sąd ten zajmuje się przypadkami zagrożenia dobra dziecka. W takich sytuacjach (np. zaniedbywanie dziecka przez rodziców, czy brak opiekunów prawnych) może zaistnieć potrzeba zawiadomienia sądu opiekuńczego.

Sąd opiekuńczy może działać z urzędu, jednakże informacje o tym, że dziecko wymaga pomocy i jego dobro jest zagrożone, najczęściej mogą posiadać właśnie nauczycielki lub nauczyciele, dalsza rodzina, sąsiedzi, lekarze. Na dyrektorce bądź dyrektora szkoły oraz nauczycielach ciąży prawny obowiązek, polegający na tym, że każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy. Obowiązek kierowania takich informacji do sądu ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuraturach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi²⁶.

Sąd opiekuńczy ma uprawnienia, aby:

3. Zawiesić władzę rodzicielską w przypadku tymczasowej przeszkody w jej wykonywaniu (najczęściej wyjazd obojga rodziców za granicę i zostawienie dziecka w Polsce, pobyt rodzica w więzieniu).
4. Ograniczyć władzę rodzicielską, w przypadku zagrożenia dobra dziecka (np. poprzez ustanowienie kuratora sądowego nadzorującego sposób wykonywania władzy rodzicielskiej).
5. Pozbawić władzy rodzicielskiej w przypadku nadużywania władzy rodzicielskiej, istnienia trwałej przeszkody w jej wykonywaniu lub rażącego zaniedbywania swoich obowiązków.

Warto podkreślić, że opieki nad dzieckiem nie ustanawia rodzic np. w formie pełnomocnictwa notarialnego, ale jedynie sąd opiekuńczy. W przypadku ustanowienia opiekuna prawnego sąd opiekuńczy wydaje opiekunowi pisemne zaświadczenie o tym, że jest on opiekunem danego dziecka, natomiast po ustaniu opieki opiekun musi zaświadczenie zwrócić do sądu²⁷.

Postanowienia, które wydaje sąd opiekuńczy, mogą podlegać zmianie, czyli w przypadku ustania przeszkody w wykonywaniu władzy rodzicielskiej sąd opiekuńczy może uchylić postanowienie o opiece nad dzieckiem i władza rodzicielska z powrotem może być wykonywana przez rodziców, czy wskazanego rodzica. Wynika to wprost z art. 577 kodeksu postępowania cywilnego, który określa, że sąd opiekuńczy może zmienić swe postanowienie nawet prawomocne, jeżeli wymaga tego dobro osoby, której postępowanie dotyczy.

23 Art. 10 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

24 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969, z późn. zm.).

25 § 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. o postępowaniu w prawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969, z późn. zm.).

26 Art. 572 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1575).

27 Art. 591 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1575).

10.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DZIECKA

Zasady odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę (np. zniszczenie wyposażenia szkoły) określa kodeks cywilny. Dziecko w wieku do 13 lat nie ponosi odpowiedzialności za szkodę, którą wyrządzi, co wiąże się z tym, że osobie w tym wieku nie można przypisać winy²⁸. W takim przypadku za szkodę wyrządzoną przez dziecko odpowiada osoba, która sprawuje nadzór nad dzieckiem, co prawo określa jako –wina w nadzorze. Do nadzoru nad dzieckiem zobowiązani są rodzice i jest to element władzy rodzicielskiej. Z mocy ustawy opiekę i nadzór nad dzieckiem wykonują np. nauczycielki i nauczyciele. Wina ta polega na tym, że kto z mocy ustawy (rodzic dziecka, nauczycielka lub nauczyciel) lub umowy (wynajęta opiekunka lub opiekun) jest zobowiązany do nadzoru nad dzieckiem, ten obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej przez dziecko, chyba że osobie tej nie można zarzucić nieprawidłowego sposobu wykonywania obowiązku nadzoru albo, że szkoda byłaby powstała także przy starannym wykonywaniu nadzoru²⁹.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że w pewnych sytuacjach sąd może uznać, że wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego dziecka, porównanie stopnia winy obu stron, szczególne okoliczności danego wypadku (np. działanie poszkodowanego ze szlachetnych pobudek) lub specyficzne cechy osobiste to okoliczności, które sąd powinien uwzględnić, rozstrzygając, czy obowiązek naprawienia szkody, należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się poszkodowanego, a jeżeli tak – w jakim stopniu należy to uczynić. Rozważenie wszystkich tych okoliczności jest powinnością sądu, a decyzja o obniżeniu odszkodowania jest jego uprawnieniem. W praktyce oznacza to także, że jeżeli obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej uczniowi spoczywa na organie prowadzącym lub osobie zobowiązanej do nadzoru nad dzieckiem, to fakt, że poszkodowane dziecko się przyczyniło do powstania szkody, np. poprzez prowokację bójki, może wpływać na zmniejszenie wysokości odszkodowania, co ustala sąd w trakcie postępowania sądowego³⁰.

11.

OBOWIĄZEK NADZORU I PIECZY NAUCZYCIELA NAD DZIECKIEM

Odpowiedzialność za nadzór nad dzieckiem określa art. 427 kodeksu cywilnego. Niepełnoletnim z powodu wieku i ich niedostatecznego rozwoju emocjonalnego, jaki cechuje osoby dorosłe i dojrzałe, nie można przypisać winy, a na podstawie ww. przepisu wprowadza się odpowiedzialność za tzn. *winę w nadzorze*.

Odpowiedzialność z tytułu nadzoru nad dzieckiem może wynikać z tytułu ustawy (rodzice, którzy wykonują władzę rodzicielską, opiekuni prawni, nauczycielki i nauczyciele, wychowawczynie i wychowawcy internatu, bursy, dyrektorka bądź dyrektor szkoły), umowy (opiekun dziecka na kolonii, wynajęta opiekunka czy opiekun), faktycznego sprawowania pieczy (np. opieka konkubenta nad dzieckiem partnerki, czy kilkugodzinna opieka nad znajomym dzieckiem).

Nadzór nad dzieckiem co do zasady wykonują oboje rodzice, jeżeli władzy rodzicielskiej nie ograniczył, ani nie pozbawił sąd opiekuńczy, a tym samym oboje rodzice ponoszą solidarną odpowiedzialność za działanie dziecka pozostającego pod ich opieką. Sąd w wyroku rozwodowym może powierzyć wykonywanie władzy rodzicielskiej jednemu z rodziców, jednocześnie ograniczając tę władzę drugiemu rodzicowi do określonych praw i obowiązków względem dziecka. Oznacza to jednocześnie, że rodzic, wobec którego sąd określił ograniczenie władzy rodzicielskiej np. poprzez kontakt z dzieckiem tylko w miejscu zamieszkania dziecka w obecności drugiego rodzica, nie ma prawa odebrać dziecka ze szkoły.

Nad uczniem pieczę w szkole sprawują nauczycielki lub nauczyciele i są zobowiązani do wykonywania jej w sposób zapewniający bezpieczeństwo wszystkim uczennicom i uczniom. Dyrektorka bądź dyrektor szkoły muszą organizować pracę szkoły i dyżury nauczycielek oraz nauczycieli w taki sposób, aby uczennice i uczniowie byli objęci opieką w czasie przebywania na terenie szkoły. Przepis art. 427 kodeksu cywilnego wprowadza domniemanie winy w sposobie wykonywania nadzoru przez osobę nadzorującą oraz domniemanie związku przyczynowego pomiędzy szkodą wyrządzoną przez osobę objętą pieczą a sposobem wykonywania nadzoru. Innymi słowy, z przepisu wynika, że jeżeli uczeń poddany pieczy danego nauczyciela wyrządził szkodę, to szkoda powstała z tego powodu, że nauczycielka lub nauczyciel nie wy-

28 Art. 426 ustawy z dnia 24 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

29 Art. 427 ustawy z dnia 24 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).

30 Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/2008.

konywali nadzoru nad tą uczennicą bądź uczniem wystarczająco starannie. Istnieje ugruntowane orzecznictwo sądowe, które wskazuje, że nauczycielki i nauczyciele mają obowiązek robić wszystko, aby nie dochodziło do nieszczęśliwych wypadków w placówkach oświatowych³¹.

W wyroku z dnia 2 lutego 2011 r. II CSK 392/10, Sąd Najwyższy wskazał: „Obowiązek przestrzegania niezbędnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa młodzieży w szkole nie ogranicza się do wydania konkretnych nakazów, czy zakazów wynikających wprost z przepisów szczegółowych, lecz polega na stosowaniu – wynikających z zasad ogólnych – wszelkiego rodzaju środków ochrony przez nauczycieli wobec powierzonych ich pieczy uczniów. Zasady te powinny być honorowane w stosunkach szkolnych zarówno ze względu na bezpieczeństwo uczącej się młodzieży, jak i dla celów wychowawczych, polegających na wytworzeniu nawyku poszanowania własnego i cudzego bezpieczeństwa.”

Zakres wymaganej staranności przy wykonywaniu obowiązku nadzoru przez nauczycielki i nauczycieli, nie da się określić według kryteriów jednolitych dla wszystkich wchodzących w grę przypadków i musi być dostosowany do okoliczności (wieku pozostającego pod nadzorem, stopnia rozwoju i osobowości, sytuacji, w jakiej sprawowany jest nadzór, rodzaju zagrożeń itp.). Nie budzi bowiem wątpliwości ani w orzecznictwie sądowym, ani w komentarzach prawnych, że nie istnieje ogólne, abstrakcyjne pojęcie należytej staranności. Należyta staranność jest wyznaczana na podstawie konkretnych okoliczności i sytuacji. Do czynników wyznaczających zakres wymaganego nadzoru należą takie, które wiążą się ściśle z osobą nadzorowanego, jak w szczególności wiek, stopień rozwoju psychofizycznego, charakter, dotychczasowe zachowanie. Tym samym obowiązek nadzoru sprawowanego nad uczniem sprawiającym poważne kłopoty wywoławcze, wykazującym tzw. złe skłonności, wymaga środków wykraczających poza zachowania standardowe. Z drugiej jednak strony wymagania staranności oczekiwanej od zobowiązanego do nadzoru należy konfrontować z jego rzeczywistymi możliwościami, a ustalenie granic nadzoru nie może pozostawać w sprzeczności z konkretnymi warunkami, a więc z tym, czego można rozsądnie od takiej osoby wymagać. Z tego punktu widzenia nie są też obojętne okoliczności wyrządzenia szkody, w tym spowodowanie jej przez zachowanie nagłe i niedające się przewidzieć³².

Analiza orzecznictwa sądowego prowadzi do wniosku, że w zależności od cech uczennic i uczniów, okoliczności zdarzenia, mogą być wymagane inne przejawy staranności w nadzorze nauczycielki bądź nauczyciela. Wypadki i urazy zdarzają się także w czasie zajęć dydaktycznych – np. na zajęciach wychowania fizycznego. Nauczycielka lub nauczyciel powinni brać pod uwagę możliwości fizyczne dziecka³³. Natomiast szkoła jest zobowiązana do udzielenia pomocy uczniowi, który doznał urazu na takich zajęciach oraz do opieki nad uczniami w czasie przerwy na terenie szkoły³⁴.

Warto zwrócić uwagę, że domniemanie winy w nadzorze nauczycielki lub nauczyciela mogą być obalone, niemniej jednak każda tego rodzaju sytuacja podlega szczegółowemu badaniu przez sąd. W przypadku posiadania monitoringu wizyjnego na terenie szkoły oraz zdarzenia utrwalonego na nagraniu zapis z tego nagrania, zeznania świadków, opinie psychologiczne, mogą pomóc w wykazaniu, że nadzór był wykonywany w sposób staranny i profesjonalny oraz, że istnieją podstawy do obalenia domniemanie winy w nadzorze z art. 427 kodeksu cywilnego.

Także w kontekście istnienia obowiązku nadzoru i domniemanie winy w nadzorze warto zwrócić uwagę na posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej nauczycielek i nauczycieli.

31 Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r., sygn. akt III CZP 46/75, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 1952 r., sygn. akt C 1515/51.

32 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2015 r., sygn. akt IV CSK 146/14.

33 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 1970 r., sygn. akt I CR 86/70.

34 Wyrok Sądu Rejonowego w Kłodzku z dnia 26 września 2017 r. sygn. akt I C 954/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 29 maja 2018 r., sygn. akt I ACa 1269/17.

Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Prokuratura Rejonowa
Warszawa.....

Warszawa, (data) r.

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia w okresie od października 2020 r. przestępstwa przez Adama Kowalskiego, (adres zamieszkania, dane identyfikujące) poprzez bicie i stosowanie przemocy psychicznej (ubliżanie, zastraszanie) małoletniego Jana Kowalskiego, syna Adama Kowalskiego.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2021 r. w szkole po tygodniowej nieobecności pojawił się uczeń Jan Kowalski. Na jego rękach i twarzy widać było zasinienia, uczeń był wyraźnie zaniepokojony pytaniem wychowawczynie Aliny Nowak o przyczynę nieobecności oraz o samopoczucie, choć odpowiadał krótko, że nic się nie stało, że czuje się dobrze, że sińce to nic, uderzył się o szafkę. Wychowawczynie wysłała Jana do gabinetu pielęgniarskiego, gdzie pielęgniarka w karcie dziecka odnotowała 4 zasinienia poprzeczne, podłużne zasinienia na plecach, długości ok. 20 cm, 2 zasinienia na podbródku, po kilka zasinień na obu ramionach i rękach.

Wychowawczynie klasy, do której uczęszcza Jan Kowalski, zauważyła od października 2020 r. zmianę w zachowaniu Jana Kowalskiego, który z dość rozmownego stał się raczej milczący i często smutny. Jeszcze we wrześniu Janek Kowalski opowiadał, że jego tata wróci po rocznym wyjeździe, że przywiezie mu prezenty i będzie się z nim bawił. Po powrocie ojca zachowanie dziecka zaczęło ulegać zmianie. Największej zmianie uległo jego zachowanie podczas lekcji języka angielskiego, którego uczy go Adam Kowalski. Dotąd Janek cieszył się, że pan nauczyciel nazywa się tak samo, jak jego tata, aktywnie uczestniczył w lekcjach. Natomiast obecnie Janek siedzi na lekcji z głową schowaną w ramionach i zachowuje się, jakby był nieobecny. Na wywołanie go do odpowiedzi, czy wypowiedzenie jego imienia przez nauczyciela, reaguje dość nerwowo, jakby obawiał się czegoś, a podczas rozmowy zasadniczo milczy i unika kontaktu wzrokowego.

Pielęgniarka podczas kontroli czystości skóry głowy w dniu 30 listopada 2020 r. stwierdziła zadrapania na skórze głowy Jana Kowalskiego oraz miejsca, z których widać, że wyrwane były kępki włosów. Jan Kowalski powiedział, że kot go podrapał. Pielęgniarka zauważyła, że chłopiec zdenerwował się pytaniem i wybiegł z gabinetu, o czym poinformowała dyrektora szkoły.

Wychowawczynie w obecności dyrektora szkoły w dniu 28 stycznia 2020 r. przeprowadziła rozmowę telefoniczną z wezwanym do szkoły Adamem Kowalskim, który stwierdził, że ze względu na pandemię on do szkoły nie przyjdzie, a syn do szkoły nie chodził, bo on – ojciec był chory, żona wyjechała, więc nie miał się jak zająć dowiezieniem dziecka do szkoły. Zapytany o zadrapania na głowie powiedział, że syn sam się drapie, a sińce na skórze to temat mu nieznanym, może syn się przewrócił.

Pedagog szkolny – Anna Dobra stwierdziła, że w trakcie kilku spotkań z uczniem, nie uzyskała żadnej informacji o tym, jak Janek się czuje poza „dobrze”, oraz że nic mu nie jest. Po dwóch miesiącach Janek opowiedział pani pedagog, że tata kłóci się strasznie z mamą i on się boi, bo tata grozi mamie, że ją wyrzuci z domu. Ojciec krzyczy na niego „za wszystko”, a gdy nie zrobi czegoś dobrze, to dostaje karę i ojciec bije go pasem. Ojciec straszy Janka wyrzuceniem z domu. Za karę ojciec zamyka go w ciemnej łazience.

W tej sytuacji konieczne jest wszczęcie postępowania.

.....
(własnoręczny podpis dyrektora³⁵)

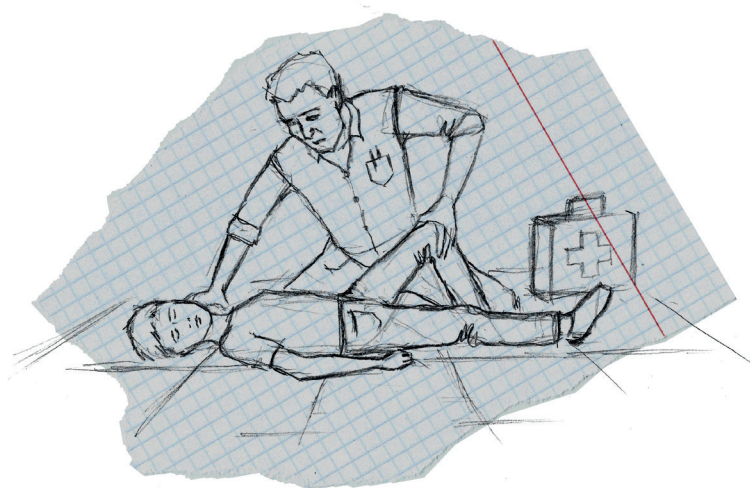
Załączniki:

- wydruk z systemu o nieobecnościach Jana Kowalskiego w szkole,
- kopia karty zdrowia ucznia,
- notatka z rozmowy telefonicznej z Adamem Kowalskim.

35 Zawiadomienie do prokuratury może złożyć każdy, w tym przypadku zawiadomienie składa dyrektor jako osoba sprawująca funkcję dyrektora szkoły.

12. ZAKOŃCZENIE

Z punktu widzenia dyrektora lub dyrektora szkoły świadomość istnienia zagrożeń w obliczu sytuacji kryzysowych oraz znajomość uprawnień i obowiązków, w połączeniu z wczesnym reagowaniem na zagrożenia może minimalizować ryzyko wystąpienia poważnych przypadków zagrożeń oraz pozwala zmniejszyć konsekwencje – także prawne. Wiedza odnośnie do aspektów prawnych sytuacji kryzysowych w szkole powinna być w praktyce traktowana jako profilaktyka i prawne koło ratunkowe.



I2. Pierwsza pomoc przedmedyczna

MARCIN SOBIECKI – absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie – kierunków ratownictwo medyczne i zdrowie publiczne. Trener kursów pierwszej pomocy i programów profilaktyki zdrowotnej – twórca autorskich programów zajęć warsztatowych z tego zakresu. Założyciel firmy specjalizującej się w szkoleniach medycznych.

ANNA STANISZEWSKA – specjalistka zdrowia publicznego i medycyny ratunkowej. Obecnie słuchaczka stacjonarnych studiów doktoranckich, w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Członek Polskiego Stowarzyszenia Ratowników Medycznych. Wykładowczyni akademicka i szkoleniowiec, m.in. z zakresu pierwszej pomocy medycznej. Posiada w swoim dorobku prace z tej dziedziny.

SPIS TREŚCI

I. Podstawowe czynności ratujące życie

1. Wstęp	179
2. Podział poszkodowanych	179
3. Dziecko ofiarą wypadku	180
4. Utrzymanie dziecka przy życiu	180
4.1. Ocena własnego bezpieczeństwa.....	181
4.2. Wezwanie pogotowia	181
4.3. Ocena stanu osoby poszkodowanej	181
4.4. Sprawdzanie oddechu.....	181
4.5. Wykonywanie pośredniego masażu serca	182
4.6. Wykonywanie oddechów ratunkowych.....	182
4.7. Ważne informacje przy prowadzeniu akcji ratunkowej	183

II. Postępowanie w wybranych stanach nagłych w ratownictwie

5. Napad drgawek.....	185
6. Krwawienie z nosa.....	186
7. Omdlenie.....	186
8. Ciało obce w drogach oddechowych.....	187
9. Cukrzyca.....	188
10. Wstrząs anafilaktyczny	188
11. Podsumowanie	189
12. Bibliografia	189

I. PODSTAWOWE CZYNNOŚCI RATUJĄCE ŻYCIE

1. WSTĘP

Pierwsza pomoc nie jest dominującą tematyką tej publikacji. Zagadnienia tu omówione mają jedynie pomóc zrozumieć procedury, jakimi kierują się służby ratunkowe, a także ułatwić psychologowi pracującemu z dzieckiem po wypadku, podjąć właściwe działania, gdy stan zdrowia dziecka ulegnie pogorszeniu. Należy jednocześnie pamiętać, że żadna publikacja nie zastąpi odpowiednich szkoleń z tego zakresu.

W rozdziale tym nie jesteśmy w stanie przedstawić wszystkich zagadnień z pierwszej pomocy. Założyliśmy pewien scenariusz, w którym ta publikacja może się Państwu przydać, np.: „Zawalił się dach szkoły. Na miejscu błyskawicznie zjawiają się służby ratunkowe. Osoby wymagające przewiezienia do szpitala zostają natychmiast odtransportowane. Państwo wchodzić na teren placówki i zajmujecie się dziećmi, które widziały całe wydarzenie. Rozmawiasz z 8-letnią Marysią, gdy nagle coś niepokojącego zaczyna się z nią dziać...”.

Z konieczności zostały pominięte takie zagadnienia, jak: opatrywanie ran i urazów oraz wiele stanów nagłych, rzadko pojawiających się przy tego typu zdarzeniach.

2. PODZIAŁ POSZKODOWANYCH

Kiedy dochodzi do wypadku, w którym liczba osób poszkodowanych przewyższa możliwości udzielenia natychmiastowej pomocy wszystkim potrzebującym, poszkodowane wraz z poszkodowanymi muszą zostać posegregowani. Jest wiele algorytmów postępowania, a podstawowym celem jest uratowanie jak największej liczby osób. Należy ocenić, która z osób wymaga natychmiastowej pomocy, a która może chwilę poczekać.

W ratownictwie, kwalifikowanie poszczególnych przypadków rannych przyjęło się określać słowem TRIAGE. Oznacza to „postępowanie mające na celu podział poszkodowanych na grupy, w zależności od stopnia zagrożenia życia, rodzaju doznanych obrażeń, możliwości i kolejności udzielania pomocy, dostępności środków transportu i możliwości leczniczych w szpitalach czy rejonie operacyjnym¹”.

Jeden z powszechnych dokładnych opisów postępowania, to segregacja według schematu START (z ang. *Simple Triage and Rapid Transport*), który dotyczy osób dorosłych i jumpSTART, dotyczący dzieci. Poszkodowani dzieleni są na cztery grupy:

- grupa (oznaczona kolorem czerwonym)

Są to poszkodowani wymagający natychmiastowej pomocy. Jakiegokolwiek opóźnienia mogą spowodować zgon pacjentki lub pacjenta. Poszkodowane oraz poszkodowani są transportowani do szpitala w pierwszej kolejności. Do tej grupy kwalifikuje się poszkodowanych, u których rozpoznano m.in.: ciężkie oparzenia, rany klatki piersiowej i jamy brzusznej, zaburzenia krążenia, rozległe urazy głowy z zaburzeniami świadomości, masywne krwawienia i wstrząs.

- grupa (oznaczona kolorem żółtym)

Ci poszkodowani wymagają w miarę pilnego transportu do szpitala. Nie powinno się niepotrzebnie zwlekać z udzieleniem pomocy. Mogą oni natomiast chwilę poczekać. Nieudzielenie pomocy natychmiast, nie spowoduje u tych pacjentów zgonu. Do tej grupy zalicza się najczęściej poszkodowanych, u których rozpoznano: mnogie złamania i urazy kręgosłupa, urazy głowy bez zaburzeń świadomości, lekkie poparzenia.

- grupa (oznaczona kolorem zielonym)

Poszkodowani zakwalifikowani do tej grupy transportowani są do szpitala w ostatniej kolejności. Tutaj znajdują się pacjenci z pojedynczymi złamaniami, z zaburzeniami psychicznymi wymagającymi leczenia ambulatoryjnego, z powierzchownymi ranami.

¹ I | Na podstawie: J. Emory Campbella, *Basic Trauma Life Support*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków, s. 357–365, 2006.

■ grupa (oznaczona kolorem czarnym)

Osoby zmarłe lub takie, których w warunkach katastrofy nie da się uratować.

Przyjęta klasyfikacja opiera się na kilku podstawowych parametrach życiowych. W każdej chwili może się zmienić. Jest prawdopodobne, że rozmawiacie Państwo z rozhisteryzowanym dzieckiem, które we wstępnej ocenie zostało zakwalifikowane do strefy zielonej. W pewnym momencie stan zdrowia dziecka zaczyna się gwałtownie pogarszać. Taka sytuacja może mieć miejsce nawet kilka godzin po wypadku.

3.

DZIECKO OFIARĄ WYPADKU

Najczęstszą przyczyną zgonów u osób do 19 roku życia, są wypadki komunikacyjne.

Ciało dziecka inaczej zachowuje się w czasie wypadku, niż osoby dorosłej. Dziecko jest przede wszystkim mniejsze, ma proporcjonalnie większą głowę niż osoba dorosła (u niemowlęcia 1/3 jego długości ciała). Dodatkowo głowa jest ciężka w porównaniu do reszty ciała. Zazwyczaj, gdy dziecko ulegnie potrąceniu przez samochód, odbije się od niego i upadnie na głowę. Ponadto dziecko, w porównaniu z osobą dorosłą, ma relatywnie mało tkanki tłuszczowej i mięśniowej, przez co narządy wewnętrzne są słabo osłonięte. Chrząstki zamiast kości powodują, że możemy nie spostrzec na pierwszy rzut oka żadnych obrażeń. Gdy dochodzi do krwotoku wewnętrznego, dziecko kompensuje utratę krwi poprzez wypychanie „zapasów” ze śledziony, częściowo z wątroby. Jednocześnie dochodzi do centralizacji krążenia (krew biegnie głównie do najważniejszych narządów — mózgu i serca).

Powyższe informacje możemy opisać posługując się następującymi przykładami:

Małego Krzysia, bawiącego się na placu zabaw potrąciła huśtawka. Dziecko przewróciło się i zaczyna płakać. Podbiega do niego nauczycielka, pytając co się stało. Bacznie ogląda dziecko (*chłopiec po potrąceniu upadł na głowę, ale włosy maskują guz*). Pozostali nauczyciele i dzieci gromadzą się wokół dziecka. Krzyś ma jedynie lekkie obtarcia na rękach (*chrząstki zamiast kości — osoba dorosła złamałaby rękę*). Wyrzywa się (*presja grupy*) i chce uciekać. Mówi, że nic mu nie jest (*słaba psychika, nie chce, żeby inni go oglądali*). Nauczycielka pyta, jak doszło do wypadku. Krzyś nic nie mówi (*wstrząśnienie mózgu i niepamięć*). Jedno z dzieci krzyczy, że Krzyś wbiegł pod huśtawkę (*Krzyś czuje się winny całemu zajądciu*). Nauczycielka ogląda klatkę piersiową chłopca. Lekkie zaczerwienienie, poza tym żadnych innych objawów (*energia uderzenia nie zatrzymała się na „miękkich” żebrach, poszła w głąb ciała dziecka*). Krzyś mówi, że go boli brzusek (*nudności i wymioty — objawy urazu głowy, ale dziecko nie potrafi określić swojego stanu*). Nauczycielka odprowadza Krzysia do placówki (*dziecko ma krwotok wewnętrzny po uderzeniu — włączają się mechanizmy kompensacyjne, Krzyś nie błędnie*). W przedszkolu nauczycielka prosi Krzysia, aby opowiedział co się stało. Krzyś nie odzywa się (*jest oszołomiony po urazie głowy, apatyczny*). Nauczycielka postanawia zadzwonić do rodziców i poinformować o wypadku. W pewnym momencie Krzyś osuwa się na ziemię. Jest błądy (*mechanizmy kompensacyjne przestały być wystarczające*). Krzyś zdaje się nie oddychać (*dziecko oddycha, oddech jest płytki i spowolniony*). Nauczycielka przykładą głowę do jego ust. Nic nie czując (*jest zdenerwowana, za wolno sprawdzała, trafiła na moment między jednym, a drugim oddechem*), chwytą rękę dziecka, by sprawdzić puls (*na koniecznie nie poczuje pulsu — doszło do centralizacji krążenia*)....

I co dalej?

Tak jest, niestety, bardzo często gdy ratujemy dziecko. Nie ma żadnych objawów na początku, a po pewnym czasie następuje gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia dziecka i nieoczekiwany dla nas przebieg.

4.

UTRZYMANIE DZIECKA PRZY ŻYCIU

Najważniejszym elementem jest określenie stanu dziecka. Nauczycielka lub nauczyciel nie muszą umieć „przywrócić go do życia”. Ich zadaniem będzie tylko, w sytuacji ekstremalnej, utrzymanie dziecka przy życiu do czasu przyjazdu karetki pogotowia.

Przedstawiony poniżej schemat postępowania czasami może się różnić. Jeśli jedziemy samochodem i widzimy przed sobą wypadek, od razu dzwonimy na pogotowie. Idąc parkiem natomiast, jeśli zobaczymy siedzącą na ławce staruszkę,



wyglądającą na osobę mającą kłopoty ze zdrowiem, najpierw podejźmy, zapytamy czy wszystko w porządku. Jeśli ocenimy, że należy wezwać pogotowie, dopiero wtedy będziemy dzwonić. Są to szczegóły, nie mające znaczenia dla powodzenia akcji ratunkowej. Dla nas, najważniejsze będzie skupienie się na paru głównych aspektach.

4.1. Ocena własnego bezpieczeństwa

Jeśli tobie coś się stanie na miejscu zdarzenia, nikomu na pewno nie pomożesz. Odwleczesz tym samym czas dotarcia służb ratunkowych do dziecka. Za chwilę będziesz prowadzić akcję ratunkową. Twoje zmysły tak mocno skoncentrują się na chorym dziecku, że nie zauważysz i nie usłyszysz samochodu nadjeżdżającego za tobą. Zorientuj się, czy miejsce, w którym jesteś, jest bezpieczne dla ciebie i dziecka, któremu za chwilę będziesz pomagać. Jeśli do zdarzenia doszło na drodze, wystaw trójkąt ostrzegawczy, włącz światła awaryjne w pojeździe, załóż kamizelkę odblaskową i rękawiczki. Ustaw swój samochód tak, aby cię osłaniał. Skręć koła kierownicy w stronę pobocza, wrzuć bieg, zaciągnij hamulec ręczny. W trudno widocznym miejscu poproś kogoś o pomoc — niech dana osoba odejdzie kawałek od zdarzenia i sygnalizuje, że za chwilę pas będzie nieprzejezdny.

4.2. Wezwanie pogotowia

Twoim celem będzie utrzymanie dziecka przy życiu do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Im szybciej zadzwonisz na pogotowie, tym krócej będzie trwała akcja ratunkowa, a tym samym dziecko będzie miało większe szanse na przeżycie. Jeśli wysyłasz kogoś po pomoc, każ tej osobie wrócić i potwierdzić, że pogotowie zostało wezwane. Nie ma nic gorszego niż niepewność przy kierowaniu akcją ratunkową.

Jeżeli prosisz kogoś z grupy gapiów, aby wezwał pomoc, kieruj polecenia do konkretnej osoby, np.: *Pani w koszulce w paski, proszę wezwać pogotowie*. Nie kieruj uwag do tłumu. Jeśli jesteś z matką dziecka i temu dziecku coś się dzieje, wyślij kogoś innego po pomoc (jeżeli to możliwe), a nie matkę. Będzie jej bardzo trudno zostawić swoje dziecko. Nie będzie w stanie pozbierać myśli i racjonalnie przekazać wszystkich informacji. Opóźni to dojazd karetki do dziecka. Jeśli nie ma nikogo w pobliżu, najpierw samemu wezwij pogotowie, a dopiero później przystąp do akcji ratunkowej.

Najważniejsze elementy, jakie powinieneś przekazać dyspozytorowi pogotowia, to (w odpowiedniej kolejności): gdzie miał miejsce wypadek, ile jest osób poszkodowanych oraz mniej więcej, co się stało. Jeśli masz czas, bo np. ktoś inny zajmuje się poszkodowanym, można ten schemat rozszerzyć o kolejne elementy. Przedstaw się na początku (twoja wiarygodność od razu wzrośnie). Na końcu możesz opisać miejsce wypadku, powiedz jak dojechać, gdzie dokładnie znajduje się poszkodowany. Jeśli masz numer zastrzeżony — podaj swój numer telefonu komórkowego. Gdyby ratownicy mieli problem z dotarciem, zadzwonią i zapytają o dalsze informacje. Jeśli do wypadku doszło w szkole, wyślij jedną osobę przed budynek lub w jakieś charakterystyczne miejsce. Dzięki temu skróci się czas dojazdu do dziecka. I pamiętaj — nigdy jako pierwszy się nie rozłączaj.

4.3. Ocena stanu osoby poszkodowanej

Podejdz do osoby poszkodowanej, najlepiej (jeśli leży) od strony głowy. Zapytaj głośno, czy coś się stało. **Jeśli odpowie** — porozmawiaj z nią. Oceń, czy należy wezwać pogotowie. Postępuj z takim nastawieniem: w tej chwili dziecko, które leży przed tobą jest przytomne, ale za chwilę tę przytomność może stracić. Informacje, jakie uda się od niego uzyskać, mogą albo jemu, albo innym osobom uratować życie. O co się zapytasz?

Zapytaj się: co go boli (jeśli w ogóle)? kogo powiadomić, że miał wypadek (jeśli jest to dorosły)? czy na miejscu zdarzenia był ktoś jeszcze (np. inna osoba w samochodzie, inne dziecko, które też próbowało się dostać pod zawałoną konstrukcję)? czy choruje na jakieś choroby przewlekłe lub przyjmuje na stałe leki?

Jeśli dziecko nie odpowie, postaraj się go budzić. Uklęknij przy nim i lekko poklepując po ramieniu, zapytaj czy coś się stało. Jeśli dziecko przysnęło, powinno się obudzić. Osoba poszkodowana może być też niesłysząca. Postaraj się nie wzbudzać agresji. Nie klep po twarzy, nie szturchaj nogą. Jak się nie odezwie, prowadź resuscytację (utrzymuj przy życiu) zgodnie ze schematem ABC (*Airway* — udroźnij drogi oddechowe, *Breathing* — zapewnij oddychanie i *Circulation* — zapewnij krążenie).

4.4. Sprawdzanie oddechu (schemat ratowania dziecka powyżej 8 roku życia)

Uklęknij przy twarzy poszkodowanego. Jedną rękę połóż na jego czole. Dwa palce drugiej ręki utóń mu pod brodą (żuchwą) i delikatnie odegnij głowę do tyłu. Trzymając cały czas rękę na czole (przy jednoczesnym odgięciu głowy — to bardzo ważne!), drugą rękę połóż na klatce piersiowej. Nachyl się nad twarzą poszkodowanego, przykładając swoje ucho

do jego ust. Przyłóż głowę w ten sposób, aby widzieć całe ciało poszkodowanego. Za pomocą trzech zmysłów (wzroku, słuchu i dotyku), oceń czy poszkodowany oddycha. Oczami zauważysz ruchy klatki piersiowej, swoim uchem usłyszysz czy pacjent oddycha. Dodatkowo będziesz w stanie poczuć jego oddech na swoim policzku i uchu, a ręka która leży na klatce piersiowej będzie w stanie poczuć ruchy oddechowe.

Sprawdź oddech przez 10 sekund. Postaraj się wytrzymać taki czas. Jest to niezmiernie trudne, gdy za plecami będziesz mieć tłum gapiów lub matkę dziecka. Pierwszy oddech o niczym nie świadczy. Może to być tzw. oddech agonalny (powietrze mogło być uwięzione w klatce piersiowej, a po odgięciu głowy, nastąpił bierny wydech). Musisz poczuć minimum dwa — trzy oddechy.

Jeśli dziecko **oddycha**, ułóż je w *pozycji bocznej bezpiecznej*.

Jeśli **nie oddycha**, przystąp do akcji ratunkowej. Brak oddechu u osób powyżej 8 roku życia świadczy o zatrzymaniu krążenia. W tej grupie wiekowej nie sprawdzamy pulsu.

4.5. Wykonywanie pośredniego masażu serca

■ zajmij wygodną pozycję

W tym celu uklęknij naprzeciwko ciała poszkodowanego, na wysokości jego klatki piersiowej. Twoje nogi powinny być ułożone równolegle do ciała dziecka, w lekkim rozkroku. Następnie będziesz uciskać klatkę piersiową dziecka. Musisz wytworzyć w środku ciśnienie, które następnie wypchnie krew z serca i rozprowadzi ją po organizmie dziecka. Dzięki temu utrzymasz przy życiu mózg poszkodowanego, do czasu przyjazdu karetki pogotowia.

■ znajdź miejsce ucisku

Jak spojrzysz na brodę dziecka, idąc wzrokiem w dół po szyi, natrafisz na klatkę piersiową. Miejsce gdzie zaczyna się klatka piersiowa, nazywa się wcięciem szyjnym. Jest to nasz pierwszy punkt orientacyjny. Drugim punktem będzie miejsce, gdzie schodzą się żebra (od strony brzucha). Znajdź te dwa punkty. Mniej więcej w połowie tej długości będziesz uciskać klatkę piersiową. U rozebranego dziecka jest to tak zwana linia międzysutkowa. Nie ma znaczenia, jeśli uciśniesz 1 cm wyżej, czy niżej. Najważniejsze jest, aby jak najszybciej przystąpić do akcji ratunkowej.

■ technika ucisku

Będziesz uciskać nasadą dłoni jednej ręki. Jest to ta część za nadgarstkiem. Przyłóż jedną rękę do klatki piersiowej dziecka. Twoje palce powinny być ułożone prostopadle do jego mostka. Palce nie powinny wywierać ucisku na klatkę piersiową. Na rękę, która dotyka ciała dziecka, ułóż drugą (zazwyczaj silniejszą). Pochyl się do przodu. Wykonaj 30 uciśnień. Twoje nadgarstki nie powinny pracować. Wyprostuj ręce w łokciach, a barki wychyl do takiego momentu, aż znajdą się bezpośrednio nad dłońmi spoczywającymi na mostku. Nie odrywaj rąk od klatki poszkodowanego między jednym a drugim uciśnięciem. Pamiętaj, aby po naciśnięciu zwalniać ucisk. Pozwoli to krwi dostać się z powrotem do serca. Dopilnuj, aby siła ucisku była taka sama jak siła odpuszczenia (relaksacji) i trwała mniej więcej tyle samo. Pracują tylko mięśnie pleców, a całe ręce i ramiona są usztywnione. Dzięki temu będzie ci o wiele łatwiej prowadzić akcję ratunkową przez dłuższy czas. Siła ucisku powinna być dostosowana do wielkości ciała poszkodowanego. U osób dorosłych, przeciętnej wielkości, klatka piersiowa powinna się ugiąć na ok. 4 cm. U każdej osoby będzie to około $\frac{1}{3}$ szerokości klatki piersiowej poszkodowanego (czyli np. u niemowlaka ok. 1 cm). Małym dzieciom moglibyśmy zaszkodzić, gdybyśmy oparli się na nich całym ciężarem ciała. Siłę ucisku powinno się złagodzić wykonując masaż jedną ręką. U niemowląt — dwoma palcami (palec wskazujący i środkowy uciskają pionowo w dół; palce ułożone równolegle do mostka dziecka w tzw. linii międzysutkowej). Masaż serca prowadzimy mniej więcej w tempie 2 uciśnięć/sekundę (czyli ok. 100 uciśnięć/minutę).

4.6. Wykonywanie oddechów ratunkowych

Uklęknij przy twarzy dziecka. Udrożnij mu drogi oddechowe (poprzez odgięcie głowy do tyłu). Zatkaj nos dziecku kciukiem i palcem wskazującym ręki, która leży na czole. Bardzo szeroko otwórz swoją buzię, obejmując szczelnie całe usta poszkodowanego. Wykonaj dwa spokojne oddechy normalną objętością oddechową. Nie wdmuchuj powietrza na siłę. Jak poczujesz opór, sprawdź poprawność dogięcia głowy do tyłu. Pamiętaj, aby między jednym a drugim oddechem podnosić głowę znad poszkodowanego. Masz tylko dwie próby na wykonanie oddechu. Nawet jeśli z twojej winy oddech ci się nie uda, nie masz powtórek. Wykonaj drugi oddech i z powrotem 30 uciśnień. I tak wykonujesz naprzemiennie 30 uciśnień i 2 oddechy. Jeden wdech powinien trwać ok. 1 sekundy. Co mniej więcej 3–4 minuty sprawdź, czy nie powrócił oddech. Jeśli powrócił, ułóż poszkodowanego w *pozycji bocznej bezpiecznej* i czekaj na pogotowie. Jeśli nie powrócił, powtórnie przystąp do akcji ratunkowej (30 uciśnięć i 2 oddechy).



4.7. Ważne informacje przy prowadzeniu akcji ratunkowej

Prowadzenie akcji ratunkowej przez dwóch ratowników

Każda z osób wykonuje wszystkie czynności samodzielnie (naprzemiennie wykonuje 30 uciśnień i 2 oddechy). Po ok. 2 minutach ratownicy powinni się zmieniać. Ważne jest, aby dwie osoby nie były „uziemione” przy poszkodowanym. Dodatkowo w czasie, gdy jedna wykonuje np. masaż serca, druga może wezwać pogotowie, zabezpieczyć miejsce wypadku, czy też zabandażować głowę poszkodowanego. Jeśli zmęczysz się przed upływem 2 minut, poproś kogoś o zmianę (to nie jest test z wytrzymałości!). Postaraj się nie przekraczać czasu masażu 2 minut — pamiętaj, że ratownictwo to zawsze gra zespołowa. Nawet jeśli ktoś prowadzi akcję ratunkową gorzej niż ty i tak powinniście się zmieniać. Razem będziecie o wiele dłużej skuteczni. Nie wiadomo jak długo przyjdzie wam czekać na przyjazd karetki pogotowia. Czas dojazdu reguluje ustawa o ratownictwie medycznym, jednak czasami, może być z tym różnie...

Przerwanie akcji ratunkowej

Akcję ratunkową wolno ci przerwać w następujących sytuacjach:

- poszkodowany lub poszkodowany zacznie oddychać;
- przyjedzie karetka pogotowia;
- ulegniesz wyczerpaniu.

Kiedy sprawdzać, czy w buzi nie znajdują się ciała obce?

Jeśli na początku widzisz, że z buzi coś wystaje, od razu wyjmij ciało obce przed rozpoczęciem resuscytacji. Jeśli są to wymiociny lub treści półpłynne, możesz sobie pomóc przechylając ciało dziecka na bok i palcem wskazującym lub małym (u niemowląt) wyjmij wszystko to, co się tam znajduje (nie rób tego, jeśli podejrzewasz uraz kręgosłupa szyjnego!). Jeśli na pierwszy rzut oka nic nie widzisz, przystąp do akcji ratunkowej. Wykonaj 2 oddechy (przy schemacie ratunkowym u dzieci powyżej 8 roku życia). Jeśli klatka piersiowa się podniosła — znaczy, że ciało obce, nawet jeśli znajduje się w środku, to nie tamuje przepływu powietrza. Jeśli nie udało ci się wykonać pierwszego oddechu, sprawdź poprawność odgięcia głowy do tyłu. Jest to najczęstsza przyczyna trudności w wykonywaniu oddechów. Jeśli to nie skutkuje, i przy kolejnej próbie po raz drugi nie udało ci się wtłoczyć powietrza, wykonaj 30 uciśnień, a następnie znowu dwie próby oddechu. Jeśli w dalszym ciągu nie ma efektu — sprawdź jamę ustną. Otwórz buzię tak, jak się otwiera portmonetkę i zobacz co jest w środku. Jeśli widzisz ciało obce — wyjmij je. Jeśli coś się znajduje na dolnej ścianie gardła, prowadź dalej akcję ratunkową wykonując naprzemiennie 30 uciśnień i 2 oddechy. Ciśnienie jakie wytworzysz przy masażu może wypchnąć ciało obce wyżej i łatwiej je uchwycisz lub też wdmuchując powietrze wtłoczysz ciało obce do środka, do drzewa oskrzelowego. W tej sytuacji jedno oskrzele będzie drożne i dzięki temu dasz radę utrzymać dziecko przy życiu do przyjazdu karetki pogotowia. Nie sprawdzamy jamy ustnej na początku, ponieważ nasz poszkodowany od momentu zakrztuszenia, do zgonu ma ok. 4,5 minuty. Jeśli cenne sekundy stracimy na sprawdzanie jamy ustnej, może być już za późno...

Czujesz obrzydzenie przy wykonywaniu oddechów ratunkowych

Jeśli się brzydzisz lub zwyczajnie nie chcesz wykonywać oddechów ratunkowych, nie musisz tego robić. W takiej sytuacji (kiedy poszkodowany nie oddycha!), uklęknij obok poszkodowanego i wykonuj jedynie same uciśnięcia klatki piersiowej. Nie rób przerw. Uciśnięcia będziesz wykonywać, aż nie nastąpi jedna z sytuacji wspomniana powyżej (powróci oddech, przyjedzie karetka, ulegniesz wyczerpaniu). Uciśnięcia wykonujesz w tempie ok. 100/minutę.

Możesz sobie pomóc, wykorzystując torebkę foliową (np. opakowanie po chusteczkach). Zrób w torebce dziurę, a następnie przyłóż folię do ust poszkodowanego. Dzięki temu nie będziesz mieć bezpośredniego kontaktu z ustami tej osoby, a jedynie z torebką foliową. Tak jest o wiele łatwiej prowadzić pełną akcję ratunkową z osobą obcą. W aptece (nie w każdej, trzeba poszukać) lub niektórych stacjach benzynowych można znaleźć specjalne ustniki do sztucznego oddychania (a także zestawy, składające się z maseczki i rękawiczek). Nie zajmują dużo miejsca. Polecamy, aby je zakupić i trzymać w apteczce w samochodzie lub w torebce. Koszt od ok. 6 do 12 zł.

Pozycja boczna bezpieczna

Pozycja ta ma dwa zadania. Pierwsze — zapewnia drożność dróg oddechowych, drugie — chroni poszkodowaną lub poszkodowanego przez zachłyśnięciem się wymiocinami.

W pozycji bocznej bezpiecznej układamy poszkodowanych, którzy są **nieprzytomni**, ale **oddychają** (pamiętaj, żeby zawsze przy utracie przytomności sprawdzić oddech!).

Sposób ułożenia w pozycji bocznej bezpiecznej:

Uklęknij przed poszkodowaną lub poszkodowanym leżącym na plecach, na wysokości jej lub jego pośladków. Jego jedną rękę (bliżej ciebie), zegnij pod kątem prostym — ramię w stosunku do ciała i przedramię do ramienia (tak, jakby poszkodowana lub poszkodowany chciał ci pomachać). Nogę, dalej położoną w stosunku do ciebie (przeciwną do zgiętej ręki), zegnij w kolanie. Przeciwną rękę przełóż przez ciało — tak, aby grzbiet ręki dotykał policzka. Następnie jednocześnie chwyć za kolano zgiętej nogi i bark przełożonej ręki i pociągnij ciało poszkodowa-

nej lub poszkodowanego w swoją stronę. Pamiętaj, aby kolano dotknęło ziemi. Ułóż rękę osoby poszkodowanej, znajdującą się na górze, pod jej lub jego twarzą, oraz (co jest bardzo ważne!), odegnij głowę ku tyłowi. Zadbaj, aby poszkodowana lub poszkodowany nie leżał z otwartą buzią ku górze. Ułóż głowę w takiej pozycji, aby (jeśli osoba zacznie wymiotować) ciała obce mogły swobodnie wylecieć.

Nie układamy osoby poszkodowanej w pozycji bocznej bezpiecznej, jeśli podejrzewamy uraz kręgosłupa szyjnego.

Skąd wiadomo, że kręgosłup szyjny został uszkodzony? Niestety, nie wiemy. Zakładamy tylko, że doszło do uszkodzenia kręgosłupa u wszystkich ofiar wypadku komunikacyjnego, u osób które skakały do wody na główkę, dzieci, które weszły na stół i spadły na głowę itp.

Postępowanie z ofiarą wypadku z podejrzeniem urazu kręgosłupa szyjnego

Nie ruszamy osoby poszkodowanej. W takiej pozycji jak leży (np. na brzuchu), sprawdzamy czynności życiowe. Jeśli ocenimy, że oddycha, zostawiamy ją tak jak zastaliśmy. Nie podejmujemy działań przedmedycznych. Klękamy jedynie obok tej osoby i sprawdzamy cały czas, czy oddycha. Wzywamy pogotowie ratunkowe i czekamy na przyjazd odpowiednich służb. Jeśli nie oddycha, delikatnie, odwracamy na plecy. Za pomocą trzech zmysłów oceniamy jeszcze raz, czy oddycha. W takiej sytuacji można spróbować udrożnić drogi oddechowe drugim sposobem (bezpieczniejszym dla poszkodowanej lub poszkodowanego). W tym celu wysuwamy dolne zęby (żuchwę) i zakładamy dolne na górne. Jeśli to nie skutkuje — nie mamy wyboru — staramy się udrożnić drogi oddechowe poprzez odgięcie głowy do tyłu. W ostateczności, jeśli wysuwanie żuchwy sprawia nam dużą trudność, a mamy pewność, że karetka przyjedzie dosłownie za chwilę, przystępujemy do samego masażu serca, bez wykonywania oddechów ratunkowych. Nie ma w takiej sytuacji dobrego rozwiązania. Każde będzie niewłaściwe, a my musimy wybrać to, które — naszym zdaniem — jest najlepsze.

Różnice w prowadzeniu akcji ratunkowej u dzieci i u osób dorosłych (powyżej 8 roku życia)

Jeśli w sytuacji ekstremalnej pomylił się i zapomnisz w jaki sposób powinno się prowadzić akcję ratunkową u dzieci, zacznij od procedur prowadzenia akcji ratunkowej u osób dorosłych. Jak sobie przypominasz, jaki był schemat ratowania dzieci — dopiero wtedy działaj zgodnie z procedurami ratowania dzieci.

Schemat akcji ratunkowej u dziecka do 8 roku życia

Podejdź do dziecka. Oceń przytomność. Jeśli jest nieprzytomne, sprawdź oddech, w taki sam sposób jak u osób dorosłych. Jeśli dziecko nie oddycha, na początku wykonaj **5 oddechów ratunkowych**. Następnie sprawdź puls na tętnicy szyjnej (u dzieci do 1 roku życia pod pachą). Jeśli nie ma wcale lub jest poniżej 60 uderzeń serca na minutę — przystąp do pełnej akcji ratunkowej. Wykonuj naprzemiennie 30 uciśnień i 2 oddechy.

Jeśli puls u dziecka jest zachowany, nie ma konieczności uciskania jego klatki piersiowej. Wcześniej jednak oceniliśmy, że dziecko nie oddycha. W takiej sytuacji będziemy wykonywali same oddechy ratunkowe. W zależności od wieku dziecka, będzie się zmieniała ilość oddechów ratunkowych. U dzieci od 0 do 1 roku życia, będzie to 30 oddechów na minutę, u dzieci od 1 roku do 3 lat — od 20 do 30 oddechów na minutę, a u dzieci od 3 do 8 lat — 14 oddechów na minutę.

Małe dzieci mają bardzo małe płuca. Nie damy rady wtłoczyć im dużo powietrza. Dlatego też dzieci do 1. roku życia wentylujemy bardzo często (30/minutę), ale bardzo małymi objętościami. Wraz z rozwojem dziecka, powiększa się jego klatka piersiowa. U starszych dzieci będziemy wentylowali je rzadziej, ale większą objętością (do 14 oddechów na minutę).

Pamiętaj, aby dostosować siłę ucisku do wielkości ciała poszkodowanego.

U małych dzieci (do ok. 3 roku życia), wykonując oddechy ratunkowe, wygodniej nam będzie swoimi ustami objąć całe usta i nos dziecka. U starszych dzieci, nos będzie bardziej odstający oraz zwiększy się odległość między nosem a ustami dziecka. Oddechy ratunkowe możemy wykonywać tak, jak u osób dorosłych (nasze usta będą obejmowały same usta dziecka).

Kiedy ratujemy dziecko, w innym momencie wzywamy pogotowie ratunkowe. U osób dorosłych po karetkę dzwonimy na początku, przed przystąpieniem do akcji ratunkowej. U dzieci (gdy jesteśmy sami), prowadzimy akcję ratunkową przez jedną minutę, po czym bierzemy dziecko na ręce i idziemy wezwać pomoc. Mamy dużą szansę, że u dzieci przez tę jedną minutę, uda nam się je uratować — po minucie dziecko będzie nieprzytomne, ale będzie oddychało oraz będzie miało zachowaną pracę serca. U osób dorosłych, w zdecydowanej większości przypadków, nie mamy takiej szansy.

II. POSTĘPOWANIE W WYBRANYCH STANACH NAGŁYCH W RATOWNICTWIE

5. NAPAD DRGAWEK

Napady drgawek mogą towarzyszyć wielu schorzeniom, takim jak uraz lub guz mózgu, zatrucie, porażenie prądem, zespół abstynencyjny, wysoka gorączka, głównie u małych dzieci, hipoglikemia i in. Najczęściej są objawem **padaczki** — przewlekłej choroby charakteryzującej się nawracającymi napadami, występującymi nagle, u podłoża których leżą nieprawidłowe, nadmierne i gwałtowne wyładowania komórek nerwowych. Wyróżniamy wiele typów napadów, których objawy zależą od tego, jaka struktura mózgu bierze w nich udział, np.: krótkie, objawiające się kilkusekundową utratą świadomości, albo bez utraty świadomości polegające na różnorodnych doznaniach i wrażeniach oraz dłuższe napady, którym towarzyszą utrata przytomności i drgawki całego ciała. Niektórzy chorzy wiedzą, że nastąpi atak (mają tzw. aurę, mogącą przejawiać się np.: zaburzeniami węchu lub słuchu, błyskami w oczach albo okrzykiem). **Objawy samego napadu** mogą być następujące: sztywnienie mięśni, drgawki, chwilowe wstrzymanie oddechu, zasinienie w okolicach ust, z których wydobywa się piana i/lub nadmierna ilość śliny, czasami z krwią, szczękościsk, mimowolne oddanie moczu i/lub kału, oczy wpatrzone w jeden punkt, a gałki oczne skierowane ku górze. Z chorym nie można nawiązać kontaktu i nie reaguje on na bodźce zewnętrzne. **Czynnikami sprzyjającymi napadom padaczkowym**, są: gorączka, hiperventylacja, zmęczenie i brak snu, zmiany hormonalne, wysiłek fizyczny, bodźce świetlne (np. oglądanie telewizji, praca z komputerem, światła stroboskopowe w dyskotekach), zaburzenia wodno-elektrolitowe, alkohol, stres.

Pierwsza pomoc podczas napadu padaczkowego z utratą przytomności:

- jeśli chora bądź chory ma aurę, chroń ją lub jego przed wyrządzeniem sobie krzywdy — przytrzymaj i delikatnie ją/jego położyć;
- pozostaj przy chorym do momentu ustąpienia napadu lub przybycia pomocy lekarskiej;
- zabezpiecz pacjentkę lub pacjenta przed samouszkodzeniem, np. upadkiem, potłuczeniem; usuwając z najbliższego otoczenia niebezpieczne przedmioty;
- chroń głowę osoby pacjentki lub pacjenta przed urazami (przytrzymaj rękami z boków jej lub jego głowę, aby ta nie uderzała o ziemię; jeżeli drgawki są silne, możesz głowę przytrzymać dodatkowo swoimi udami);
- rozluźnij chorej lub choremu odzież (rozepnij kołnierzyk, pasek);
- kontroluj oddech i drożność dróg oddechowych;
- po napadzie ułóż chorą lub chorego na boku, aby uniknąć zakrztuszenia lub zadławienia;
- sprawdź, czy poszkodowana lub poszkodowany oddycha (jeśli nie, postępuj zgodnie z zasadami ABC);
- oceń czy chora lub chory nie ma złamań lub krwawień;
- po napadzie padaczkowym mogą wystąpić zaburzenia świadomości — senność i przymusowy sen lub splątanie tzw. stan pomroczny (stan ten charakteryzuje się dodatkowo wykonywaniem automatycznych czynności np. wędrowanie, szukanie czegoś). W takim przypadku obserwuj chorą lub chorego i jeśli chce — pozwól jej lub jemu spać (może to trwać nawet 2 godziny), zapewnij jej/jemu komfort termiczny;
- jeśli z wywiadu wiemy na pewno, że:
 - padaczka jest rozpoznana i leczona, napad przebiegał typowo i był pojedynczy, pacjentka lub pacjent odzyskał przytomność i jest w stanie ogólnym dobrym, nie wystąpił uraz w przebiegu napadu — nie ma konieczności konsultowania jej lub jego w szpitalu;
 - gdy napady padaczkowe powtarzają się jeden po drugim, a w przerwach chora bądź chory nie odzyskuje przytomności lub napad padaczkowy przedłuża się, powyżej 5 minut (**stan padaczkowy**); był to pierwszy napad padaczkowy w życiu danej osoby; chora bądź chory odniósł obrażenia; po napadzie utrzymują się zaburzenia świadomości; pacjent to kobieta w ciąży; **należy wezwać pogotowie ratunkowe!**

Nigdy nie wykonuj następujących czynności:

- nie otwieraj na siłę zaciśniętych szczęk i nie wkładaj niczego do ust chorej lub chorego — może to spowodować wybite zębów, zadławienie, w efekcie zatrzymanie oddechu;
- nie powstrzymuj na siłę drgawek i nie krępuj ruchów chorej lub chorego;
- nie przenoś nigdzie pacjentki lub pacjenta (chyba, że istnieje niebezpieczeństwo);

- nie rób sztucznego oddychania w trakcie drgawek, bezdech podczas napadu jest jednym z towarzyszących objawów;
- nie podawaj chorej lub choremu żadnych płynów, ani jedzenia;
- nie budź chorej lub chorego po ataku, lecz zapewnij jej/jemu spokój;
- gdy pacjentka lub pacjent jest zdezorientowany — nie ingeruj w jej lub jego zachowanie (grozi agresją);
- nie wkładaj nic metalowego do ręki chorej lub chorego (mit, iż tłumi to drgawki!)

6.

KRWAWIENIE Z NOSA

Każ dziecku usiąść **z głową pochyloną do przodu** i wydmuchać nos (najpierw niech wydmucha jedną dziurkę, druga przyciśnięta, potem zmiana). Zaciśnij skrzydełka nosa (pamiętaj o rękawiczkach) poniżej nasady kostnej. Poczekać aż krwawienie ustanie. Jeśli nie ustąpi po 15–20 minutach, wezwij rodziców (każ rodzicom jechać z dzieckiem do szpitala). Połóż zimny kompres (nie lód!) w okolicy nasady nosa, ewentualnie na kark.

Zorientuj się, dlaczego doszło do krwawienia. Jeśli krwawienie nastąpiło w wyniku uderzenia i podejrzewasz uraz części twarzowej czaszki, wezwij rodziców. Gdy dojdą jakiegokolwiek objawy dodatkowe (ból głowy, zawroty, nudności, wymioty, podwójne widzenie, dziecko zacznie się zachowywać w inny sposób niż dotychczas), wezwij pogotowie.

Nie odchylaj głowy ku tyłowi, ponieważ krew bardzo silnie pobudza wymioty. Mała objętość krwi w żołądku spowoduje, że dziecko może zacząć wymiotować, co jednocześnie zwiększy ciśnienie w części twarzowej czaszki i nasili krwawienie. Nie będziesz wiedzieć ile dziecko traci krwi. Przy obfitym krwawieniu mogą się tworzyć skrzepy, które dodatkowo będą utrudniały oddychanie.

7.

OMDLENIE

Do omdlenia najczęściej dochodzi w reakcji na stres, spadku poziomu cukru lub tlenu w organizmie. Jeśli osoba jest jeszcze przytomna i mówi, że jej słabo, każ jej usiąść na krześle z głową pochyloną do przodu. Jeśli nie ma krzesła, posadź poszkodowaną lub poszkodowanego na ziemi.

Poczekać aż objawy przejdą. W tym czasie otwórz okna. Zapytaj się czy chora lub chory coś jadł. Jeśli nie, podaj coś do jedzenia. Może być nawet pół szklanki ciepłej wody z kilkoma łyżeczkami cukru. Gdyby podobny stan się przedłużał, wezwij pogotowie.

Jeśli poszkodowana lub poszkodowany stracił przytomność, ułóż ją lub jego na plecach i sprawdź oddech (przy braku oddechu przystąp do resuscytacji, zgodnie ze schematem ABC). Jeśli oddycha, zorientuj się, czy przy upadku chory nie uderzyła czy uderzył głową o ziemię (jeśli tak, wezwij pogotowie).

Gdy upewnisz się, że oddech jest zachowany, chora lub chory nie uderzył głową, a utrata przytomności nastąpiła w twojej obecności — podnieś poszkodowaną lub poszkodowanego nogi do góry. Dzięki temu krew spłynie do głowy, dostarczając niezbędne składniki (tlen, glukozę) i dziecko powinno za chwilę odzyskać przytomność. Gdyby poprawa nie nastąpiła w ciągu 3–4 minut, połóż nogi z powrotem na ziemi, ułóż ciało dziecka w pozycji bocznej bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe.

Nie podnoś nóg do góry, jeśli przed utratą przytomności chora bądź chory skarżył się na silny ból głowy względnie wykonywała lub wykonywał intensywny wysiłek fizyczny (np.: próbowała czy próbował podnieść ciężką paczkę). Taką chorą lub chorego ułóż w pozycji bocznej bezpiecznej i czekaj na przyjazd karetki pogotowia.

8.

CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH

W przypadku dostania się treści pokarmowych do dróg oddechowych, osoba poszkodowana może zachowywać się na dwa sposoby.

Jeśli ciało obce zatka całkowicie drogi oddechowe, najczęstszym objawem będzie: bezdech (usta poszkodowanej lub poszkodowanego będą poruszały się jak u ryby), przerażenie, strach w oczach, chora lub chory złapie się obiema rękami za szyję. Jeśli ciało obce wpadło do dróg oddechowych i przykleiło się (nie powodując ich zatkania), nasza poszkodowana bądź poszkodowany zacznie kasłać i krztusić się.

Ratujemy poszkodowaną lub poszkodowanego, jeśli ciało obce zatka całkowicie drogi oddechowe lub jeśli ktoś krztusi się i kaszle, ale jednocześnie zaczyna sinieć, czyli kaszel nie spełnia swojej funkcji.

Postępowanie u dorosłych

Stajemy za osobą dorosłą. Pochylamy ją do przodu, tak aby głowa znajdowała się jak najniżej. Pięć razy **intensywnie uderzamy** osobę poszkodowaną nasadą dłoni (tą częścią, którą wykonywaliśmy masaż serca), między łopatkami. Ważne jest, aby to zrobić w miarę mocno. Jeśli ciała obcego nie uda się w ten sposób wydostać, musimy wykonać uciśnięcia nadbrzusza (dawniej tzw. rękoczyn Heimlicha). Stajemy za osobą poszkodowaną. Naszą jedną rękę **zaciskamy w pięść** i układamy osobie poszkodowanej na nadbrzuszu (pomiędzy pępkiem a linią żeber — na miękkiej części). Drugą ręką **obejmujemy poszkodowanego** i kładziemy na rękę, która jest pod linią żeber. **Przechylamy** ciało poszkodowanej lub poszkodowanego przez swoje dłonie i wykonujemy **pięć** intensywnych **uciśnień nadbrzusza** (naciskając w głąb i jednocześnie ku górze). Jeśli to nie pomoże (a powinno, tylko w ekstremalnych przypadkach nie uda się ciała obcego tym sposobem wydostać), wykonujemy naprzemiennie 5 uderzeń między łopatkami i kolejne 5 uciśnień. Jeśli nasze postępowanie nie przyniesie efektu i poszkodowany straci przytomność, przystępujemy do resuscytacji zgodnie ze schematem ABC.

Postępowanie u dzieci między 1 a 8 rokiem życia

Dziecko jest lżejsze od osoby dorosłej. Wygodniej nam będzie wziąć dziecko przez kolano i w ten sposób wykonywać uderzenia między łopatkami (im głowa niżej i im pupa dziecka wyżej, tym lepiej). Dalsze postępowanie jest takie samo, jak u osób dorosłych.

Jeśli dziecko straci przytomność, postępujemy zgodnie ze schematem ABC u dzieci. Niestety tutaj sprawa się komplikuje. Prawdłowo, schemat postępowania powinien być następujący:

Zaczynamy akcję ratunkową. Sprawdzamy czy dziecko oddycha (*nie będzie, bo jest mechaniczna blokada*). Próbuujemy wykonać 5 oddechów ratunkowych (*żadna z prób nie będzie skuteczna*). Gdybyśmy teraz sprawdzili puls, to zgodnie z procedurą, przy pulsie powyżej 60 uderzeń serca na minutę, powinniśmy wykonywać same oddechy (*które będą nieskuteczne*). Dlatego u dziecka zadławionego, które straciło przytomność i nadal nie oddycha, przystępujemy do pełnej akcji ratunkowej (30 uciśnień i 2 oddechy). Dzięki temu mamy dużą szansę, że uda nam się ciśnieniem wytwarzanym przy masażu serca, wypchnąć ciało z dróg oddechowych.

Postępowanie u dzieci do 1 roku życia

Nasze postępowanie będzie takie samo jak u dzieci starszych, z tą różnicą, że dziecka nie przekładamy przez kolano, a układamy na swoim przedramieniu. Kciuk i palec wskazujący podtrzymują główkę dziecka, a ręce i nogi swobodnie zwisają po dwóch stronach naszego przedramienia.

WAŻNE! U dzieci do roku życia nie wolno nam uciskać nadbrzusza. Klatka piersiowa jest krótka, a mostek jest zakończony kostną wyrostnością, tzw. wyrostkiem mieczykowatym. Pod nim leży bezpośrednio wątroba. Wykonując uciśnięcia nadbrzusza, moglibyśmy ją uszkodzić.

Jeśli nie udało nam się 5 uderzeniami spowodować usunięcia ciała obcego, przytomne dziecko układamy na plecach, na twardym podłożu i wykonujemy 5 uciśnień mostka (w linii międzysutkowej). Istnieje ryzyko, że naszym uciskaniem zatrzymamy krążenie u dziecka, ale niestety nie mamy wyboru. Jeśli szybko tego nie zrobimy, za 4,5 minuty będzie za późno.

Czego nie wolno robić?

Nie wolno chwycić duszącego się dziecka i biec z nim do najbliższej przychodni (nawet jeśli jest niedaleko). Nie zdążysz w ciągu 4,5 minuty. Na miejscu prowadzisz pełną akcję ratunkową i czekasz na przyjazd służb medycznych. Nawet jeśli czas dojazdu będzie wynosił 20 minut, prowadząc resuscytację, utrzymasz dziecko przy życiu.

9. CUKRZYCA

Czym jest cukrzyca?

Cukrzyca jest chorobą trzustki. Trzustka produkuje enzymy biorące udział w trawieniu, a także produkuje hormony — dwa z nich to insulina i glukagon. Insulina jest potrzebna w organizmie, aby cukier mógł dostać się do komórek. Jeśli nie ma insuliny, cukier gromadzi się we krwi (mamy bardzo wysokie wartości cukru), a komórki głodują.

Typy cukrzycy

Jest kilka typów cukrzycy. Dwa najważniejsze to cukrzyca typu I i cukrzyca typu II. Typ I dotyczy przede wszystkim osób młodych i dzieci, natomiast typ II osób starszych (tutaj jest trochę inny mechanizm cukrzycy, ale tym zajmować się nie będziemy).

Objawy cukrzycy

Wzmoczone oddawanie moczu, wzmoczone pragnienie, ciągły głód, a mimo to tracienie na wadze, senność, ospałość, zaburzenia koncentracji. Objawy bardzo często mylone są z upojeniem alkoholowym.

Prawidłowe wartości cukru we krwi

Jeśli rozmawiasz z dzieckiem, które choruje na cukrzycę i zaczyna dziwnie się zachowywać (jest ospałe, przelewa się przez ręce itp.), zbadaj poziom cukru we krwi. Takie osoby często mają ze sobą glukometr — urządzenie do oznaczania prawidłowych wartości poziomu cukru.

Prawidłowe wartości:

- 60–110 mg% — na czczo
- 85–140 mg% — cztery godziny przed posiłkiem
- do 160 mg% — do dwóch godzin po posiłku
- do 180 mg% — do jednej godziny po posiłku

Postępowanie

Jeśli dziecko ma glukometr i doszło do spadku poziomu cukru poniżej 60 mg% — podaj dziecku coś słodkiego. Może być coś do picia (soczek) i kanapka (ciastko).

Jeśli poziom cukru jest wysoki, powyżej podanych norm (a dziecko ma pompę insulinową lub bierze zastrzyki insuliny) — niech wstrzyknie sobie (samo) kolejną dawkę.

Jeśli nie masz ze sobą glukometru, a wiesz, że dziecko choruje na cukrzycę i pojawiają się jakieś objawy niepokojące, podaj dziecku coś słodkiego. Jeśli poziom cukru był niski — może mu to uratować życie. Jeśli poziom cukru był wysoki — nie zaszkodzisz. Jeśli objawy nie ustępują, wezwij pogotowie.

Jeśli dziecko ma wysoki poziom cukru i straciło przytomność — nie podawaj insuliny, tylko natychmiast wezwij pogotowie.

Jeśli spotkasz osobę z podobnymi objawami na ulicy, na początku oceń jej stan. Nie zakładaj, że każda osoba siedząca na ławce w parku z głową pochyloną ku przodowi, jest pod wpływem alkoholu!

10. WSTRZĄS ANAFILAKTYCZNY

Wstrząs anafilaktyczny jest reakcją nadwrażliwości na alergen. Występuje z reguły natychmiast w odpowiedzi na obcą substancję. Jest stanem nagłego zagrożenia życia. Objawy występują po powtórny kontakt z substancją uczulającą.

Czynniki wywołujące wstrząs anafilaktyczny (wybrane):

- leki — antybiotyki (najczęściej penicylina), opiaty (narkotyki np. heroina), kwas acetylosalicylowy (np.: aspiryna) i inne NLPZ (Niesteroidowe Leki Przeciwzapalne — większość leków, które kupujemy na przeziębienie bez recepty);
- użądlenia, ukąszenia przez owady — szczególnie przez owady błonkoskrzydłe (pszczoła, osa, trzmiel, szerszeń).
Należy pamiętać, że osa może użądlić kilka razy, natomiast pszczoła użądli raz i ginie. Żądło pszczoły wygląda jak



czarny punkcik na skórze i ma postać harpuna. Usunięcie żądła — należy podważyć je paznokciem do góry i wyciągnąć. Nigdy nie powinno się go wyciskać, ponieważ powoduje to wydzielenie jadu i pogorszenie stanu pacjenta.

- czynniki fizyczne — zimno, wysiłek fizyczny. Należy unikać spożywania posiłków przed lub po wysiłku.

Objawy reakcji anafilaktycznej:

Im szybciej rozwijają się objawy anafilaksji, tym bardziej prawdopodobny jest jej cięższy przebieg. Objawy zazwyczaj pojawiają się w ciągu kilku minut od momentu narażenia na dany czynnik, ale znane są także przypadki, które powodują późniejsze wystąpienie objawów po 30 minutach od kontaktu z alergenem. Możliwe jest także wystąpienie kolejnych objawów po upływie 8–12 godzin od momentu pojawienia się pierwszych symptomów.

- Stadium 0 (reakcja miejscowa) — zmiany ograniczone do miejsca kontaktu (np. reakcja skórna — rumień, obrzęk).
- Stadium I (lekka reakcja ogólna) — zmiany skórne (rumień, świąd, pokrzywka), objawy śluzówkowe (łzawienie, wyciek z nosa), bóle i zawroty głowy.
- Stadium II (nasilona reakcja ogólna) — objawy skórne (rumień, pokrzywka), zaburzenia dotyczące układu krążenia, objawy oddechowe (duszność, obrzęk krtani), objawy ze strony przewodu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka), uczucie strachu.
- Stadium III (groźna reakcja ogólna) — dodatkowo skurcz oskrzeli, wstrząs.
- Stadium IV (niewydolność narządowa) — zatrzymanie oddechu i krążenia.

Postępowanie w reakcji anafilaktycznej — interwencja natychmiastowa

- odpowiednia pozycja chorego. Pacjent powinien leżeć z kończynami dolnymi podniesionymi do góry;
- zlikwidowanie przyczyny (wyjęcie żądła, zaprzestanie podawania leku);
- wezwanie pogotowia ratunkowego;
- jeśli poszkodowany straci przytomność, przystąpienie do resuscytacji, zgodnie ze schematem ABC;
- gdy miejscem wtargnięcia alergenu jest kończyna, można zastosować okład z lodu, unieść kończynę, założyć opaskę uciskową — do 10 minut.

11.

PODSUMOWANIE

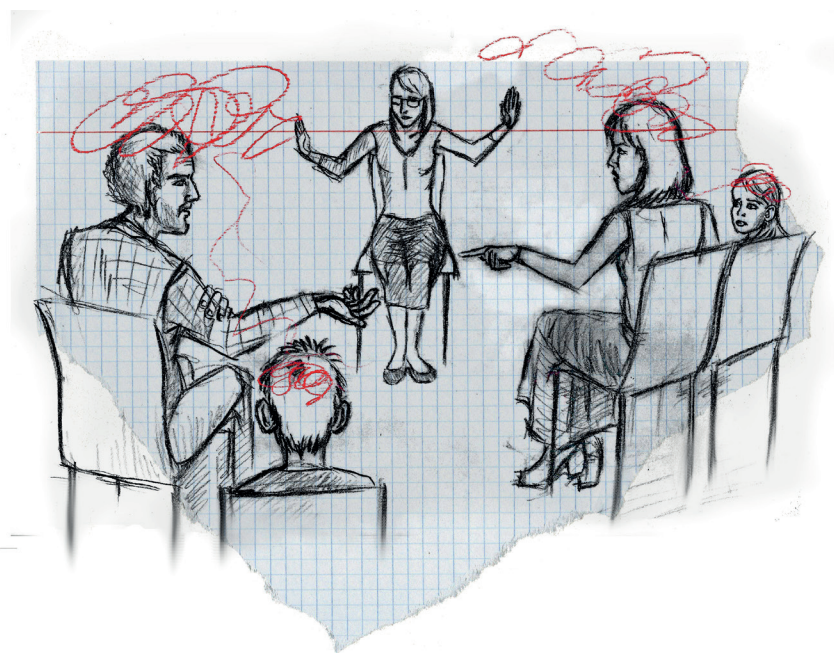
Ratowanie dzieci różni się od ratowania osób dorosłych. Wiele objawów może być bardzo oddalonych w czasie. Jeśli w pracy z dzieckiem po wypadku zaczyna cię cokolwiek niepokoić — wezwij pogotowie. Nie przejmuj się tym, jak ktoś uzna, że pogotowie zostało wezwane niesłusznie. Nie musisz się na wszystkim znać.

Kiedy dojdzie do zatrzymania oddechu, nie bój się prowadzić akcji ratunkowej. Nie zaszkodziś bardziej. Skoro twoje trzy zmysły oceniły, że poszkodowany nie oddycha, cokolwiek nie zrobisz, będzie tylko z korzyścią dla niego.

12.

BIBLIOGRAFIA

- L. Pousada i in., *Medycyna ratunkowa*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2004.
- G. R. Strange i in., *Medycyna ratunkowa wieku dziecięcego*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003.
- F. Kokot, *Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, PZWL, Warszawa 2008.
- J. E. Campbella, *Basic Trauma Life Support*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2006.
- A. Zawadzki, *Medycyna ratunkowa i katastrof*, PZWL, Warszawa 2007.
- „Na ratunek — magazyn dla służb ratujących życie”, 1/2008, Katowice, Wydawnictwo ELAMED.
- Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji: <http://www.prc.krakow.pl/wyt/wyt.htm>
- Materiały dydaktyczne dla studentów ratownictwa medycznego*, red. B. Tarchalska-Kryńska, Oficyna wydawnicza AM, 2007.



13. Profilaktyka kryzysów — rozwiązywanie konfliktów poprzez negocjacje i mediacje

EWA MAKSYMOWSKA — psycholożka, edukatorka, trenerka II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, wieloletnia dyrektorka Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Współautorka podręcznika dla edukatorów „Wychowywać ucząc”, CODN (2005), oraz wielu innych publikacji dotyczących problematyki wychowania. Realizator autorskich cykli szkoleniowych skierowanych do środowiska oświatowego i biznesu. Dyrektor Niepublicznej Placówki Edukacji PEN.

SPIIS TREŚCI

1. Wstęp — konflikt to czasami początek kryzysu.....	193
1.1. Jak rozwiązywać konflikty	193
2. O celowości negocjowania i prowadzenia mediacji	195
2.1. Konflikty, których nie należy rozwiązywać poprzez negocjacje i które nie podlegają mediacji	195
2.2. Konflikty, w których prowadzenie negocjacji i mediowanie jest zasadne	196
3. Rodzaje negocjacji	197
3.1. Negocjacje pozycyjne — nastawione na obronę stanowiska	197
3.2. Negocjacje problemowe — nastawione na współpracę	197
3.2.1 Ważne pojęcia	197
3.2.2 Podstawowe założenia	198
3.2.3 Etapy prowadzenia negocjacji nastawionych na współpracę	198
3.2.4 Ważne zasady negocjowania nastawionego na współpracę	199
4. Mediacje	201
4.1. Procedura mediacji.....	201
4.2. Dlaczego warto stosować mediacje w rozwiązywanie konfliktów	203
5. Wybrane techniki ułatwiające prowadzenie mediacji	203
5.1. Przydatne pytania	203
5.2. „Pójście na galerię”	205
5.3. „Złoty most”	205
5.4. Podsumowywanie.....	206
5.5. Zadania wymuszające współpracę	206
6. Przykłady sytuacji konfliktowych w szkole, w których negocjacje nastawione na współpracę mogą okazać się skutecznym rozwiązaniem	207
7. Rozwiązywanie konfliktów, w których występuje przemoc	208
8. Podsumowanie	210
9. Bibliografia	210

1.

WSTĘP — KONFLIKT TO CZASAMI POCZĄTEK KRYZYSU

Nie lubimy sporów, kłótni — wszystkich emocji towarzyszących konfliktom. Spokój, stabilizacja i porozumienie to stan, który zdecydowanie nam się podoba, do którego dążymy, który wybieramy! Nierozwiązane w porę konflikty mogą doprowadzić do sytuacji, w której przynajmniej jedna ze stron przeżywać będzie znaczący dyskomfort, a cała sytuacja nosić będzie znamiona kryzysu. Warto więc znać i stosować zasady negocjacji i mediacji, prowadzące do rozwiązania akceptowanego przez wszystkie zaangażowane strony.

Ofiarami konfliktu są często osoby trzecie, np. dzieci w sytuacji poważnych nieporozumień między rodzicami.

Równie niekomfortowo mogą czuć się dzieci w sytuacji konfliktu między rodzicami i nauczycielkami lub nauczycielami. Dla nich (szczególnie gdy są małe) obie strony są ważnymi osobami dorosłymi. Nie do zniesienia może być konieczność bycia stroną w tym konflikcie, oczekiwanie, że „trzymać będą” z kimś bliskim przeciwko komuś równie ważnemu w ich życiu. Niestety, dorośli włączając dzieci w swoje konflikty, budują koalicje wzmacniające „argumenty” jednej strony.

Truizmem może być stwierdzenie, że dzieci nie powinny uczestniczyć w konfliktach między dorosłymi. Wiele razy okazuje się, że w realnym życiu jest inaczej. Emocjonalne koszty nieodpowiedzialnego postępowania dorosłych mogą być olbrzymie — z perspektywy dzieci mogą nosić znamiona kryzysu zostawiającego poważny ślad w psychice.

Konflikty są elementem życia społecznego, nie da się ich w ogóle wyeliminować. Istniejąca współzależność między ludźmi sprawia, że często nie można osiągnąć zamierzeń i celów bez uzyskania zgody innych lub bez ich udziału. Ci „inni” stanowią przeszkodę, bo np. chcą tego samego, lub mają interes w tym, byś nie dostał tego, co jest dobrem ograniczonym.

Nasze skojarzenia ze słowem „konflikt” zwykle nie są najlepsze, głównie dlatego, że wiążą się z doświadczaniem negatywnych emocji. Mamy też świadomość, że istnienie konfliktu zaburza komunikację, utrudnia racjonalne myślenie i współpracę. Trudno pracować i tworzyć w sytuacji, gdy ludzie są ze sobą skłócenii!

Skutkiem konfliktu może być tzw. solidarność grupowa, (my przeciwko nim, naszym wrogom — musimy się trzymać razem bez względu na sytuację, musimy „ich” zwalczać, albo bronić się). Solidarność grupowa na dłuższą metę nie służy nikomu, jedynie buduje negatywne stereotypy osób, czy grup: „to nasi wrogowie, przeciwnicy”. Walka takich grup w szkole może prowadzić do kryzysu wychowawczego, czy reputacyjnego.

Na konflikt można jednak spojrzeć optymistycznie! Jego pojawienie się ujawnia ważne sprawy do załatwienia i obnaża słabe punkty w strukturze organizacji. Dobrze rozwiązany konflikt może dać nowe spojrzenie na problem i prowadzić do rozwoju. Sukces w tym zakresie może przynosić ludziom satysfakcję, świadomość, że można poradzić sobie w trudnych chwilach! Jeszcze jedno — proces rozwiązywania konfliktu sprawia, że na pewno nie jest nudno!

Konflikty eskalują, gdy ludzie:

- udają, że konfliktu nie ma — czekają aż sam jakoś się rozwiąże;
- odmawiają współpracy i izolują się od osoby lub grupy, z którą pozostają w konflikcie. Samo oddzielenie uczennic i uczniów, czy klas, które „coś do siebie mają” nie prowadzi do oczekiwanego uspokojenia sytuacji. Zawsze znajdzie się okazja do „podgrzania” konfliktu. Jest przecież przerwa, szatnia, ulica na której znajduje się szkoła... Ważne jest prowadzenie pracy wychowawczej zmierzającej do rzeczywistego porozumienia;
- budują relacje, biorąc pod uwagę tylko pełnione funkcje i procedury, nie obchodzą ich emocje innych ludzi. Rozwiązywanie trudnych sytuacji szkolnych jedynie poprzez decyzje dyrektorki lub dyrektora, czy władz szkolnych, bez zwracania uwagi na koszty emocjonalne stron, może prowadzić do zaostrzenia konfliktów. Pokonana strona będzie miała poczucie krzywdy, czekać będzie na możliwość „odegrania się”. Trzeba oczywiście czasem odwoływać się do regulaminów i kontraktów, ale winno to być omówione, wyjaśnione, jasne i zrozumiałe. Dystans między uczennicami i uczniami a nauczycielkami i nauczycielami jest rzeczą konieczną, ale nie może przekraczać rozsądnych granic;
- stosują bariery komunikacyjne, np. groźby, straszenie, obwinianie, ośmieszanie itd.

1.1. Jak rozwiązywać konflikty

Dążąc do rozwiązania konfliktu należy zastanowić się, który z niżej podanych sposobów będzie najdogodniejszy w konkretnym przypadku.

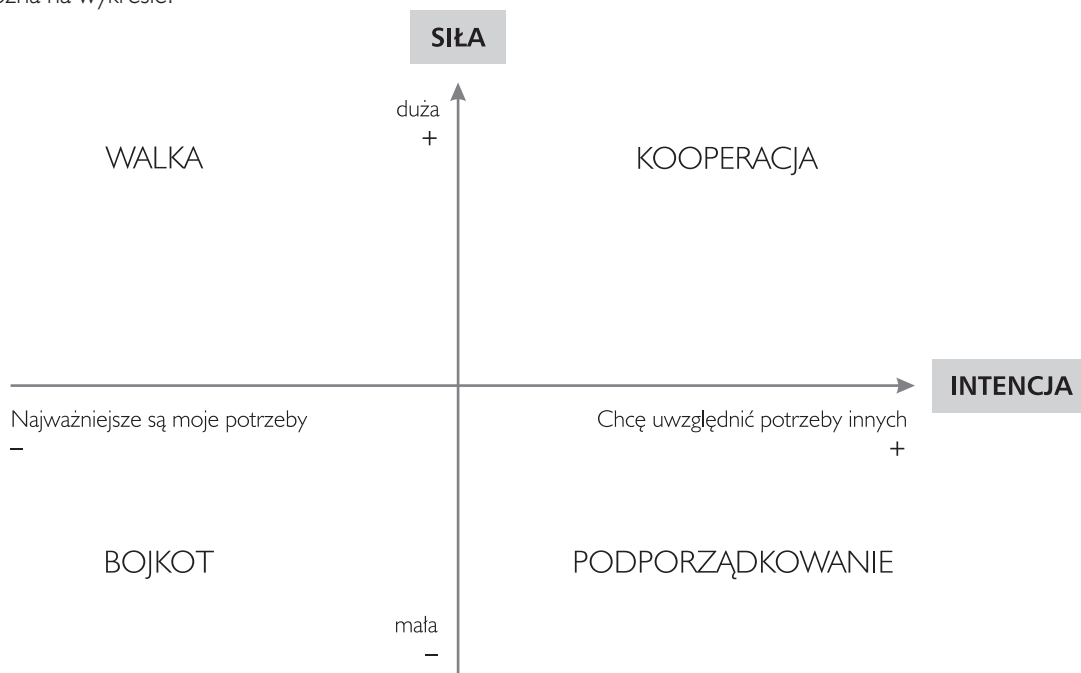
- Rozwiązania z wykorzystaniem różnych form przewagi — w realiach szkoły mogą być konieczne na „tu i teraz” (np. przewaga dorosłego nad dzieckiem, czy dyrektora nad pracownikiem to możliwość wydania polecenia nie podlegającego w danym momencie dyskusji). Nie powinien to być jednak główny sposób rozwiązywania szkolnych konfliktów. Przewaga jednej strony konfliktu nie może się też przeradzać w rozwiązania siłowe.

- Arbitraż — narzucenie rozwiązania sporu przez bezstronnego eksperta. Kto będzie tą osobą, którą strony konfliktu uznają za bezstronną — to sprawa otwarta. Może to być np. pedagożka czy pedagog szkolny, Rzecznik Praw Dziecka, dyrektorka lub dyrektor szkoły, (np. w przypadku nieporozumień między rodzicami i nauczycielką lub nauczycielem), czy wychowawczyni lub wychowawca w sytuacji konfliktu między uczniami i uczniami.
- Rozstrzygnięcie sądowe — odwołanie się do decyzji sądu, podjętej po przeprowadzeniu procesu sądowego. Zanim jednak dojdzie do rozprawy sądowej są inne instytucje o charakterze odwoławczym, do których mogą zwracać się zważnione strony (kuratorium, ministerstwo, władze lokalne itd.).
- Głosowanie — poddanie się woli większości. Metoda ta bywa stosowana od czasu do czasu, ale jej podstawowym minusem jest to, że zawsze pozostaje grupa, która czuje się pokonana. Głosowaniu są zwykle poddawane propozycje alternatywnych działań o różnej atrakcyjności dla poszczególnych osób i grup. Dążenie do uzyskania porozumienia wydaje się zdecydowanie lepsze, choć bardziej czasochłonne.
- Losowanie — zdanie się na „los” i rachunek prawdopodobieństwa. Ten sposób postępowania może być użyteczny gdy np. chcemy zintegrować klasę, w której występują zantagonizowane podgrupy, lub osoba wykluczona np. kozioł ofiarny. Losowo zmieniane zespoły zadaniowe wymuszają relacje wszystkich ze wszystkimi, co sprzyja integracji.
- Negocjacje i mediacje — poszukiwanie rozwiązań satysfakcjonujących wszystkie strony konfliktu.

Sposób postępowania człowieka w konkretnej sytuacji konfliktowej zależy od wielu czynników:

- oceny sytuacji i swoich szans na wygraną:
W relacjach szkolnych np. często rodzice nie podejmują dyskusji z nauczycielami formułując dość otwarcie tezę, że z nauczycielką lub nauczycielem nie warto zadzierać, że szanse na „wygraną”, w przypadku różnicy zdań, są nikłe. Nie zawsze jest to słuszne, ale prawdą jest, że to nauczycielka lub nauczyciel dysponuje atrybutami władzy np. dziennikiem, stopniami — te narzędzia budzą respekt...
- wartości celu, który chcemy osiągnąć, co dla nas znaczy wygrana:
W sprawach ważnych ludzie są gotowi podejmować walkę nawet wówczas, gdy na co dzień tego nie czynią, a w danej sytuacji niewielkie mają szanse na „zwycięstwo”. Nie rezygnują łatwo z forsowania swojej opcji, jeżeli ma ona dla nich znaczenie fundamentalne.
- osobistych doświadczeń człowieka w rozwiązywaniu konfliktów, czego nauczył się w dzieciństwie (i później w życiu), jakie strategie dotychczas przynosiły mu profity:
Część ludzi w sposób „naturalny” szuka konsensusu, a część widząc różnicę interesów podejmuje bezpardonową walkę o swoje. Jeszcze inni natychmiast podporządkowują się, zakładając, że i tak nie uda im się uzyskać tego, co chcą.

Sposób reagowania na konflikt jest wypadkową poczucia własnej siły i intencji dojścia do porozumienia. Przedstawić to można na wykresie:



Rys. 1. Sposoby reagowania na konflikt¹

¹ R. Bush, J. Folger, *The Promise of Mediation: Responding to Conflict Through Empowerment and Recognition*, Jossey-Bass, San Francisco 1994.

Walka i bojkot — to zachowania osób, którym z różnych powodów zależy na tym, by ich potrzeby były uwzględnione. Nie mają ochoty wziąć pod uwagę potrzeb drugiej strony, nie umieją postępować inaczej (*jeśli nie wywalczę swojego, to inni na pewno mi to zabiorą*) lub nie wierzą w skuteczność innych działań (*tak jest na świecie, że każdy musi dbać tylko o swoje interesy*).

Podporządkowanie jest wyrazem małego poczucia własnej siły i równocześnie uznania, że potrzeby partnerki lub partnera negocyjacyjnego są ważniejsze (równie ważne) lub nie da się ich uwzględnić.

Dochodzenie do porozumienia poprzez współpracę, to zdecydowanie najlepszy sposób rozwiązywania konfliktów. Problem polega na tym, że nie zawsze obie strony są zdecydowane iść tą drogą. Wystarczy, że jedna chce użyć siły, czy przewagi, a współpraca nie może się udać!

Analiza niniejszego wykresu podpowiada, co można zrobić, by zwiększyć skłonność do podejmowania współpracy przy rozwiązywaniu konfliktów.

1. Wzmacniać intencję liczenia się w sytuacji konfliktowej z potrzebami oponenta. Polegać to może na umiejętnym przekonywaniu, że uwzględnianie interesów drugiej strony jest wartością i opłaca się — może dać dobre efekty w rozwiązywaniu realnych konfliktów. Ważne może być też uczenie empatii i rozpatrywanie problemu z punktu widzenia drugiej strony oraz pokazywanie skutków nieliczenia się z jej potrzebami.
2. Pogłębiać poczucie siły rozumianej jako możliwość wpływania poprzez własne postępowanie na to, co się dzieje między ludźmi. Przekładając to na realia szkolne — istotne wydaje się doświadczanie przez dzieci takiego rozwiązania konfliktów, w którym udało się zabezpieczyć interesy wszystkich zaangażowanych stron. Dzięki temu uczymy je, że takie postępowanie ma sens i jest wartością, oraz że mają potencjał pozwalający skutecznie konflikt rozwiązywać nie stosując uniku, walki, czy wycofania się. Sukces buduje poczucie siły i sprawczości, motywuje do znajdowania rozwiązań dobrych dla wszystkich.

2.

O CELOWOŚCI NEGOCJOWANIA I PROWADZENIA MEDIACJI

Negocjacje — to porozumiewanie się między przynajmniej dwiema stronami, których interesy/potrzeby są w jakiejś części przeciwstawne. O negocjacjach mówimy w sytuacji, gdy jesteśmy stroną konfliktu.

Można postrzegać negocjacje jako grę, która zakłada wygraną jednej ze stron i przegraną drugiej. Jednak negocjacje mogą być też twórcze, prowadzić do znalezienia rozwiązań satysfakcjonujących obie strony.

Mediacje — to taki proces rozwiązywania konfliktu, w którym oprócz stron konfliktu uczestniczy trzecia osoba pomagająca dojść do porozumienia — mediator.

Negocjacje i mediacje są bardzo dobrym, ale nie jedynym sposobem rozwiązywania konfliktów. Szczególnie ważne jest używanie tych technik, gdy kontakt między zaangażowanymi stronami nie jest jednorazowy, a zależność jest długookresowa.

2.1. Konflikty, których nie należy rozwiązywać poprzez negocjacje i które nie podlegają mediacji

Konflikty danych

Konflikty danych powstają na skutek niedostatecznej informacji, informacji odmiennie zinterpretowanej lub źle zrozumianej.

Nie można negocjować faktu, że ktoś ma niewłaściwe informacje — trzeba je po prostu uzupełnić, by wszyscy wiedzieli to samo, i tak samo to rozumieli. Niestety bywa, że błędne dane stają się podstawą ważnych decyzji, np. obniżenie oceny z zachowania na skutek niedostatecznego przeanalizowania, kto naprawdę był winny; reprimenda dana nauczycielce lub nauczycielowi przez dyrektorkę lub dyrektora jako wynik pomówienia itp. Może to prowadzić do eskalowania konfliktów, oskarżania się o manipulowanie informacjami (utajnianie ich, nieudzielanie ich w planowanym czasie, niepełne informowanie). W tej sytuacji nie mamy już do czynienia z konfliktem danych — przeradza się on w konflikt relacji.

Okazać się też może, że sposób „czytania” danych nie był przypadkowy, że służył interesom jednej ze stron. Nie będziemy wówczas mówić o konflikcie danych, a raczej o konflikcie interesów, czy strukturalnym. Może to być również manipulacja.

Konflikty wartości

Konflikty wartości powstają na skutek prezentowania przez ludzi różnych (często opozycyjnych) zachowań, mających swe źródło w uznawanym systemie wartości. Może to być np. różne pojmowanie zła i dobra, wartości związane z różnicami kulturowymi, czy religijnymi i inne. To, co dla jednych jest cenne i wskazane, dla innych niedopuszczalne.

Oprócz różniących nas wartości ogólnoludzkich możemy również mówić o wartościach osobistych. Każdy ma bowiem prawo do tworzenia i przestrzegania pewnych reguł, które dla niego mają sens i są ważne. Mogą to być reguły związane ze stylem życia (np. bycie jaroszem), czy ze zwyczajami i konwenansami codziennego życia (np. codzienny jogging). W środowiskach młodzieżowych dobrym przykładem są normy obowiązujące w podkulturach, a także mody i rytuały szkolne.

Konflikty wartości mogą być bardzo poważne, ale jako takie nie podlegają negocjacji. Trudno bowiem stać się „na życzenie” mniej wierzącym katolikiem/muzułmaninem, czy jaroszem w nieco mniejszym stopniu. Ten typ konfliktu rozwiązuje się poprzez budowanie sytuacji, w których strony mogłyby realizować swoje wartości w sposób nieszkodzący innym. Negocjować można jedynie zasady współżycia respektujące wartości każdej ze stron. Można też pokazywać własne wartości, nie zgadzać się na popularyzację w grupie rówieśniczej tych, które wydają nam się szkodliwe. Działania wychowawcze propagujące pozytywne wartości na terenie szkoły są wartościowe — nie mają one jednak charakteru negocjacji.

Konflikty relacji

Konflikty relacji mają swe główne źródło w negatywnych emocjach pojawiających się w sytuacji różnicy zdań i przekonań. Generalnie nie lubimy, gdy ktoś myśli i mówi inaczej! Emocje, oprócz tego, że są nie mile i trudne, budują stereotypy we wzajemnym ocenianiu się. Osobie, która nam się sprzeciwia chętnie przypisujemy nieistniejące intencje (ma inne zdanie = mądry się, głupio mówi, chce wprowadzić mnie w błąd, manipuluje, chce odnieść korzyść). Oceniać zazwyczaj nie tylko określone zdarzenie, czy wypowiedź, ale całą osobę — „nie lubię jej”.

Generalizacja może iść dalej. Mając wyobrażenie o sposobie wypełniania roli (rodzica, nauczycielki/nauczyciela, uczennicy/ucznia, szefowej/szefa, dyżurnej/dyżurnego itd.) mogą być formułowane oceny mające charakter nadinterpretacji: „nauczyciele to nieudacznicy”, „rodzice są roszczeniowi”, „szefowie nie liczą się ze zdaniem pracowników”, itd.

Konflikty relacji nie podlegają negocjacji, ponieważ ich prądzem są emocje i niepełna/zaburzona komunikacja. Rozwiązań konfliktu należy szukać w poprawie procesu komunikowania się i wyciszeniu emocji. Bywa, że konflikt ogranicza (czy wręcz rozwiązuje) samo poznanie intencji i emocji drugiej strony oraz jej perspektywy widzenia sprawy. Czasami zwykła rozmowa i po prostu bliższe poznanie osłabia negatywne emocje.

2.2. Konflikty, w których prowadzenie negocjacji i mediowanie jest zasadne

Konflikty strukturalne

Konflikty strukturalne dotyczą zachowań wynikających z funkcjonowania w określonej strukturze organizacyjnej. Różne miejsce i różna rola społeczna (szef — podwładny, uczeń — nauczyciel itp.) prowadzą między innymi do odmiennego dostępu do dóbr, informacji, decyzji, komputera. Blokady techniczne utrudniają/uniemożliwiają wywiązanie się z zadań (ograniczony czas, natłok zadań, brak możliwości dojechania w określonym czasie uniemożliwiający punktualne rozpoczynanie lekcji itd.). Konflikty strukturalne pojawiają się również wtedy, gdy organizacja (np. szkoła) nie zapewnia drożnych kanałów komunikacyjnych.

Ten rodzaj konfliktów powstaje najczęściej niezależnie od intencji ludzi — jest niejako wymuszony przez strukturę, w której człowiek się znalazł. Nie rozwiązany — z czasem przeradza się w konflikt relacji i interesów.

Konflikt strukturalny jest negocjowalny. Negocjacji podlegają problemy związane z przekształcaniem sytuacji, warunków zewnętrznych i okoliczności, na takie, które pozwolą na zmianę zachowań będących źródłem nieporozumień.

Konflikty interesów

Konflikty interesów (czyli potrzeb) powstają w sytuacji subiektywnego utrudniania/blokowania przez ludzi zaspokojenia własnych potrzeb.

Występują:

- w sytuacji, gdy dobra są ograniczone: jeśli ja coś mam, to ty masz tego mniej lub wcale; jeśli ja czegoś nie wykonam, to ty będziesz musiał zrobić więcej itp.;
 - na skutek braku akceptacji dla przyjętego przez kogoś sposobu postępowania;
- Przykładem mogą być konflikty związane np. ze sprawdzaniem prac maturalnych, sprzątaniami przez woźne sal w szkole, pisaniami protokołów z rad pedagogicznych, przyznawaniem przez dyrektorkę lub dyrektora dodatków i nagród itp.;
- Przykłady: nigdy nie można zgłosić nieprzygotowania do lekcji, niejasne kryteria oceniania, przyznawania przywilejów, czy karanów itd.

- działanie jednej osoby uniemożliwia zaspokajanie potrzeb psychologicznych drugiej; Szczególnie ostro wyraża się to w przypadku blokowania zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa i szacunku (agresja fizyczna, wyśmiewanie wśród dzieci w klasie, poniżanie).

W życiu konflikty interesów występują bardzo często. Negocjacje i mediacje są bardzo dobrym sposobem ich rozwiązywania.

Rozwiązywanie konfliktów dotyczących potrzeb psychologicznych, to szukanie rozwiązań, w których nie są podważane czy faworyzowane potrzeby żadnej ze stron.

W życiu trudno mówić o „czystych” konfliktach. Dynamicznie zmieniająca się sytuacja powoduje, że jeden rodzaj konfliktu łatwo przekształca się w inny, zmieniają się reakcje stron, odwet staje się czasem celem samym w sobie. Wszystko to sprawia, że podział na rodzaje konfliktów pozwala jedynie na ogólny ogląd danego konfliktu, „tu i teraz” oraz podjęcie decyzji, czy np. zasadne jest w tym momencie wdrożenie procesu negocjacji/mediacji. Może się okazać, że na danym etapie eskalacji konfliktu, lepsze będą inne rozwiązania.

Negocjacje i mediacje mogą, ale nie muszą doprowadzić do porozumienia

Wstępnym warunkiem powodzenia — negocjacji lub mediacji — jest chęć porozumienia się stron, choćby w niektórych istotnych dla siebie kwestiach. Nie zawsze tak bywa! Nierzadko na pierwotny konflikt określonego rodzaju nakłada się inny — najczęściej konflikt relacji. Wtedy chodzi już tylko o działania odwetowe, o zwycięstwo za wszelką cenę, bez liczenia się z kosztami.

Ważnym warunkiem porozumienia jest istnienie, choćby minimum, zaufania do siebie — bez tego trudno budować rozwiązania korzystne dla wszystkich.

3.

RODZAJE NEGOCJACJI

3.1. Negocjacje pozycyjne — nastawione na obronę stanowiska

Są to negocjacje, których strony przedstawiają kolejne oferty — propozycje rozwiązań (stanowiska) nakłaniając partnera do przyjęcia określonych ustępstw. Każdy forsuje swoje stanowisko, zmierza do uzyskania dla siebie jak najwięcej, podejmując niejednokrotnie walkę personalną. W rezultacie często wygrywa jedna strona, kosztem drugiej.

W tak prowadzonych negocjacjach druga strona postrzegana jest jak przeciwnik.

3.2. Negocjacje problemowe — nastawione na współpracę

W negocjacjach problemowych chodzi o znalezienie rozwiązania, które zaspokajałoby, w możliwie najwyższym stopniu, interesy każdej ze stron. Przyjmuje się w nich założenie, że dobro, o które toczy się spór jest możliwe do powiększenia, oraz że są inne, ciekawe rozwiązania nie brane na początku rozmów pod uwagę. Druga strona jest traktowana nie jak przeciwnik, ale partner, z którym wspólnie trzeba poszukiwać tych rozwiązań.

3.2.1. Ważne pojęcia

stanowisko — oczekiwane rozwiązanie — „czego chcę?”

interes — potrzeba, z której wynika dane stanowisko; odpowiada na pytanie „dlaczego mi na tym zależy?”

problem negocjacyjny — zestawienie najważniejszych, w danej sytuacji sprzecznych interesów — rozbieżnych potrzeb stron.

rozwiązanie — wyjście z sytuacji, postrzegane przez wszystkich jako najlepiej chroniące interesy negocjujących stron.

BATNA (*Best Alternative to Negotiated Agreement*) — czyli co się stanie, co będę mogła zrobić, jeśli nie dojdziemy do porozumienia, jakie mam alternatywne rozwiązania. Anglistka czy też anglista, jako osoba poszukiwana do pracy w szkole, może negocjować zatrudnienie stawiając wysokie wymagania. Jeśli szkoła ich nie spełni, będzie szukać pracy w innych miejscach, bo jest sporo propozycji. Nauczycielka lub nauczyciel angielskiego ma zatem dobrą BATNĘ. Dyrektorka lub dyrektor szkoły znacznie gorszą — jeśli nie ta osoba, to szanse na szybkie znalezienie nauczycielki lub nauczyciela angielskiego są małe.

WATNA (*Worst Alternative to Negotiated Agreement*) — co najgorszego dla mnie może się zdarzyć, jeśli nie osiągniemy porozumienia. Przeciętnemu nauczycielowi z małej miejscowości trudniej negocjować warunki zatrudnienia, niż wychowawcy olimpijczyków z Warszawy! Dla tego pierwszego szkoła to jedno z nielicznych miejsc pracy w mieście, przed drugim drzwiami wielu szkół mogą być otwarte!

Batna i Watna decydują o sposobie prowadzenia rozmowy negocjacyjnej, o gotowości do ustępstw. Ktoś, komu bardzo zależy na dogadaniu się i czuje się słabszą stroną, będzie bardziej skłonny do ustępstw, mniej będzie naciskał na znalezienie rozwiązania zabezpieczającego jego potrzeby (godziny pracy, dodatki).

3.2.2. Podstawowe założenia

- Istotą rozwiązywania konfliktów, poprzez negocjacje nastawione na współpracę, nie jest forsowanie własnego stanowiska, a szukanie rozwiązań zabezpieczających możliwie dużo interesów/potrzeb wszystkich stron. Nikt nie chce nikogo pokonać, zniszczyć, czy upokorzyć.
- Strony będące w konflikcie starają się zrozumieć i szanować potrzeby partnera negocjacyjnego. Atakowane są problemy, a nie ludzie.
- Podstawową formą komunikacji jest wzajemne słuchanie się i zadawanie pytań.
- Nie stosuje się technik manipulacyjnych w procesie rozwiązywania konfliktu.
- Rozwiązania, również cząstkowe, ocenia się w odniesieniu do obiektywnych kryteriów. Porozumienia (w sprawach również mniej zasadniczych) są zauważane i doceniane, co zwiększa motywację do dalszej współpracy.

3.2.3 Etapy prowadzenia negocjacji nastawionych na współpracę

a. Zbudowanie dobrego kontaktu, dobrej atmosfery

Dobra atmosfera i choćby niewielkie wzajemne zaufanie są warunkiem podjęcia współpracy przez strony konfliktu. Rozmówca musi być spostrzegany jako partnerka lub partner, nie przeciwniczka czy przeciwnik — inaczej zamiast współpracy rozpocznie się walka. Atmosfera współpracy powinna mieć miejsce nie tylko na początku spotkania — ważne jest docenianie wszystkich pozytywnych zdarzeń, które mają miejsce w trakcie negocjacji.

Realizowana jest zasada: *bądź miękki dla człowieka, a twardy wobec problemu*.

b. Ustalenie reguł prowadzenia rozmowy

Reguły zabezpieczają przed chaosem, zamieszaniem, powstawaniem niepotrzebnych napięć, porządkują przebieg negocjacji. Oszczędzają też czas, dają poczucie, że sprawy idą w dobrym kierunku. Jest to podstawa nawiązania i utrzymania dobrego kontaktu, budowania i utrzymywania zaufania.

c. Określenie stanowisk

Nazwanie stanowisk, to udzielenie odpowiedzi przez każdą ze stron na pytanie: co, jak i gdzie powinno się zdarzyć. Każdy mówi, co chce osiągnąć, co zdobyć, na co się nie zgodzi. Strony muszą powiedzieć sobie z jakimi żądaniami przychodzą i usłyszeć, czego chce druga strona. Na tym etapie ważne jest wzajemne słuchanie.

d. Nazwanie potrzeb /interesów

Interes to motyw postępowania. Za każdym sformułowanym stanowiskiem stoją potrzeby, które strona ma nadzieję zaspokoić. Dotarcie do interesów (potrzeb) jest możliwe poprzez zadawanie odpowiednich pytań. Najważniejsze z nich to pytania *dlaczego?*. Można więc pytać: *dlaczego na tym ci zależy?*, *dlaczego tego nie chcesz?*, *dlaczego takie rozwiązanie wydaje ci się właściwe, a tamto ci się nie podoba?* W wyniku sekwencji tych pytań trzeba dotrzeć do ważnych interesów każdej ze stron. Przyglądając się im, i omawiając je, zauważać należy interesy wspólne, które ułatwiają szukanie dobrego rozwiązania.

W tej fazie negocjacji szczególnie ważne jest niepodważanie, niebagatelizowanie i nieocenianie potrzeb partnerki lub partnera. Docieranie i nazywanie interesów jest kluczową, ale zarazem najtrudniejszą fazą negocjacji.

e. Sformułowanie problemu negocjacyjnego

Czasami bywa tak, że potrzeby wyrażane przez strony są sprzeczne. To stanowi podstawę do sformułowania problemu negocjacyjnego.

Problem negocjacyjny jest pytaniem: *co zrobić, by pogodzić różne, bądź antagonistyczne interesy stron konfliktu?*. Tak sformułowany problem wymusza współpracę w poszukiwaniu rozwiązań.

W sytuacji konfliktu uczestnicy często koncentrują się na tym, co ich dzieli, nie widząc, co łączy. Istotne jest zauważenie, że nie wszystko dzieli, że są interesy, które są wspólne. Świadomość wspólnych interesów zwiększa szansę na współpracę i potrzebę poszukiwania satysfakcjonującego wszystkich rozwiązania problemu.

f. Poszukiwanie rozwiązań i ich ocena

W poszukiwaniu rozwiązań przydatne jest zastosowanie techniki burzy mózgów. Ważne jest, by początkowo jedynie generować pomysły, a dopiero w następnym etapie poddawać je ocenie i weryfikacji. Wskazane jest rozwijanie i tworzenie modyfikowanie pomysłów partnera negocyjacyjnego. Tą drogą dojść można do znalezienia rozwiązania najlepszego i satysfakcjonującego obie strony.

g. Wybór rozwiązania

Rozwiązanie, na które godzą się partnerzy negocjacyjni, może być doprecyzowane, cyelowane itd. Warto je „na wszelki wypadek” zapisać. Zapisywanie pozwala nieraz zauważyć szczegóły warte dodatkowego rozpatrzenia.

3.2.4 Ważne zasady negocjowania nastawionego na współpracę

Podstawową zasadą prowadzenia negocjacji, w których chcemy dojść do porozumienia jest ta, która mówi o konieczności okazywania sobie szacunku. Bez względu na to, jak poważna jest różnica zdań, stanowisk i interesów, ludzi musimy traktować z szacunkiem, dbając o to, by czuli się docenieni i poważnie traktowani.

Obie strony, a szczególnie ta, która zdecyduje się pójść na większe ustępstwa, musi wyjść z twarzą z sytuacji konfliktowej. Bez tego przyjęte rozwiązanie będzie niestabilne, nie może być mowy o trwałym porozumieniu.

Inna ważna zasada odnosi się do samego procesu negocjowania i nakazuje koncentrowanie się na interesach, a nie na stanowiskach. To potrzeby decydują o tym, co chcemy osiągnąć, czego uniknąć. Koncentrowanie się na stanowiskach uszczywnia nasze myślenie o możliwych sposobach rozwiązania konfliktu, prowadzi do jego eskalacji, do nasilania się negatywnych emocji.

Dążenie do porozumienia wymaga uruchomienia kreatywnego myślenia, którego efektem będzie znalezienie rozwiązań dających korzyści obu stronom. Jest to proces, w którym ważne jest generowanie różnych, czasem niestandardowych i nowatorskich pomysłów. Osoby negocjujące, słuchając się wzajemnie, mają szansę inspirować się, ulepszać propozycje, modyfikować, poprawiać, zmieniać — do momentu, gdy rozwiązanie stanie się akceptowalne przez wszystkich. Przyjęte rozwiązania winny jednak w ostatecznym rozrachunku opierać się na obiektywnych kryteriach.

Oprócz tych zasad, o charakterze fundamentalnym, warto również pamiętać o rekomendacjach „technicznych”, ułatwiających dojście do porozumienia.

- Prowadząc negocjacje trzeba uzgadniać, definiować i precyzować używane pojęcia. Konieczne jest szczególne zwrócenie uwagi na pojęcia wieloznaczne, np. często, blisko, będę unikać/dążyć itp. Ale i inne ustalenia, pozornie jednoznaczne, niestety różnie mogą być rozumiane.
- W sprawach złożonych warto uzgodnić na wstępie kolejność rozpatrywanych kwestii. Rekomendowane jest niezajmowanie się wszystkim od razu, ponieważ łatwo wkraść się może chaos.
- Pamiętać należy o wstępnym ustalaniu spraw organizacyjnych i formalnych, np. ilości czasu przeznaczonego na negocjacje. Rozsądne, ale nie nadmierne ograniczenie czasu, mobilizuje do dochodzenia do porozumienia, a przełożenie ciągu dalszych rozmów na inny dzień nie jest postrzegane jako porażka prowadzonych rozmów. Celowe jest też wstępne ustalenie miejsca i terminu spotkań w przypadku, gdy strony w trakcie sesji negocyjacyjnej nie uzgodnią obojawnie akceptowanego rozstrzygnięcia.
- Zaczynać warto od spraw, które wydają się być mniej kontrowersyjne. Początkowe sukcesy w negocjacjach będą motywować do dalszych kroków zmierzających w dobrym kierunku.
- Sprawy szczegółowe, w których trudno dojść do porozumienia, można odłożyć na koniec negocjacji. Powracając do nich po pewnym czasie łatwiej znaleźć dobre, nowe, korzystne rozwiązania.
- W ostatecznej wersji porozumienia trzeba zadbać o szczegóły np. terminy, gwarancje itp.
- Warunkiem sukcesu jest dobre przygotowanie się do negocjacji: zebranie możliwie dużo informacji, przemyślenie wariantów rozwiązań, dobór argumentów, zadbanie o dobrostan fizyczny i psychiczny.
- W toku rozmów negocyjnych obie strony muszą mieć przestrzeń do prezentowania argumentów, jedna nie może czuć się zdominowana, „zagadana”, powinna mieć prawo przełożenia rozmowy itd.
- Szczególnie niekorzystne jest prowadzenie negocjacji publicznie, ze świadkami, pod presją groźb i sankcji.

Wszystkie te zasady mają charakter uniwersalny i odnoszą się również do rozwiązywania konfliktów w szkole — z uczennicami i uczniami, rodzicami, nauczycielkami i nauczycielami.

Stosowanie się do zasad negocjacji nastawionych na współpracę zwiększa szansę dojścia do porozumienia, nie daje jednak pewności, że tak się stanie.

Ćwiczenie

Przypomnij sobie sytuację konfliktową z życia zawodowego, w której można wyraźnie wyodrębnić strony konfliktu.

Opisz problem korzystając z poniższej tabeli.

Strony konfliktu	Pierwszą stroną konfliktu jest	Drugą stroną konfliktu jest
Stanowiska		
Interesy/potrzeby stojące za stanowiskami		
Problem negocjacyjny		
Co można zrobić, by potrzeba pierwszej strony (wymień ważną potrzebę) i potrzeba drugiej strony (wymień ważną potrzebę) mogły być w najwyższym stopniu zrealizowane		
Propozycja 1 		
Propozycja 2 		
Propozycja 3 		
Wydaje się, że propozycją w najwyższym stopniu zaspokajającą potrzeby stron jest		
Jak można ulepszyć to rozwiązanie		
Propozycje ulepszenia sformułowane przez pierwszą stronę 		
Propozycje ulepszenia sformułowane przez drugą stronę		

4. MEDIACJE

Mediacje to pośredniczenie w sporze, mające na celu pomoc stronom w osiągnięciu porozumienia. Stron konfliktu może być więcej niż dwie.

Mediacja jest interwencją w negocjacje, lub konflikt. Mediatorka lub mediator nie ma władzy pozwalającej mu na podjęcie decyzji, ale jako osoba akceptowana przez strony pomaga w dobrowolnym osiągnięciu porozumienia w kwestiach spornych.

Podjęcie mediacji wiąże się z akceptowaniem przez strony podstawowych zasad.

- Strony dobrowolnie biorą udział w spotkaniu mediacyjnym — co oznacza także możliwość zrezygnowania, na każdym jego etapie.
- Wszyscy mają takie same prawa i zgadzają się na to, że będą traktowani jednakowo przez mediatorkę lub mediatora.
- Wszyscy zobowiązują się do przestrzegania poufności rozmów i nie oczekują od mediatorki lub mediatora, że poda/narzuci określone rozwiązania.
- Strony zobowiązują się przestrzegać podczas rozmowy reguł określonych przez mediatorkę bądź mediatora i okazywać sobie szacunek.

4.1. Procedura mediacji²

Etap I

Rozmowy wstępne

Mają one na celu umożliwienie przedstawienia przez strony swoich stanowisk oraz sformułowanie wzajemnych oczekiwań.

Na tym etapie następuje wprowadzenie zasad rozmowy mediacyjnej.

Ważne jest, by mediatorka lub mediator:

- **Sprawdził,**
 - Czy strony są gotowe do podjęcia mediacji? Pytamy „ofiarę” w drugiej kolejności, by nie poczuła się skrzywdzona ewentualnym odrzuceniem jej gotowości do porozumienia się. Pytamy np. *Czy uważasz, że dobrze byłoby byćcie doszli do porozumienia? Czy jesteś gotowa bądź gotów rozmawiać w tej sprawie? Czy dobrze byłoby byćcie się pogodzili?*
 - Czy jest akceptowany w roli mediatorki lub mediatora przez wszystkie strony konfliktu? Pytamy np. *Czy uważasz, że to ja mógłbym/mogłabym pomóc wam w dogadaniu się? Czy zgadzasz się na to, bym to ja poprowadziła/prowadził rozmowę mediacyjną?*
- **Przedstawił** zasady prowadzenia mediacji i swoją rolę w procesie dochodzenia do porozumienia.

Ważne zasady prowadzenia rozmowy przez mediatorkę lub mediatora:

- zachowywana jest kolejność etapów procedury,
- rozwiązania nie są oceniane na etapie ich poszukiwania/generowania — stosowanie techniki burzy mózgów,
- dbanie o poufność rozmów,
- niedopuszczanie do bezpośrednich ataków,
- wstrzymywanie się mediatora przed przekazywaniem własnych doświadczeń,
- równe traktowanie stron — niewyróżnianie potrzeb i nieprzyznawanie racji nikomu,
- sprawiedliwe gospodarowanie czasem przeznaczonym dla stron,
- cierpliwość w dążeniu do wyboru rozwiązania akceptowanego przez wszystkie strony, unikanie sugestii jakie rozwiązanie byłoby „najlepsze” (*powinniście..., najlepiej byłoby gdybyście... itp.*).

Na tym etapie mediacji potrzebne jest również „przewentylowanie” emocji. Może ono odbyć się na wspólnym spotkaniu, ale bywa, że konieczne jest zorganizowanie spotkań na osobności. Nie ma sensu prowadzenie rozmowy w sytuacji ogromnego napięcia, gdy liczą się tylko emocje, nikt nie jest jeszcze gotów do słuchania i rozmowy o meritum, a tym bardziej do uwzględniania potrzeb drugiej strony.

² Opracowanie własne na podstawie: E. Maksymowska, Z. Sobolewska, M. Werwicka, *Wychowywać ucząc*, CODN, Warszawa 2006.

Etap II

Przedstawienie faktów i stanowiska przez uczestników mediacji.

Zebranie informacji o faktach, to pytanie stron o to samo — po kolei, naprzemiennie, z doprecyzowywaniem tego, co się zdarzyło. Fakty przedstawiane przez strony mogą być podobne, uzupełniające się, czasem sprzeczne. Zawsze pokazujemy wieloaspektowość problemu i różne interpretacje tego, co się działo.

Zebranie faktów to ważny etap mediacji. Nie koncentrujemy się tu tylko na jednostkowym zdarzeniu (A uderzyła/ uderzył B), ale także na tym, co poprzedzało to zdarzenie, jakie sytuacje są jego tłem. Rekomendowane pytania do obu stron: *Opowiedz mi co się zdarzyło. Co było przedtem? Co jeszcze jest ważne dla tego, byśmy mieli pełen obraz sytuacji? W drugiej rundzie pytań do uczestników konfliktu przykładowe pytania do stron: A jak ty widzisz tę sprawę — jak to było? Co mogłabyś/mógłbyś dodać — jak zapamiętałaś/zapamiętałeś tamte zdarzenia? Co jeszcze chciałabyś/chciałbyś powiedzieć, byśmy lepiej zrozumieli, co się stało?*

Tu również ważna jest „wentylacja emocji” — tj. wyrażenie swoich uczuć, frustracji, gniewu, ale nie może to zdominować rozmowy. Nie można zgadzać się na inwektywy, akty agresji itp. Koncentrujemy się na opisie tego, co się stało.

Etap III

Identyfikacja potrzeb/interesów każdej ze stron.

Zadaniem mediatora lub mediatorki na tym etapie jest pomóc stronom jasno określić interesy (potrzeby) stojące za stanowiskami. Można zachęcić do posłużenia się wyobraźnią, postawienia się w perspektywie rozmówcy lub rozmówcy, lub np. wyobrażenia sobie przyszłości w sytuacji braku porozumienia. Ważne przykładowe pytania kierowane do każdej ze stron: *Dlaczego ta sytuacja jest dla ciebie taka trudna? Co konkretnie cię zdenerwowało? Czego teraz potrzebujesz? Na czym w tej sytuacji ci szczególnie zależy — dlaczego? i inne.*

Mediatora lub mediatorki ma za zadanie pomóc w dokonaniu podsumowania i analizy potrzeb każdej ze stron konfliktu. Powinna lub powinien zebrać potrzeby antagonistyczne i wyeksponować wspólne. Warto zwrócić uwagę na potrzeby różne, niekolidujące ze sobą — w przyszłości być może pomogą w znalezieniu dobrego rozwiązania. W warunkach szkolnych najczęściej występującą potrzebą wspólną jest konieczność w miarę pokojowego funkcjonowania w społeczności rówieśniczej.

Dochodząc do potrzeb stron można przeprowadzać rozmowy na osobności. Po tym jednak musi nastąpić sesja, podczas której strony powiedzą sobie, na czym każdej z nich szczególnie zależy, jakie są jej najważniejsze potrzeby i interesy.

Etap IV

Tworzenie możliwych rozwiązań problemu obejmujących najistotniejsze potrzeby stron.

W tej fazie mediacji zalecana jest procedura burzy mózgów, ponieważ może dostarczyć wielu ciekawych pomysłów. Należy je jedynie notować — bez natychmiastowej oceny i bez cenzurowania.

Można również organizować spotkania na osobności, umożliwiające ujawnienie ważnych treści, których ktoś nie chce przedstawić w obecności drugiej strony. W tym momencie spotkania koncentrujemy się na identyfikowaniu obszaru możliwych ustępstw. Spotkania na osobności są szczególnie rekomendowane w sytuacji, gdy mediacje nie przynoszą oczekiwanego efektu, coś niewypowiedzianego „wisi” między negocjującymi stronami, coś nie zostało dopowiedziane. Służą one również „wentylacji” emocji.

Ten etap kończymy podsumowaniem, tj. wyłonieniem istotnych problemów, sformułowaniem oczekiwań i wzajemnych deklaracji. Podsumowania dokonuje zwykle mediator na podstawie informacji uzyskanych od stron na spotkaniach wspólnych i na osobności.

Etap V

Ocena pomysłów i wybór rozwiązania.

Mediatora bądź mediatorki pomagają ocenić wszystkie pomysły i stworzyć listę rozwiązań możliwych do przyjęcia.

Ocena rozwiązań winna być podjęta po rozważeniu:

- czy jest to rozwiązanie realne do wykonania,
- czy jest to rozwiązanie sprawiedliwe,
- w jakim stopniu zaspokaja potrzeby każdej strony,
- czy można je jeszcze udoskonalić.

Następnie mediator pomaga wybrać rozwiązanie najwłaściwsze, z uwzględnieniem kosztów i korzyści jego przyjęcia.

Końcowym krokiem jest upewnienie się, czy wszyscy akceptują rozwiązanie. Jeżeli są wątpliwości — krok ten należy powtórzyć szukając innych rozwiązań (z puli branych pod uwagę). Możliwy jest, w uzasadnionych przypadkach, powrót do etapów wcześniejszych. Warto też określać obszary „niezgody” (protokół rozbieżności) — do dalszych prac.

Zawsze warto zadawać pytanie: *Czy pomysł X można jeszcze udoskonalić, poprawić, zmienić tak, by bardziej ci odpowiadał?* Po uzyskaniu pozytywnej odpowiedzi należy się oczywiście upewnić, czy zmodyfikowane rozwiązanie odpowiada drugiej stronie. Zadajemy więc kolejne pytanie: *Czy się na to zgadzasz? Czy chciałbyś tę propozycję udoskonalić?*

Etap VI

Zapisanie umowy i zakończenie sesji.

W uzasadnionych sytuacjach finał porozumienia powinien zostać zapisany we wspólnie uzgodnionym dokumencie. Dokument powinien zawierać krótki opis przedmiotu konfliktu, zaangażowanych stron oraz treść osiągniętego porozumienia. Powinien też być opatrzony podpisami uczestniczek i uczestników procesu mediacyjnego — dotyczy to również porozumienia między dziećmi. Takie podpisy są potwierdzeniem faktu, że stało się coś ważnego.

Po zakończeniu sesji może nastąpić ceremonia podziękowań. Strony dziękują sobie za udział w rozmowach i wyrażają zadowolenie z zawartego porozumienia. Rytuał ten wzmacnia prawdopodobieństwo przestrzegania ustaleń zawartych w kontrakcie.

4.2. Dlaczego warto stosować mediacje w rozwiązywaniu konfliktów

Mediatorka lub mediator jest osobą niezaangażowaną bezpośrednio w spór, bezstronną, biegłą w warsztacie kierowania konfliktem, lecz nieingerującą w sam przedmiot umów.

Nie jest stroną w konflikcie, pełni jedynie rolę podobną do „katalizatora”. Bez niej lub niego emocje mogą dominować, a różnica zdań i interesów przerodzi się w trudny do rozwiązania konflikt interpersonalny. Osoba mediatora ułatwia oddzielenie emocji (stereotypów, podejrzeń itp.) od kwestii merytorycznych. Dbając o atmosferę i nie dopuszczając do ataków umożliwia czasem proste porozumienie się i skierowanie energii stron na szukanie rozwiązań w trudnej sytuacji. Czasem też merytorycznie zwróci uwagę na kwestie pomijane przez strony, co staje się kluczem do znalezienia wyjścia z sytuacji. Pomaga zebrać informacje i ułożyć je we wspólną, logiczną całość.

Jako osoba bezstronna, która nie tkwi w „oku cyklonu” może pomóc redefiniować problem, czyniąc go łatwiejszym do rozwiązania. Zachęcając do współpracy pokazuje stronom obopólne korzyści, co nieraz, przy emocjach przesłaniających fakty, może mieć istotne znaczenie. Motywuje, zachęca i wspiera w docieraniu do istoty nieporozumienia.

Jedną z niezmiennie ważnych ról mediatorki lub mediatora jest to, że dba, by wszystkie strony mogły „zachować twarz” — również tę, która czyni istotne ustępstwa. Obie strony muszą pozostać w sytuacji zaspokojonej potrzeby uznania (*Nie zostałam lub zostałam poniżony, czy wyśmiany...*), niezależności i samostanowienia (*Miałam lub miałem jakiś wpływ na końcowe rozwiązanie, nie do końca zostało ono mi narzucone — choć bywało trudno...*), potwierdzenia pozycji społecznej (*Coś jednak udało mi się załatwić — byłam bądź byłem przecież za to odpowiedzialny...*) i potwierdzenia dobrego wypełniania roli społecznej (*Jestem dobrym rodzicem/wychowawczynią lub wychowawcą, choć miałam lub miałem kłopot, konflikt*).

Tylko „zachowanie twarzy” daje nadzieję, że przyjęte w końcu rozwiązania będą respektowane, że przy najbliższej okazji idący na ustępstwa nie będzie szukał rewanżu.

Mediator nie generuje rozwiązań problemu — do tego muszą dojść sami zainteresowani. Ale w obliczu możliwości zerwania rozmów podsuwa własne propozycje, choćby sposobu dalszego porozumiewania się. Przy swoich rozwiązaniach nie upiera się jednak, traktując je jako „koło ratunkowe”.

Czasami rolę mediatorki lub mediatora jest sprawdzenie wątpliwych danych.

5.

WYBRANE TECHNIKI UŁATWIAJĄCE PROWADZENIE MEDIACJI

Mediacje prowadzi się krok po kroku, opierając się na określonych regułach. Jest to jednak sztuka, a nie prosty algorytm!

5.1. Przydatne pytania

Aby osiągnąć sukces warto korzystać z podanego niżej katalogu przydatnych pytań.

Pytanie kluczowe: Dlaczego?

- Na czym polega problem, co się stało?
- Na czym ci szczególnie zależy? Dlaczego ci na tym zależy?
- Co powinno się zdarzyć, by rozwiązać ten problem?

- Czego potrzebujesz, by konflikt został rozwiązany ?
- Czego potrzebujesz, by lepiej się poczuć?
- Co w tym co się stało jest dla ciebie najtrudniejsze/najważniejsze oraz najbardziej nieprzyjemne/nie do zaakceptowania?
- Dlaczego zależy ci na tym, by problem rozwiązać właśnie w ten sposób?
- Dlaczego to jest takie dla ciebie ważne?
- O czym warto porozmawiać, by można było dojść do porozumienia?
- Dlaczego nie możesz się zgodzić na rozwiązanie proponowane przez drugą stronę? — Pod jakimi warunkami zgodziłabyś bądź zgodziłbyś na to rozwiązanie?
- Co złego jest w rozwiązaniu X?
- Jak sądzisz, co się stanie jeśli nie porozumiecie się?
- Co byś zrobiła/zrobił na jego miejscu?
- Co jeszcze możesz zrobić w tej sprawie?
- To jedno z rozwiązań, a jakie są inne...?
- Co proponujesz?
- Czy istnieją inne możliwości rozwiązania tego problemu?
- Które z proponowanych rozwiązań najbardziej ci się podoba — dlaczego?
- Jak zmienić/poprawić rozwiązanie X, byś mógł je przyjąć?
- Zastanawiam się, czy to co wymyśliły inne osoby w podobnej sytuacji mogłoby być dla ciebie interesujące?
- Jak myślisz, co się stanie, jeśli nie dojdziecie do porozumienia? (koszty i konsekwencje braku zgody).
- Co należałoby zrobić, by jednak tę sprawę rozwiązać?
- Załóżmy, że wypróbujesz to rozwiązanie — jak sądzisz, co trudnego mogłoby się zdarzyć? Jak tego uniknąć?
- Jak mógłbyś zmienić swój pomysł, by druga strona go zaakceptowała? Co mogłabyś/mógłbyś do niego dodać? Z czego mogłabyś bądź mógłbyś ewentualnie zrezygnować?

Ćwiczenie

Przypomnij sobie sytuację konfliktową ze swojego życia zawodowego.

Wyobraź sobie, że zaproponowano ci rolęmediatorki lub mediatora. Właśnie przygotowujesz się do przeprowadzenia rozmowy.

Określ:

Strony konfliktu	Pierwszą stroną konfliktu jest	Drugą stroną konfliktu jest
Stanowiska		
Twoje hipotezy dotyczące interesów/potrzeb stojących za stanowiskami		

Zaplanuj rozmowę mediacyjną, zaprojektuj przebieg tej rozmowy.

Jak zbierałabyś/zbierałbyś ważne informacje, o co warto byłoby pytać?

Jakie pytania, mógłbyś/chciałbyś bądź mogłabyś lub chciałabyś zadać uczestnikom tego konfliktu na poszczególnych etapach procesu medacyjnego? Skorzystaj z katalogu pytań przedstawionych wyżej.

Etapy mediacji	Przydatne pytania / udzielane informacje
Rozmowy wstępne	
Przedstawienie faktów i stanowiska	



Identyfikacja potrzeb/ interesów	
Tworzenie możliwych rozwiązań	
Ocena pomysłów i wybór rozwiązania	
Zapisanie umowy i zakończenie sesji	

5.2. „Pójście na galerię”³

„Pójście na galerię” jest zachowaniem pozwalającym na pozostanie na uboczu, nie angażowanie się emocjonalnie w spór osób, którym się pomaga. Udział w rozwiązywaniu konfliktu angażuje, ale mediator musi pozostać bezstronnym, nie może stać się rzecznikiem żadnej ze stron. Mediator lub mediatorka nie może działać natychmiast, musi w chwilach napięcia umieć wyrobić sobie dystans. Czasami jest to trudne, bo nie jest łatwo zachować bezstronność, gdy sercem jesteśmy np. po stronie ofiary. Sposobem na to jest przerwanie rozmowy, „pójście na galerię”. Ta technika daje czas na „ochłonięcie” zarówno stronom, jak i mediatorce bądź mediatorowi. Wiliam Ury⁴ ten sposób postępowania nazywa „pójściem na galerię”.

Jak „iść na galerię”?

- robić przerwy w czasie sesji mediacyjnych,
- proponować spotkania na osobności,
- przed przejściem do zmiany tematu proponować chwilę zastanowienia się, chwilę milczenia.

Czemu służy „pójście na galerię”?

- ułatwia zobaczenie problemu w sposób mniej emocjonalny,
- ułatwia spojrzenie na konflikt z różnych perspektyw, i z „lotu ptaka”,
- pomaga przemyśleć i wypróbować inne strategie prowadzenia mediacji,
- daje szansę na dokładniejsze przyjrzenie się efektywności strategii dotychczas stosowanych (co posunęło sprawę, co zablokowało),
- umożliwia zdystansowanie się do tego, co zdarzyło się w trakcie rozmowy i zdiagnozowania najważniejszych spraw, które hamują proces dochodzenia do porozumienia, oraz tych, które mogą przyczynić się do rozwiązania konfliktu.

5.3. „Złoty most”⁵

„Złoty most” to tworzenie warunków dojścia do ugody z „zachowaniem twarzy” każdej ze stron. Ludzie pozostający w konflikcie łatwiej i szybciej potrafią go rozwiązać, jeśli zadbamy, by „z honorem” wyszli z trudnej dla nich sytuacji. Bez tego zabiegu mogą upierać się irracjonalnie przy swoim stanowisku tylko dlatego, że nie chcą czuć się stroną pokonaną. Potrzeba „zachowania twarzy” dotyczy wszystkich stron konfliktu — zarówno ofiary, jaki i strony „winnej”, np. agresora.

Konieczność zaspokojenia ważnych potrzeb emocjonalnych jest przyczyną obserwowanego czasami upierania się przy swoim stanowisku, nawet wówczas, gdy przestało to mieć jakikolwiek sens, stało się szkodliwe i niszczące. Wszyscy (łącznie z zainteresowanym) są tym zmęczeni, chcieliby już wreszcie dojść do porozumienia i o wszystkim zapomnieć, ale potrzeba „zachowania twarzy” i ambicja na to nie pozwala. Trudno słabszej stronie pozostającej w konflikcie pójść na ustępstwa. By nie czuć się pokonanym, utrzymać dobre myślenie na swój temat i pozostać w przekonaniu, że jednak ma na coś wpływ, najchętniej kontynuuje swój tok myślenia.

Zbudowanie „złotego mostu” to technika pozwalająca na wyjście z sytuacji konfliktowej bez „strat” w poczucie wartości każdej ze stron. Polega ona na znalezieniu innego, „miękkiego” rozwiązania, w którym strony konfliktu nie mają poczucia bycia przegranym i zdominowanym przez partnera. Jest to technika polegająca na „obejściu” problemu bez szukania winnych, karania, napiętnowania itp. Przykładem zbudowania „złotego mostu” jest opis postępowania chłopca pozostającego w ostrym konflikcie z kolegą z klasy⁶. Chłopiec ten zaproponował koledze wspólną aktywność polegającą

3 W. Ury, *Odchodząc od NIE. Negocjowanie od konfrontacji do kooperacji*, PWE, Warszawa 2000.

4 op.cit.

5 op.cit.

6 op. cit.

na zrealizowaniu filmu nową kamerą. Pomysł okazał się na tyle ciekawy, że były prześladowca stał się dobrym kumplem, a z czasem przyjacielem.

Niestandardowe działania mogą sytuację rozwiązać!

Co daje „złoty most”:

- ulgę w sytuacji, gdy wszyscy są konfliktem zmęczeni — nie widzą dobrego wyjścia, a równocześnie chcieliby w końcu spór zakończyć;
- możliwość zaspokojenia ważnych potrzeb emocjonalnych każdej ze stron, bez szukania winnych, czy zwycięzcy;
- porozumienie się ze stroną silniejszą na bardziej sprawiedliwych zasadach;
- łatwiejsze dojście do ugody, a czasem nawet do pojednania, bez konieczności przyznania racji komukolwiek;
- czasem trwałe rozwiązania konfliktu.

5.4. Podsumowanie

Jest to bardzo istotna umiejętność mieszcząca się w kategorii dobrego komunikowania się. Jest czymś szerszym, niż parafraza. Polega na syntetycznym ujęciu wielu wątków, faktów i emocji w jedną wypowiedź. Jest to krótkie stwierdzenie obejmujące różne (czasem antagonistyczne) myśli i uczucia. Może obejmować wypowiedzi wyrażane przez kilka osób. Podsumowanie powinno pojawić się po pewnym fragmencie rozmowy, lub na jej zakończeniu. Może być jednozdaniowe lub być dłuższą wypowiedzią — istotą jest wychwycenie najistotniejszych zagadnień, tematów i myśli, które pojawiły się w trakcie rozmowy. Podsumowanie pokazuje w jakim punkcie konfliktu znajdują się strony.

Przykład podsumowania:

Podstawowym problemem, o którym mówiliście jest to, że słuchacie różnego rodzaju muzyki i ta różnica utrudnia wasze kontakty w innych sferach życia szkolnego. Usłyszałam także, że zależy wam na porozumieniu, bo w klasie jest sytuacja napięta. Mówiliście także o przykrościach, jakich doświadczacie ze strony koleżanek i/lub kolegów interesując się inną muzyką niż oni. Nikt nie chce zrezygnować ze swoich upodobań muzycznych, każdemu zależy na słuchaniu tej muzyki, którą lubi.

Podsumowanie ma na celu:

- ukazanie najważniejszych spraw poruszanych w chaotycznej czasami rozmowie,
- nazwanie emocji stron,
- zakończenie pewnego wątku rozmowy, wprowadzenie nowego.

Do dokonywania podsumowania można również zachęcać rozmówcę w taki oto sposób: *Mówiliście o tym, co można zrobić, by w klasie było przyjemnie, mimo że słuchacie innych rodzajów muzyki. Spróbuj wymienić to, co udało nam się do tej pory wymyślić.*

5.5. Zadania wymuszające współpracę

Technika ta polega na zbudowaniu sytuacji, w której osiągnięcie ważnego dla wszystkich celu jest możliwe jedynie przy współpracy stron. Zwaśnione strony muszą kontaktować się, rozmawiać ze sobą, współpracować. Jeśli tego nie zrobią wszyscy poniosą straty, nie otrzymają tego, na czym im zależy.

Cel, który chcą osiągnąć, musi być na tyle atrakcyjny, by przezwyciężyć wstępne animozje.

Przykłady

- Zwaśnione grupy uczniów, którzy kłócą się o to, jakiej muzyki warto słuchać mają za zadanie zorganizowanie koncertu prezentującego ich ulubione utwory. Mają na to mało czasu, muszą przygotować salę pod względem technicznym i przygotować pisemną wersję wspólnego programu koncertu. Muszą też zaplanować dystrybucję biletów wstępu, przygotować plakaty itd.
- Przygotowując projekt konieczny do zaliczenia przedmiotu uczennice i uczniowie zostali podzieleni na grupy. W grupie każdy ma precyzyjnie wyznaczone zadania cząstkowe lub specjalistyczną wiedzę, której nie mają inni. Wykonanie projektu wymaga wykorzystania umiejętności, wiedzy i kompetencji wszystkich uczennic i uczniów. Bez tego nikt z grupy nie uzyska zaliczenia, bo projekt nie będzie wykonany.

Pomysłów na zadania wymuszające współpracę może być wiele — ograniczeniem może być jedynie kreatywność nauczycielki lub nauczyciela!

6.

PRZYKŁADY SYTUACJI KONFLIKTOWYCH W SZKOLE, W KTÓRYCH NEGOCJACJE NASTAWIONE NA WSPÓŁPRACĘ MOGĄ OKAZAĆ SIĘ SKUTECZNYM ROZWIĄZANIEM

- Nauczyciel — nauczyciel
 - różnica poglądów przy wystawianiu uczniom ocen np. ze sprawowania,
 - nacisk rady pedagogicznej na zmianę oceny z przedmiotu,
 - wykorzystywanie młodych nauczycielek i nauczycieli przez starszych, doświadczonych kolegów i koleżanki (do wykonywania dodatkowych prac),
 - różne traktowanie nauczycielek i nauczycieli przez dyrektorkę lub dyrektora,
 - stałe zastępstwo — dwie osoby chętne/nie ma chętnego,
 - realizacja tego samego zadania np. apel, opieka nad samorządem, opiekun na wycieczce przez osoby mające różne koncepcje, różne pomysły.
- Nauczyciel — uczeń
 - niesprawiedliwa ocena (w opinii uczennicy lub ucznia),
 - za dużo prac domowych (w opinii uczniów),
 - klasa chce jechać na wycieczkę, a nauczycielka lub nauczyciel nie,
 - usprawiedliwianie nieobecności (fałszowanie usprawiedliwień, oddawanie ich po terminie),
 - ucieczki z lekcji, wagary,
 - nierespektowanie poleceń nauczycielki lub nauczyciela,
 - ściąganie i podpowiadanie,
 - niesłuszne (zdaniem uczennic i uczniów) uwagi wpisywane do dziennika,
 - określenie warunków, zasad, norm na wycieczce,
 - zmiana terminu klasówki, sprawdzianu,
- Nauczyciel — dyrektor
 - kontrowersje dotyczące negatywnej oceny lekcji po hospitacji,
 - utrudnienia w realizowaniu kolejnych stopni awansu zawodowego (zdaniem nauczycielki lub nauczyciela),
 - wysokość dodatku motywacyjnego,
 - sposób oceniania uczennic uczniów,
 - niedocenywanie pracy nauczycielki lub nauczyciela, nadmierna i niesprawiedliwa krytyka (zdaniem nauczycielki bądź nauczyciela),
 - niesprawiedliwe przydzielanie dodatkowych obowiązków np. wychowawstwo, organizacja imprez szkolnych, opieka nad samorządem.
- Nauczyciel — rodzic
 - bezwarunkowe (zdaniem nauczycielki lub nauczyciela) usprawiedliwianie nieobecności przez rodziców,
 - dodatkowe zajęcia pozalekcyjne (ilość, rodzaj),
 - odrabianie lekcji za dzieci przez rodziców,
 - pretensje rodziców, że nauczyciel jest jedynie dydaktykiem, nie spełnia dobrze zadań wychowawczyni bądź wychowawcy,
 - kwestionowanie przez rodziców informacji o zachowaniu się dziecka w szkole (*jej lub jego tam nie było..., przecież odrobiła lub odrobił te lekcje..., niemożliwe, żeby ona/on...*),
 - niesprawiedliwa ocena (z zachowania, przedmiotu),
 - spostrzegany przez nauczyciela brak zainteresowania rodziców dzieckiem,
 - nadopiekuńczość rodzica — niedostateczna opieka ze strony szkoły,
 - agresja i przemoc w klasie — uczennic i uczniów wobec siebie i wobec nauczycielek i nauczycieli,
 - nauczycielka lub nauczyciel nie chce wyjechać na wycieczkę — rodzice naciskają,
 - rodzice postulują zmianę języka, nauczycielki bądź nauczyciela,
 - nauczycielka lub nauczyciel chce zorganizować warsztaty (np. w sprawie AIDS) w klasie, rodzice są przeciwni.

Ćwiczenie

Przypomnij sobie sytuacje konfliktowe ze swojego życia zawodowego.

Uzupełnij listę sytuacji, w których warto stosować mediacje.

Konflikty nauczyciel — nauczyciel	Konflikty nauczyciel — uczeń	Konflikty nauczyciel — dyrektor	Konflikty nauczyciel — rodzic
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8

7.

ROZWIĄZYWANIE KONFLIKTÓW, W KTÓRYCH WYSTĘPUJE PRZEMOC

Procedura siedmiu kroków interwencyjnych według Dana Olweusa⁷

Prowadzenie mediacji, w których występuje przemoc rówieśnicza, przebiega — co do istoty — w ten sam sposób, jak w innych sytuacjach konfliktowych. Dołączyć należy jedynie ważne elementy blokujące agresję i uniemożliwiające eskalację tego typu zachowań. Konieczne jest zwrócenie uwagi na nieuchronność poniesienia konsekwencji.

Podstawowe założenia:

- przemoc w szkole nie jest problemem natury karnej lecz wychowawczej;
- wszystkie przejawy agresji (słownej, fizycznej) są poważnie traktowane, zauważane i wymagają interwencji;
- wszyscy dorośli w szkole działają jako zespół przestrzegając tych samych zasad;
- wsparcia wymagają wszyscy uczestników konfliktu (sprawca, ofiara, obserwatorzy). Charakter pomocy powinien być jednak zróżnicowany.

Kolejne kroki procedury

■ I krok — **Zauważenie i opisanie sytuacji**

Zalecenia dla nauczyciela:

- wykazuj się czujnością — zauważaj każdy przejaw przemocy,
- powstrzymuj się przed powierzchowną oceną sytuacji, własnymi emocjami i sympatiami — nigdy nie wiesz od razu co naprawdę się zdarzyło,
- dbaj o zachowanie twarzy każdej ze stron.

⁷ Opracowanie własne na podstawie: E. Maksymowska, Z. Sobolewska, M. Werwicka, *Wychowywać ucząc*, CODN, Warszawa 2006.

■ II krok — **Przerwanie agresji**

Zalecenia dla nauczycielki lub nauczyciela:

- blokuj przejawy agresji rozdzielając strony i mówiąc, np. *nie zgadzam się na takie zachowania, to nie miejsce na bijatyki*,
- prezentuj się jako rozjemca, a nie jako przeciwnik,
- nie pozwalaj agresorom na ucieczkę — *Wróć! Chcę wyjaśnić z wami o co poszło, a potem pójdziecie*,
- traktuj poważnie to, co było powiedziane i zrobione, nazywaj to wprost, np. *To jest przemoc!, Jak wytłumaczysz to, co powiedziałaś/powiedziałeś — Ja jałgo zabiję?*,
- zapowiedz wyciągnięcie konsekwencji — *To co się stało, to nie żarty i będzie miało swoje konsekwencje*,
- powstrzymuj się przed wyrażaniem swoich emocji podczas interwencji.

■ III krok — **Czas do namysłu przed przygotowaniem następnego kroku**

Zalecenia dla nauczycielki i nauczyciela:

- ustal ze stronami miejsce i czas wyjaśniania zajścia oraz zastanowienia się nad sposobem rozwiązania konfliktu,
- wydaj zakaz kontaktowania się stron ze sobą (ewentualnie wyznacz kogoś do pilnowania przestrzegania tego zakazu),
- daj czas na „ochłonięcie” emocjonalne.

■ IV krok — **Zbierz informacje o zajściu i jego okolicznościach**

Zalecenia dla nauczycielki i nauczyciela:

- dowiedz się: co się stało, kto był zaangażowany, jak każda ze stron widzi sprawę,
- zastanów się, jakie potrzeby każdej ze stron zostały naruszone poprzez zajście, rozmawiaj o tym.

■ V krok — **Określ własne cele interwencji — co chciałabyś/chciałbyś osiągnąć**

Cele interwencji, które sobie wyznaczysz powinny być:

- realne,
- konkretne, np. jak w najbliższym czasie powinna wyglądać relacja pomiędzy stronami konfliktu,
- trafne, z punktu widzenia możliwości zaspokojenia ważnych potrzeb każdej ze stron.

Pamiętaj, że różnymi drogami można dojść do tego samego celu.

■ VI krok — **Przeprowadź mediację między stronami**

Prowadząc mediację zadbaj, aby to ostateczne rozwiązanie zawierało zapowiadane konsekwencje, np. w postaci zarobienia na zbitą szybę, pokrycia kosztów naprawy porwanego ubrania, naprawienia zepsutych drzwi, publicznych przeprosin itp.

■ VII krok — **Planowanie i realizacja wypracowanego rozwiązania i zapowiedzianych konsekwencji**

Zalecenia dla nauczycielki i nauczyciela:

- zadbaj o ścisłe określenie czasu, w jakim ma to być wykonane,
- rozważ ze stronami możliwe trudności w realizacji zaproponowanego rozwiązania i sposoby pokonania ewentualnych przeszkód.

■ VIII krok — **Kontrola przebiegu i ocena efektu interwencji**

Zalecenia dla nauczycielki i nauczyciela:

- kontroluj przebieg realizacji ustaleń, które pojawiły się w wyniku negocjacji między stronami,
- sprawdzaj, czy konflikt nie przybiera innych form, nie eskaluje,
- patrz co się dzieje, tzn. oceniaj ewentualne zmiany okoliczności (nowe wydarzenia) i emocje osób, które były zaangażowane w zdarzenie,
- nie pozwól na ośmieszanie realizowanych celów i podejmowanych działań.

8.

PODSUMOWANIE

Nierozwiązane konflikty mogą stać się w szkole zaczynem poważnych kryzysów wychowawczych, czy reputacyjnych.

Nie ma jednego, uniwersalnego sposobu rozstrzygania konfliktów. Znalezienie właściwego rozwiązania ułatwia między innymi adekwatna diagnoza źródeł nieporozumień. Ważne są też okoliczności konfliktu, osobowość osób biorących w nim udział oraz cel, który chcemy osiągnąć (spokój „tu i teraz”, czy długofalowa współpraca).

Rekomendowanym sposobem rozwiązywania konfliktów są negocjacje nastawione na współpracę. Umiejętne stosowanie się do zasad tego typu negocjacji pozwala na znalezienie rozwiązania korzystnego dla wszystkich zainteresowanych stron — nie ma przegranych i wygranych.

W sytuacjach konfliktowych na terenie szkoły stosowanie przez nauczycielki i nauczycieli reguł negocjacji nastawionych na współpracę i modelowanie tego typu postępowania może mieć ważne znaczenie wychowawcze. Dzięki temu dzieci uczą się właściwego postępowania w sytuacji konfliktu i niedopuszczania do tego, by przerodził się w kryzys. Konstruktywnie rozwiązane konflikty z rodzicami pogłębiają współpracę i są podstawą budowania wzajemnego zaufania.

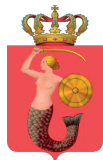
Umiejętność pomagania innym w rozwiązywaniu konfliktów (dzieci — rodzice, nauczyciele — dzieci, nauczyciele — rodzice itp.) powinna być jednym z ważnych zasobów nauczyciela — wychowawcy. Mediatorka lub mediator, chcąc osiągnąć sukces, musi stosować się do dość precyzyjnych zasad i reguł.

Działania podejmowane w szkole przez mediatorkę lub mediatora mogą stać się elementem profilaktyki kryzysów.

9.

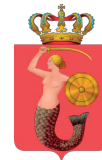
BIBLIOGRAFIA

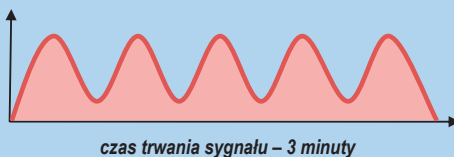
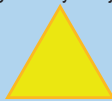
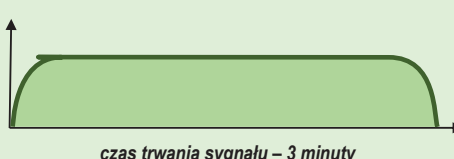
- E. Czwartosz, *Negocjacje i mediacje konfliktów w edukacji. Psychologiczna analiza kształcenia umiejętności rozwiązywania konfliktów* [w:] *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej*, (red.) A. Jurkowski, IP PAN, Warszawa 2003.
- R. Bush, J. Folger, *The Promise of Mediation: Responding to Conflict Through Empowerment and Recognition*, Jossey-Bass, San Francisco 1994.
- J. Gut, W. Haman, *Docenić konflikt od walki i manipulacji do współpracy*, Kontrakt 2003.
- R. Fisher, W. Ury, *Dochodząc do TAK. Negocjacje bez poddawania się*, PWE, Warszawa 1991.
- E. Maksymowska, M. Werwicka, *Konflikty w Radzie Pedagogicznej — rodzaje i sposoby ich rozwiązywania*, „Poradnik Dyrektora”, Wydawnictwo Raabe — uzupełnienia 2007.
- E. Maksymowska, M. Werwicka, *Budowanie wspólpracy nauczycieli i rodziców w szkole samorządowej*, „Poradnik Wychowawcy”, Wydawnictwo Raabe uzupełnienia 2007.
- E. Maksymowska, Z. Sobolewska, M. Werwicka, *Wychowywać ucząc*, CODN, Warszawa 2006.
- Sytuacje kryzysowe w szkole. Praca zbiorowa*, (red.) K. Koszewska, M. Taraszkiewicz, CODN, Warszawa 2007.
- W. Mastenbroek, *Negocjowanie*, PWN, Warszawa 2000.
- Rozwiązywanie konfliktów w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, CMPPP, Warszawa 2008.
- W. Ury, *Odchodząc od NIE. Negocjowanie od konfrontacji do kooperacji*, PWE, Warszawa 2000.



SYGNAŁY ALARMOWE

RODZAJE ALARMÓW, TREŚĆ KOMUNIKATÓW OSTRZEGAWCZYCH



Rodzaj alarmu	Sposób ogłaszania alarmów		
	Akustyczny system alarmowy	Środki masowego przekazu	Wizualny sygnał alarmowy
Ogłoszenie alarmu 	Sygnał akustyczny – modulowany dźwięk syreny w okresie trzech minut  <i>czas trwania sygnału – 3 minuty</i>	Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Uwaga! Ogłaszam alarm (podać przyczynę, rodzaj alarmu itp.) dla	Znak żółty w kształcie trójkąta lub w uzasadnionych przypadkach innej figury geometrycznej 
Odwwołanie alarmu 	Sygnał akustyczny – ciągły dźwięk syreny w okresie trzech minut  <i>czas trwania sygnału – 3 minuty</i>	Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Uwaga! Odwwołuję alarm (podać przyczynę, rodzaj alarmu itp.) dla	

KOMUNIKATY OSTRZEGAWCZE

Rodzaj komunikatu	Sposób ogłaszania komunikatu		Sposób odwoływania komunikatu	
	Akustyczny system alarmowy	Środki masowego przekazu	Akustyczny system alarmowy	Środki masowego przekazu
Uprzedzenie o zagrożeniu skażeniami 		Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Osoby znajdujące się na terenie około godz. min. może nastąpić skażenie (podać rodzaj skażenia) w kierunku (podać kierunek)		Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu (podać rodzaj skażenia) dla
Uprzedzenie o zagrożeniu zakażeniami 		Formę i treść komunikatu uprzedzenia o zagrożeniu zakażeniami ustalają organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej		Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu (podać rodzaj zakażenia) dla
Uprzedzenie o klęskach żywiołowych i zagrożeniu środowiska 		Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Informacja o zagrożeniu i sposobie postępowania mieszkańców (podać rodzaj zagrożenia, spodziewany czas wystąpienia i wytyczne dla mieszkańców)		Powtarzana trzykrotnie zapowiedź słowna: Uwaga! Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu (podać rodzaj klęski) dla

PO USŁYSZENIU SYGNAŁU ALARMOWEGO LUB KOMUNIKATU NALEŻY DZIAŁAĆ SZYBKO, ALE ROZWAŻNIE I BEZ PANIKI !!!

PAMIĘTAJ !!!

włącz radio, telewizor lub Internet
postępuj zgodnie z poleceniami podawanymi w komunikatach
powiadom rodzinę i sąsiadów o zagrożeniu
wyłącz urządzenia gazowe i elektryczne, wygaś źródła ognia

DANE KONTAKTOWE, TELEFONY ALARMOWE

	SŁUŻBA DYŻURNA CENTRUM ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO M.ST. WARSZAWY http://bezpieczna.um.warszawa.pl/		Telefon interwencyjny (24h): 22 196 56 22 443 01 12 Fax: 22 443 03 18		Adres mailowy: sdczk@um.warszawa.pl	POGOTOWIE RATUNKOWE		999
						STRAŻ POŻARNA		998
						POLICJA		997
						STRAŻ MIEJSKA		986
						NUMER ALARMOWY		112

