



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ



Szkolenie:

„Trauma wczesnodziecięca i lękowe style więzi - wsparcie specjalistyczne dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej”

22.11.2022 r.

trener: Lidia Wciśło

Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

Program szkolenia:

- Podstawowe systemy regulacji emocji - teoria przywiązania.
- Jak rozumieć zachowania dzieci porzuconych?
- Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dzieci?
- Kierunki pomocy w sytuacji zaburzenia więzi.
- Podsumowanie – dyskusja

Podstawowe systemy regulacji emocji - teoria przywiązania.

Emocje są bardzo ważną częścią życia każdego człowieka już od najmłodszych lat. Pobudzenie emocjonalne i reagowanie pod wpływem emocji może zarówno usprawniać nasze funkcjonowanie, jak i je zaburzać.



Samoregulacja, czyli zdolność kontrolowania własnych emocji, jest jednym z głównych wskaźników dojrzałości emocjonalnej. Zdolność do samoregulacji u dzieci jest natomiast bardzo ważna m.in. w:

- zabawie z innymi,
- nabywaniu złożonych umiejętności poznawczych (np. odraczenie przyjemności na rzecz nauzenia się czegoś trudnego),
- uczeniu się wielu funkcjonalnych umiejętności,
- radzeniu sobie z codziennymi frustrującymi sytuacjami.



STRATEGIE REGULACJI EMOCJI

Regulacja emocji polega na dostosowaniu emocji (i reakcji emocjonalnych) do kontekstu lub zaspokojenia osobistych celów. Obejmuje zewnętrzne i wewnętrzne procesy zaangażowane w monitorowanie, ocenę i modyfikowanie reakcji emocjonalnych, zwłaszcza ich intensywności i czasu trwania. Dojrzała emocjonalnie osoba w codziennych sytuacjach jest w stanie rozpoznać, co czuje, ocenić, na ile jest to adekwatne do sytuacji (w tym własnych celów czy wyznawanych wartości) i opierając się na tych informacjach regulować swoje reakcje emocjonalne. Rozwój regulacji emocji rozpoczyna się już od wieku niemowlęcego i przebiega w dwóch kierunkach:

1. od regulacji zewnętrznej (kierowanej przez opiekunów) do samoregulacji,
2. od strategii pasywnych (np. wycofanie) do aktywnych (np. negocjacje).



Zachowania pasywne nakierowane na samouspokojenie obserwowane są już u kilkumiesięcznych dzieci i mogą to być: ssanie kciuka, pocieranie ciała, odwracanie głowy, zamykanie oczu itp. Dziecko o typowym rozwoju wraz z wiekiem przejawia coraz więcej strategii aktywnej regulacji. Na początku strategie te wymagają pomocy opiekunów, polegającej np. na przytuleniu, przekierowaniu czy rozmowie o tym, co się stało, a najczęściej dzieci kierują się w sytuacjach dla nich trudnych do matek.

Z czasem dzieci rozwijają strategie aktywnej samoregulacji, polegające na korzystaniu ze strategii zaczerpniętych od innych, bądź odkrytych samodzielnie metodą prób i błędów, ale bez ich bezpośredniego udziału (np. sięgnięcie po ulubionego misia, mowa wewnętrzna w celu samouspokajania: „dam radę, to nic takiego”, oddechy itp.).

Nie trudno domyśleć się, że dzieci rozwijają umiejętności aktywnej samoregulacji, opierając się na posiadanym doświadczeniu. Uczą się tego od opiekunów i otoczenia m.in. na bazie obserwacji, czy informacji, jakiej różne osoby udzielają im na temat tego, co czują i ich zachowania. Język, czy szerzej mówiąc umiejętności komunikacji, pełnią tu bardzo ważną rolę.



Strategie regulacji emocji/poziomu pobudzenia stosowane przez opiekunów małych dzieci w zależności od ich celu

Cel strategii		Przykłady
Minimalizowanie prawdopodobieństwa pojawienia się wzmożonego pobudzenia emocjonalnego		<ul style="list-style-type: none"> • Stały rytm dnia (pory karmienia, kąpiel, rytuały przed zaśnięciem), • Niedopuszczanie do przestymulowania (unikanie nadmiaru bodźców sensorycznych – zwłaszcza w przypadku bardzo małych dzieci o niedojrzałym układzie nerwowym), • Dostosowanie środowiska do potrzeb i możliwości danej osoby – ustawienie łóżeczka, dostęp do zabawek, • Zaspokajanie potrzeb, zanim się pojawią lub gdy pojawiają się pierwsze oznaki dyskomfortu (zwłaszcza u dzieci, które nie potrafią jeszcze komunikować swoich potrzeb)
Uspokojenie/ /ukojenie	Odwrócenie uwagi (zastąpienie danego stanu innym)	<ul style="list-style-type: none"> • Zajęcie uwagi interesującą zabawką, • Pokazanie czegoś ciekawego, • Nagły dźwięk np. piszcząca zabawka, klaśnięcie (działa około 3 miesiąca życia)
	Redukcja odczuwanego stanu	<ul style="list-style-type: none"> • Usunięcie źródła pobudzenia emocjonalnego lub odejście od niego (np. zamknięcie okna w reakcji na hałas), • Danie smoczka lub ulubionej zabawki, • Łagodny głos, śpiewanie, • Rytmiczne bujanie, głaskanie, przytulenie, • Zmiana znaczenia sytuacji (wytłumaczenie – zasadne u dzieci kompetentnych komunikacyjnie), • Pomoc w znalezieniu rozwiązania

KSZTAŁTOWANIE UMIEJĘTNOŚCI REGULACJI EMOCJI POLEGA M.IN. NA ROZWIJANIU:

1. słownika dotyczącego emocji,
2. zdolności oceny własnych reakcji emocjonalnych,
3. umiejętności regulacji intensywności i czasu trwania reakcji emocjonalnych (od strategii współkierowanych do samoregulacyjnych).



Najczęściej opiekunowie stosują kilka strategii w celu „wyregulowania” poziomu pobudzenia w danej sytuacji, np. przytulenie i mówienie do dziecka spokojnym głosem i zajęcie go czymś ciekawym. Dobór strategii zależy od wieku dziecka (poziomu jego rozwoju), kompetencji rodzica/opiekuna, a także ogólnego stanu zdrowia i lub poziomu zaspokojenia potrzeb dziecka – np. trudniej jest uspokoić zmęczone lub głodne dziecko, zwłaszcza gdy jest małe i nie rozumie mowy.

Typowo rozwijające się dzieci jeszcze przed ukończeniem 1. roku życia są w stanie okazywać niektóre emocje w sposób adekwatny do sytuacji i rozumiały dla otoczenia oraz reagować na emocje innych. Obserwowanie reakcji innych i reagowanie na emocje pokazywane przez inne osoby znacznie wyprzedza ich nazwanie. Nazywanie prostych uczuć pojawia się bowiem dopiero około 3. roku życia. Zdolność ta zależy w dużej mierze od umiejętności komunikacyjnych dziecka i tego, na ile dorośli modelują mówienie o emocjach i uczą je nazywania stanów innych osób i własnych.

W typowym rozwoju taka nauka odbywa się przez normalne interakcje językowe z dzieckiem, często w formie zabaw, np. gdy dorosły trzymający zabawkę mówi: „Zobacz misio jest smutny, trzeba go przytulić. O już jest lepiej, teraz misio jest wesoły” lub w naturalnie toczących się sytuacjach, gdy pojawi się zmęczenie, złe samopoczucie czy podekscytowanie, np. „Uderzyłeś się i boli rączka. Daj pomasuję, żeby nie bolało”. Im więcej umiejętności językowych i poznawczych dziecko prezentuje, tym mniej strategii fizycznego uspokajania, czy aranżacji środowiska ze strony rodzica, a więcej strategii polegających na emocjonalnym podążaniu. Ma to na celu umożliwienie dziecku samodzielnego znalezienia rozwiązania trudnej dla niego sytuacji i przechodzenie ze strategii wspólkierowanych na samoregulacyjne.



Strategie współregulacji stosowane przez opiekunów (na podstawie Ting i Weiss, 2017)

Strategia	Opis	Przykłady
Zapewnianie komfortu (wokalnie)	Opiekun inicjuje wokalizacje, żeby zapewnić dziecku komfort	Np. „ciiiii”, śpiewanie lub nucenie, melodyjny/śpiewny głos
Zapewnianie komfortu (fizyczne)	Opiekun inicjuje różne zachowania, żeby złagodzić pobudzenie emocjonalne dziecka	Np. przytulenie, pocałunek, dotyk, głaskanie, podanie picia
Słowne zapewnianie o wsparciu	Opiekun zapewnia o wsparciu w konkretnej sytuacji	Np. „Już dobrze”, „Dasz radę”, „Mogę ci pomóc”, „Wiem, że jest ci trudno”
Podpowiedzi/pomoc	Opiekun oferuje podpowiedź albo w postaci nakierowania na strategię, albo w postaci pokazania, jak rozwiązać problem	„Zobacz tu jest włącznik”, „Pamiętasz, co możesz zrobić?”
Emocjonalne podążanie: odzwierciedlanie/uprawomocnianie	Opiekun opisuje to, co dziecko może czuć, uprawomocnia to	„Wiem, że chcesz...”, „Wydaje mi się, że jesteś zdenerwowany...”, „Chyba się czymś teraz martwisz...”
Modelowanie	Opiekun opisuje to, co czuje (lub co czuje inna osoba), i pokazuje, co można z tym zrobić	„Zdenerwowałam się, pooddycham głęboko, żeby się uspokoić”, „Boję się, ale spróbuję być odważna...”, „Ani rozlało się mleko, może wytrzeć i ostrożnie nalać jeszcze raz”

Źródło: Opracowanie własne

Koregulacja emocji, czyli jak rodzic/opiekun może wspierać dziecko

1. Bycie w kontakcie ze sobą, ze swoimi emocjami i ciałem – nie da się koregulować dziecka, jeśli samemu jest się silnie pobudzonym, w napięciu czy rozzłoszczonym. Myśli, które świadczą, że rodzic sam potrzebuje koregulacji, aby uporać się z trudnymi emocjami to:

- “on to robi mi na złość”,
- “on to robi mi specjalnie, żeby mnie zdenerwować”,
- “manipuluje mną, nie dam się”,
- oraz inne komunikaty oceniające dziecko lub je deprecjonujące

2. *Towarzyszenie dziecku w przeżywaniu nieprzyjemnych emocji* – pozwolenie, by one wybrzmiały do końca. Czasem samo bycie przy dziecku wystarczy, aby emocja minęła. Rodzice często szukają różnych sposobów, aby sprawić, że dziecko poczuje się lepiej. Skutkuje to zbyt wczesnym reagowaniem i jest niejako zduszeniem tego, co przeżywa dziecko. Oczywiście robimy to z dobrą intencją, chcąc najlepiej jak potrafimy o nie zadbać. Jednak to nie pomaga. Jak pisze Emily i Amelia Nagoski „Emocje są jak tunel. Jeśli przejdziesz przez nie do końca, dotrzesz do światełka na końcu”. Emocje muszą wybrzmieć do końca.

3. *Akceptacja emocji* – oznacza, że jestem przy dziecku, siedzę obok, przytulam, kiedy na to pozwala, dotykam lekko ramienia, masuję plecy. To znaczy, że akceptuję to, co dziecko przeżywa. Warto jednak pamiętać, że niektóre dzieci w stanie silnego pobudzenia nie chcą być dotykane. Wtedy wystarczy samo bycie obok.



4. *Nazywanie emocji, które przeżywa dziecko* – niektórym dzieciom to pomaga. Jednak to nie oznacza, że kiedy nazwiemy emocje, to dziecku zrobi się lepiej, łatwiej i przestanie je przeżywać. Nazywanie pomaga dziecku, ponieważ uczy się ubierać w słowa to, co przeżywa. Dziecko musi doświadczyć kilku takich sytuacji nazywania, żeby za jakiś czas nie kopało, nie biło, ale potrafiło powiedzieć, że jest złe, smutne, rozżalone. Pomocne może być użycie empatycznej komunikacji:

- “widzę, że (...)”,
- “słyszę, że (...)”.

Trzeba być jednak bardzo ostrożnym w tzw. „gadaniu”. Często żyjemy w przekonaniu, że rozmowa pomaga, ponieważ dorośli regulują się właśnie przez rozmawianie. Dzieci regulują się przez ciało, czyli bliskość, ruch, swobodną zabawę. Zdarza się, że to nasze gadanie jeszcze dokłada im napięcia.

5. Szukanie z dzieckiem strategii do radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami – aby to było możliwe, dziecko musi być w zielonej strefie, gdzie jest możliwość uczenia się i słuchania. Robimy to na „zimno”, w spokoju, kiedy nic się nie dzieje. Po to, żeby w trudnym momencie dziecko mogło samo skorzystać z tych strategii. Warto pamiętać, że wiele dzieci ma różne strategie radzenia sobie z napięciem, np. obgryzają paznokcie, skubią skórki, kręcą się wokół, nawijają włosy na palec itp. Z dorosłego punktu widzenia mogą się one wydawać niewspierające, bo dziecko robi sobie krzywdę. Dla niego na ten moment to jedyne, co mu pomaga i dlatego to robi. Postarajmy się dołączyć nowe strategie bez zabierania czy zabraniania starych. W takich sytuacjach lepsze jest dodawanie niż zabieranie.



6. Obserwacja dziecka, gdy zbliża się do czerwonej lub niebieskiej strefy – czyli nauka czytania stanów emocjonalnych dziecka, tego co się z nim dzieje. Tak jak my potrafimy odczytywać siebie i swoje emocje: często czujemy, że dzieje się już za dużo i że za moment miarka się przeleje. Umiejętność odczytywania tego, co dzieje się z dzieckiem, pozwala reagować znacznie wcześniej. Dzięki temu można zatrzymać się, odłożyć dotychczasowe zajęcia i skupić się na wspieraniu dziecka, aby wróciło do równowagi.

7. Powiedzenie dziecku, że to, co przeżywa jest normalne i że tak ma większość – jak nie wszyscy – ludzie.

Co nie pomaga w koregulacji dziecka?

- Blokowanie tego, co dziecko przeżywa.
- Ocenianie tego, co dziecko przeżywa np. *“grzeczne dzieci się tak nie zachowują, to nieładnie, wstydź się”*.
- Ośmieszanie np. *“taka pannica, a nie potrafi się zachować, co Ty jesteś małą dzidzia”*.
- Karanie np. przez odmawianie kontaktu – *„nie będę z Tobą rozmawiać, dopóki się nie uspokoisz, jak Ci przejdzie to wróć”*



Teoria przywiązania Johna Bowlbyego

W pierwszych 3 latach życia kluczowym czynnikiem rozwoju dziecka jest jakość relacji z opiekunami. To punkt wyjścia dla kształtowania się wzorców poznawczo-emocjonalnych, które stanowią podstawę dla rozwoju kompetencji osobistych, mających wpływ na poziom realizacji zadań rozwojowych nie tylko w dzieciństwie, ale i dorosłości. Mówi o tym teoria więzi.

Teoria przywiązania (ang. attachment theory) to teoria neopsychologiczna, twórcą której był brytyjski lekarz i psychoanalityk John Bowlby. Ogłosił ją po 20 latach praktyki jako psychoanalityk. Czym jest przywiązanie? Zdecydowanie nie oznacza ono zależności. Silna więź przywiązaniowa stwarza poczucie bezpieczeństwa, które daje odwagę do odkrywania, samodzielności i niezależności.

Koncepcja Bowlbyego dotyczy negatywnego wpływu, jaki na rozwój małego dziecka wywiera utrata matki, ojca lub opiekuna (obiekt znaczący), w wyniku niepoświęcania mu czasu i uwagi w zakresie, jakiego potrzebuje. Konsekwencje dotyczą nie tylko rozwoju emocjonalnego, ale i późniejszego życia. Teoria ta stała się fundamentem rodzicielstwa bliskości.

Style przywiązania

Wszystkie dzieci wykształcają przywiązanie i dochodzą do tego podobną drogą. Związki te jednak mogą się różnić się pod względem jakości. Tym samym wyróżnia się 4 style przywiązania, czyli nieświadome przekonania na temat tego, czego można się spodziewać w relacjach z innymi ludźmi. To:

- styl przywiązywania się oparty na poczuciu bezpieczeństwa, zakładający zaufanie i poczucie bezpieczeństwa. Jest on typowy dla dzieci, które we wczesnej fazie rozwoju były objęte uwagą obiektów znaczących (rodziców), a i nie boją się o utratę bliskich osób.

Wzorzec ten kształtuje się, gdy dziecko ma świadomość tego, że matka jest dla niego łatwo dostępna i reaguje na jego potrzeby,



- unikający styl przywiązania, polegający na unikaniu bezpośredniego kontaktu z ludźmi i sporadycznym spotykaniu się z osobami bliższymi. Tworzenie związków z innymi ludźmi nie jest szczególnie ważne.

Przyczyną jest brak uwagi we wczesnej fazie rozwoju. W rezultacie dziecko nie ma zaufania do opiekuna. W przypadku potrzeby bliskości spodziewa się raczej odtrącenia i braku pomocy. To powoduje wykształcenie się pozornej samowystarczalności u dziecka, która zaburza jego rozwój emocjonalny,

- styl lękowo-ambivalentny, polegający na lęku dotyczącym utraty bliskich osób. Ten wzorzec charakteryzuje się brakiem pewności ze strony dziecka, że rodzic jest dla niego dostępny i responsywny.

Przyczyną jest brak wystarczającej uwagi ze strony ważnych opiekunów w dzieciństwie. Taki typ przywiązania kształtuje się u dzieci, których rodzice wykazują zachowania niespójne i niestabilne,



- przywiązanie zdezorganizowane. Dzieci mają tendencje do kontrolowania rodzica i dominowania nad nim. Ich role są odwrócone: dziecko traktuje rodzica odrzucająco lub troskliwie i ochraniająco.

Wzorce przywiązania stanowią wierne odbicie doświadczeń i interakcji dziecka z matką. Stanowią podstawę organizacji systemu zachowań przywiązaniowych oraz bazę do kształtowania oczekiwań co do kontaktów z innymi osobami.

Teoria przywiązania mówi, że więź psychiczna to zakorzenione w biologii więzy między dzieckiem a opiekunem, które mają zagwarantować bezpieczeństwo, ochronę i przetrwanie. W procesie rozwoju fizyczna pępowina zostaje zastąpiona psychiczną potrzebą uczucia bliskości z matką.

Wzorce przywiązania określają:

- sposób kontaktowania się z otoczeniem,
- zdolność do poszukiwania pomocy,
- zdolność do eksploracji,
- zdolność do skutecznej regulacji emocji,
- przekonanie o własnej wartości,
- atrybucja zdarzeń i intencji innych.

Fazy rozwoju przywiązania

Ustanawianie więzi z drugim człowiekiem to dynamiczna zdolność rozwijająca się w ramach określonego, celowego i długofalowego procesu. Zanim osiągnie dojrzałość, na przestrzeni czasu przyjmuje różne specyficzne formy.

W prawidłowo przebiegającym rozwoju przywiązania wyróżnia się 4 następujące po sobie fazy przywiązania:

Faza pierwsza, która trwa od narodzin do 12. tygodnia życia

Faza pierwsza to orientacja i sygnalizowanie potrzeb bez wyróżniania konkretnej osoby (figury). Dziecko po przyjściu na świat w stronę otoczenia wysyła sygnały (nie są skierowane do konkretnej osoby), które mają wyzwolić u nich zachowania opiekuńcze i prowadzić do realizacji jego potrzeb.

Na tym etapie bardziej aktywny jest opiekun, który zaspokaja potrzeby kontaktu fizycznego i bliskości. W rezultacie, w ciągu pierwszych tygodni, ustalają się pierwsze wzorce i normy relacji niemowlę-opiekun. Decydują one o częstotliwości i jakości występowania zachowań przywiązaniowych.



Faza druga, która trwa od 3. do 6. miesiąca życia

Faza druga to orientacja i sygnalizowanie potrzeb skierowane do wyróżnionej osoby (figury). W tym czasie dziecko w relacji z opiekunem zaczyna być coraz bardziej aktywne. Zaczyna inicjować interakcje społeczne i opiekuńcze. Konsekwencją powtarzających się zachowań jest wytworzenie się u dziecka różnych preferencji co do otrzymywania opieki.

Wyodrębnia się jedna bądź kilka figur przywiązania, co rzutuje na późniejsze funkcjonowanie społeczne i emocjonalne. Wszelkie zakłócenia w funkcjonowaniu rodziny zostają przez dziecko zapamiętywane.



Faza trzecia, która trwa od 6. miesiąca życia do 2,5 roku życia

Faza trzecia to utrzymywanie bliskości z wyróżnioną osobą i diadyczna regulacja emocji. W tej fazie dziecko utrwala przywiązanie do głównej figury, którą najczęściej jest matka. Traktuje ją jako bezpieczną bazę. Poprzez sprawności motoryczne i komunikacyjne jest zdolne do kontrolowania bliskości.

Pojawiają się nowe zachowania przywiązaniowe. Dziecko zaczyna różnicować główną figurę przywiązania od obcych. Obserwuje się maksymalne nasilenie lęku przed nieznanymi osobami oraz protestu związanego z rozstaniem z matką (około 9. miesiąca życia i ponownie około 18.).

Faza czwarta, która trwa od około 2,5 roku życia

Faza czwarta to kształtowanie relacji partnerskiej pomiędzy figurą przywiązania a dzieckiem. Dziecko obserwuje zachowania matki, dzięki czemu zdobywa wgląd w jej uczucia i motywy. To pozwala na stworzenie relacji partnerskiej.



Jak rozumieć zachowania dzieci porzuconych?

Zaburzenia przywiązania to efekt nieprawidłowo kształtującej się więzi niemowlęcia z jego głównym opiekunem. Proces ten zaczyna się już w pierwszych tygodniach życia niemowlęcia, kiedy jego kontakt z dorosłym oparty głównie na zaspokajaniu potrzeb, kojeniu. Jeśli rodzic – lub inny opiekun jest wystarczająco wrażliwy na sygnały dziecka, komunikuje się z nim w sposób przewidywalny, obdarza je swoją stałą obecnością, rozwija się między nimi schemat bezpiecznego przywiązania. W innym przypadku – jeśli dorosły nie jest responsywny, nie odpowiada na potrzeby swojego niemowlęcia, porzuca je, stosuje przemoc, zaniedbuje je w skrajny sposób – fizycznie lub emocjonalnie, może rozwinąć się tzw. więź pozabezpieczna, która w późniejszych latach rzutuje na inne relacje, jakie pojawią się w życiu malucha. Niemowlę radzi sobie z agresywnym opiekunem na różne sposoby – unikaniem, frustracją, wycofywaniem się z kontaktu, obojętnością. Tego typu sposoby radzenia sobie z kontaktem z innymi mogą być utrwalone w kontaktach z późniejszymi opiekunami – nawet jeśli nie są potencjalnie zagrażający. Dziecko widzi świat często takim, jaki pokazali mu pierwotni opiekunowie.

Kolejną trudnością, jaką często relacjonują opiekunowie dzieci z problemami w zakresie więzi to nadmierna, pozorna otwartość. Dziecko zachowuje się tak, jakby nie widziało żadnych granic – wprost opowiada o swoich trudnych doświadczeniach, relacjonując je tak, jakby nie jego dotyczyły, jest gotowe towarzyszyć każdemu, kto okaże jakiegokolwiek zainteresowanie. A z drugiej strony – gdy zachoruje wychowawca, pozornie nie reaguje w jakikolwiek sposób na jego zniknięcie, nie dopytuje innych dorosłych, tak jak reszta klasy. Być może takie reakcje to po prostu mechanizmy obronne – pomagające w radzeniu sobie z niestałością otoczenia, ciągłymi zmianami. Często to, co obserwujemy w zachowaniu nijak ma się do tego, co dzieje się we wnętrzu, w emocjach skrzywdzonego dziecka.

Jednym z punktów zapalnych w przypadku zaburzeń przywiązania jest chaos i brak stałości. Uczniowie, którzy doświadczyli niestabilnej relacji, potrzebują długiej adaptacji, obserwacji nauczyciela, konsekwentnego stawiania granic i przewidywalności, by zbudowali z nim relację opartą na bezpieczeństwie i zaufaniu. Dlatego niezwykle istotne jest, by:

- zawsze opisywać dziecku to, co go czeka w najbliższych dniach, jeśli planujemy jakieś odstępstwa od szkolnej rutyny: wycieczki, zmiany sal lekcyjnych, pojawienie się stażystów, nieobecność nauczyciela;
- planując wycieczkę lub zieloną szkołę jak najdokładniej przedstawić dziecku harmonogram dnia, miejsca, które klasa odwiedzi;
- prowadzić lekcję tak, by były w niej w miarę stałe, przewidywalne punkty;
- ograniczać nagłe, nieoczekiwane ruchy np. wrywkowe pytanie z materiału, zmiany układu ławek, przesadzanie uczniów;
- żegnać się z dzieckiem przed feriami, wakacjami, podkreślając, że wasza relacja jest stała i że po przerwie szkolne życie wróci do normy;
- jasno nazywać emocje uczniów w przypadku nagłych zwrotów akcji – gdy czują się zaskoczeni zmianą nauczyciela, planu lekcji etc.



Dorośli często wymagają od dzieci, by w sytuacjach trudnych odnosiły się do swoich emocji – mówiły, że czują się winne, jeśli kogoś uderzyły, że jest im przykro, że im smutno. Najlepszym sposobem na to, by uczniowie potrafili opisywać własne przeżycia jest pokazywanie im, jak się to robi. Zwłaszcza, jeśli jesteśmy odpowiedzialni za dzieci, które mają na swoim koncie doświadczenia pomijania ich odczuć, nieakceptowania ich, karania za nie. Bardzo ważne jest, by jasno łączyć swoją reakcję z uczuciami – rozjaśniając tym samym dzieciom swoje zachowanie. Nawet jeśli zareagowało się niezupełnie tak, jakby się chciało, nic nie stoi na przeszkodzie, by powiedzieć:

- tak głośno krzyknąłem, bo przestraszyłem się, że coś ci się stanie;
- chyba mnie to zdenerwowało, mogłem być dla ciebie nieprzyjemny, przepraszam;
- złapałam cię za ramię, bo czułam się dezorientowana i myślałam, że uciekniesz;
- rozdrażnił mnie ten hałas, niepotrzebnie tak ostro do was powiedziałam.

Dzięki naszej gotowości do nazywania swoich uczuć, przepraszania za reakcje nieodpowiednie dajemy dzieciom przyzwolenie na to, by same podobnie się zachowały, gdy coś je przerośnie.

To, czego szukają dzieci w bezpiecznych relacjach, to nie idealne, nieskazitelne zachowanie dorosłych. Wystarczy, że będzie się jasno mówiło o tym, co się czuje, myśli. Trudne doświadczenia wyczulają dziecko na autentyczność dorosłych – szczerzy opiekun, który potrafi przyznać się do błędu da zdecydowanie większe poczucie bezpieczeństwa niż ten, który nieustannie dąży do nieosiągalnego ideału, zaprzeczając własnej ludzkiej naturze. Nie da się uniknąć błędnych decyzji – ale zawsze da się podjąć próbę ich naprawy.

Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dzieci?

Mówiąc o trudnych zachowaniach naszych dzieci warto najpierw zastanowić się nad podłożem takiego zachowania, co ono może oznaczać czyli po prostu starać się zrozumieć dziecko . Czy jest ono faktycznie „niegrzeczne” czy może samo ma jakiś problem, niezaspokojoną potrzebę, którą wyraża przez swoje zachowanie.

DLACZEGO DZIECI ŹLE SIĘ ZACHOWUJĄ ?

- bo po prostu NIE WIEDZĄ jak się zachować dobrze,
- bo muszą się dopiero tego NAUCZYĆ,
- bo chcą zwrócić naszą UWAGĘ,
- bo nie chcą pracować, wykonać jakiegoś zadania (np. w klasie),
- bo nie ZROZUMIAŁY jakiegoś polecenia / zadania,
- bo nie mają potrzeby / NIE WIDZĄ CELU zrobienia czegoś,
- bo nie POTRAFIĄ - nie mają umiejętności czy możliwości np. ze względu na jakieś zaburzenia rozwojowe,
- bo DOŚWIADCZAJĄ CHAOSU, zmienności, braku poczucia bezpieczeństwa w swoim otoczeniu,
- bo mają NIEZASPOKOJONĄ JAKĄŚ POTRZEBĘ np. poczucia bezpieczeństwa
- bo dążenia / potrzeby dziecka są sprzeczne z potrzebami / dążeniami dorosłych ,
- bo dostają od rodziców SPRZECZNE KOMUNIKATY, np. Mama się na coś zgadza, a Tato nie.

ZABURZENIE A NORMA ROZWOJOWA

W zrozumieniu zachowania dziecka ważne jest zrozumienie normy rozwojowej – to co może wydawać nam się nieodpowiednim zachowaniem może wynikać ze specyfiki rozwoju danego okresu . W wieku wczesnoszkolnym dzieci uczą się :

- kontroli reakcji emocjonalnych,
- współdziałania i samodzielności ,
- godzenia nauki z zabawą,
- respektowania norm i zasad, wykonywania poleceń.

Aktywność i ruchliwość należy do charakterystycznych i najzupełniej normalnych cech dziecka w młodszym wieku szkolnym. Dziecko szkolne już nie demonstruje swych uczuć w sposób pełny i nieskrępowany - stara się (zwłaszcza w sytuacjach szkolnych wobec rówieśników lub osób obcych) pohamować je lub zapanować nad nimi - wybuchy afektu powinny zanikać. Dziecko wstępując do szkoły powinno umieć współżyć w dużej grupie dziecięcej.



KIEDY ZACHOWANIE MOŻE STANOWIĆ PROBLEM ?

- Zachowania nieadekwatne do sytuacji.
- Długie utrzymywanie się zachowania - min. 6 m-cy .
- Sztywność zachowania, nie poddającego się zmianie.
- Szkodliwość danego zachowania dla dziecka i otoczenia np. utrudnienie nauki.
- Wysoki poziom „negatywnych” emocji towarzyszących zachowaniu.

CO MOŻE ZANIEPOKOIĆ W ZACHOWANIACH / EMOCJACH DZIECI ?

- utrzymująca się postawa buntu - wszystko na „nie”
- niszczenie swoich i cudzych rzeczy,
- obwinianie innych za swoje zachowanie, wypieranie się zachowania - „to nie ja”,
- zachowania prowokacyjne , kłótnie z dorosłymi, wrogość ,
- odmawianie wykonywania poleceń, stosowania zasad,
- nieustanne powtarzanie czynności bez przewidywania następstw
- niewyciąganie wniosków z doświadczeń,
- brak umiejętności czekania na nagrodę, pochwałę,
- nadmierne ściąganie uwagi na siebie,
- impulsywność
- natychmiastowa reakcja, (dziecko robi natychmiast co przychodzi mu do głowy),
- brak bliższych relacji w klasie, odrzucenie przez rówieśników .



JAK MÓWIĆ, ŻEBY DZIECI SŁUCHAŁY ?

- Krótko - nadmiar słów może powodować „wyłączenie się” dziecka.
- Konkretnie i jasno - proste słowa.
- Mówić co ma zrobić / jak się zachować, na co się zgadzamy, a na co nie.
- Powtarzać / przypominać daną zasadę zachowania.
- Upewnić się czy dziecko zrozumiało / usłyszało prośbę, polecenie.
- Wskazać na obrazku / symbolu pożądane zachowanie.
- Jeśli to możliwe w danej sytuacji – dać dziecku wybór, zamiast odgórnie coś narzucać, co może rodzić jego opór. (np. „Którą bluzkę dziś ubierzesz, zieloną czy niebieską? zamiast : „Masz ubrać zieloną bluzkę!”

Ważne ! MODELOWANIE Dziecko bardziej naśladuje to, co dorośli robi, niż to, o czym mówi.

JAK WZMACNIAĆ POZYTYWNE ZACHOWANIA ?

- Małe nagrody – niekoniecznie materialne np. wspólna czynność, wyjście, naklejki, gromadzenie/zbieranie czegoś np. punktów, żetoników.
- Pochwała za konkretne zachowanie.
- Uśmiech!
- Przypominanie zasad - metoda „zdarłej płyty”.
- Zauważanie choćby małej poprawy - zauważenie i pochwała za „ciut” lepiej.
- Wskazywanie na pozytywne skutki, korzyści dobrego zachowania.



SKUTECZNA POCHWAŁA

- Wskazanie na konkretne zachowanie.
- Wyrażenie Swoich emocji.
- Oczekiwanie, że w przyszłości zachowanie się powtórzy.
- Docenianie wkładu pracy, a nie tylko efektu końcowego.
- *„Widzę, że starannie poukładałeś książki na swoim biurku”.*
- *„Miło jest mi wejść do Twego pokoju, który wcześniej posprzątałeś”.*
- *„Cieszę się, kiedy samodzielnie zabierasz się do odrabiania lekcji”.*
- *Mam nadzieję, że nadal będziesz tak sumiennie wywiązywać się ze Swoich obowiązków”.*
- *„Poświęciłaś dużo czasu na przygotowanie tego rysunku, doceniam Twój trud”.*

JAK WYGASZAĆ NIEPOŻĄDANE ZACHOWANIA?

- Konsekwencje - adekwatne do czynu, wcześniej ustalone z dzieckiem.
- Zabranie przywilejów dziecka - to na czym dziecku zależy.
- Odesłanie do cichego miejsca.
- Danie dziecku czasu na wyciszenie emocji.
- Odwrócenie uwagi od niepożądanego zachowania.
- Wskazanie dziecku na zachowanie alternatywne - porozmawianie o tym, co dziecko mogłoby zrobić inaczej w danej sytuacji, jak inaczej się zachować.
- Komunikat – w sytuacji , gdy dziecko krzyczy:
„Będę rozmawiać z dzieckiem, które mówi ciszej”.



JAK POMÓC DZIECKU RADZIĆ SOBIE ZE ZŁOŚCIĄ ?

- Wyrazić zgodę na odczuwanie danej emocji, ale sprzeciw wobec agresywnego zachowania : „ *Masz prawo się złościć , ale nie możeszpluć, kopać, bić innych, niszczyć rzeczy*”.
- Wspólnie z dzieckiem ustalić co może zrobić, gdy czuje złość.
- Uczyć dziecko, co może zrobić z emocjami, jak zamienić emocję na akceptowane zachowanie : „ *Gdy czujesz złość możesz ... narysować swoją złość, użyć gniotka, pójść do kącika złości, żeby się wyciszyć, boksować poduszkę, pobiegać, poskakać, pojeździć na rowerze, pograć w piłkę, zgnieść zużyte karki papieru/stare gazety w papierowe kule, posłuchać spokojnej muzyki, policzyć do 10 lub od tyłu jakiejś liczby, wyobrazić sobie jakieś miłe miejsce , wziąć kilka głębokich oddechów.*



Kierunki pomocy w sytuacji zaburzenia więzi

Więź – to co łączy, lub jednoczy ludzi ze sobą

Teoria przywiązania (więzi) zwaną inaczej etologiczno-ewolucyjną teorią osobowości, po raz pierwszy ogłoszono w 1958 r.; oznacza ona:

- fakt obserwowalny, wrodzony, o znaczeniu podstawowym charakteryzujący się trwałą tendencją pierwotną do szukania związku z kimś innym, w system reakcji wrodzonych, zaprogramowanych genetycznie, których aktywacja przebiega podczas pewnych okresów krytycznych; każdy noworodek wyposażony jest w genetycznie uwarunkowane wzorce zachowania, pomagające w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktu z osobami opiekującymi się nim ,
- system zachowań i reakcji mający trwałą tendencję do utrwalania się i charakteryzujący się względną stałością system reakcji, które w sposób pierwotny i autonomiczny zapewnia ustalenie więzi, posiadający szczególną organizację przebiegu i dynamiki interakcji i odgrywa podstawową rolę w utrzymywaniu równowagi emocjonalnej .

Kształtowanie/ustanawianie więzi dziecka z osobą dorosłą/ człowieka z drugim człowiekiem to dynamiczna zdolność rozwijająca się w ramach określonego, celowego, długofalowego procesu. Na przestrzeni czasu przyjmuje ono różne specyficzne formy zanim osiągnie stan swej dojrzałości. Podstawową i pierwotną funkcją kształtowania się więzi i przywiązania jest utrzymywanie bliskości z matką, celem zapewnienia bezpieczeństwa i pokarmu. Aby utrzymać kontakt z opiekunem dziecko prezentuje zróżnicowany repertuar zachowań takich jak: krzyk, uśmiech, ssanie, przytulanie, „podążanie za”. Ta adaptacyjna funkcja ma charakter biologiczny i związana jest z faktem przeżycia.

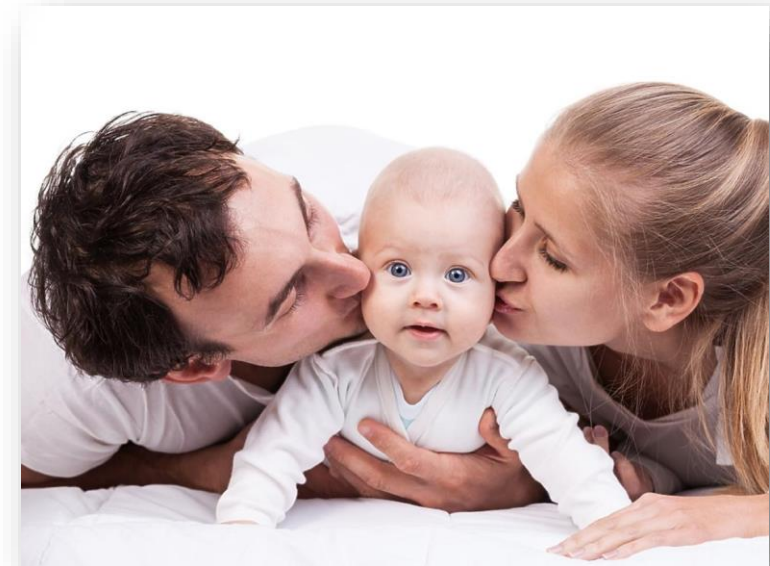


Kolejna – emocjonalna funkcja przywiązania związana jest z zapewnieniem elementarnej potrzeby bezpieczeństwa, co za tym idzie z kształtowaniem systemu regulacji emocji, będącego podstawą uzyskiwania i zachowania równowagi emocjonalnej i regulacji stosunków z otoczeniem (funkcja społeczna kształtowania więzi). Obecność obiektu przywiązania inicjuje proces redukcji fizjologicznego wzbudzenia w sytuacji zagrożenia i modyfikuje percepcję stresu i fizjologiczną na niego odpowiedź. Inaczej mówiąc, dziecko „używa” opiekuna jako źródła regulacji emocjonalnego pobudzenia i dyskomfortu.

Działanie systemu zachowań przywiązaniowych jest ściśle powiązane z zachowaniami eksploracyjnymi – poznawanie otoczenia możliwe jest gdy dziecko znajduje się blisko opiekuna, stanowiącego dla niego bezpieczną bazę. Gdy opiekun jest niedostępny lub nieprzewidywalny w swej dostępności, dziecko aktywuje zachowania przywiązaniowe o wiele częściej i silniej, a towarzyszące temu pobudzenie i niepokój uniemożliwia eksplorację otoczenia. Ponieważ system przywiązania ma znaczenie podstawowe, jego włączenie powoduje całkowite wyłączenie większości innych systemów. System kształtowania się więzi i przywiązania konstituuje późniejsze funkcjonowanie człowieka we wszystkich sferach życia.



Generalnie przyjmuje się, że w normalnych warunkach biologiczna matka staje się dla dziecka główną lub pierwszorzędną postacią przywiązania. Może nią również być jakaś inna osoba, która pełni wobec niego rolę matki. Dziecko traktuje wtedy tę osobę tak, jak traktowałoby swoją matkę naturalną. Tendencję do przywiązywania się do jednej, konkretnej osoby określa się terminem monotropia. Oprócz matki lub osoby pełniącej tę rolę, dziecko przywiązuje się także do innych osób, które stają się drugorzędnymi postaciami – przywiązania wielokrotne. Wczesna relacja między opiekunem a dzieckiem jest o tyle ważna, że może wskazywać na to, w jaki sposób dziecko będzie tworzyło kolejne więzi w życiu, jak będzie się rozwijać emocjonalnie., Dziś wiemy, że tak długo, jak długo dziecko jest w stanie stworzyć bezpieczną i trwałą więź z głównym opiekunem, będzie w stanie tworzyć zdrowe relacje z innymi ludźmi. Pozornie wydawać by się mogło, iż dziecko zabrane z domu rodzinnego, w którym doznaje skrajnego zaniedbania, przemocy, porzucenia, gdy znajdzie się w bezpiecznym i korzystnym dla niego środowisku powinno odczuć ulgę i zadowolenie.



Jednakże każda zmiana, a tym bardziej taka, która niesie ze sobą separację dziecka od rodziców, wywołuje w nim silne napięcie emocjonalne. W rodzinie dysfunkcyjnej również występują więzi między dzieckiem a rodzicem!

Każda sytuacja rozdzielenia dziecka z rodzicami:

- jest dla niego stresująca
- wywołuje smutek,
- rozpacz i złość
- towarzyszy uczucie krzywdy
- dziecko obwinia się za sytuację (np. nie było dość grzeczne lub niewystarczająco dużo pomagało rodzicom)



Ważne jest zatem, by w momencie znalezienia się w sytuacji rozdzielenia, piecza zastępcza w zakresie emocjonalnym zapewniła dziecku:

- możliwość utrzymania więzi emocjonalnej z biologicznymi rodzicami
- szansę budowy pozytywnych więzi z nowymi opiekunami/dziećmi
- realizację potrzeb:
 - poczucia bezpieczeństwa – podstawę budowy więzi
 - przynależności
 - uznania
 - samorealizacji
- pozwoliła na swoisty czas „żałoby” związanej z utratą rodziny biologicznej
- pozwoliła na skierowanie złości na zewnątrz (agresja)
- wspierała w przejściu przeżywania złości do wewnątrz (depresja, lęk, koszmarne sny, brak adekwatnych reakcji i zainteresowań, wycofanie się z kontaktów rówieśniczych, trudności w nauce, sięganie po alkohol i narkotyki).
- wspierała edukacji i rozwoju w kierunku usamodzielnienia





Założenia pieczy zastępczej

Pieczka zastępcza jest sprawowana w formie rodzinnej i instytucjonalnej. Formami rodzinnej pieczy zastępczej są: rodzina zastępcza i rodzinny dom dziecka. zapewnia:

- czas potrzebny na pracę z rodziną biologiczną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub – gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka;
- przygotowanie dziecka do:
 - a) godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia,
 - b) pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki,
 - c) nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych;
- zaspokojenie potrzeb emocjonalnych, bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych dziecka.

Reaktywne zaburzenia więzi (RAD) – pojęcie objawy, możliwości leczenia

Zespół zaburzenia więzi (Reactive Attachment Disorder) RAD – jest terminem diagnostycznym na określenie ostrych i względnie nietypowych zaburzeń więzi, które dotyczą dzieci. W większości sytuacji RAD charakteryzuje się wyraźnie zaburzonymi i niewłaściwymi pod względem rozwojowymi sposobami nawiązywania więzi społecznych. RAD jest syndromem, który można zaobserwować u poszczególnych osób mających problemy z okazywaniem uczuć i tworzeniem trwałych związków. W celu zaspokojenia własnych potrzeb i poczucia bezpieczeństwa, osoby te ufają tylko sobie. Te osoby często mają problemy z własnym sumieniem, nie czują empatii i nie mają prawdziwych uczuć do otaczających ich ludzi i zwierząt. Zespół zaburzenia więzi RAD bierze się z niemożności utworzenia normalnych więzi z podstawowymi opiekunami we wczesnym dzieciństwie. Taka sytuacja może wynikać z poważnych wczesnych doświadczeń zaniedbania, przemocy, nagłego oddzielenia od opiekunów między wiekiem sześciu miesięcy i trzech lat, częstych zmian opiekunów lub braku odzewu ze strony opiekuna na wysiłki komunikacyjne wykazywane przez dziecko. Nie wszystkie ani nawet nie większość takich doświadczeń prowadzi do tego zaburzenia.

Zaburzenie to objawia się pod dwiema postaciami:

- zahamowaną – stałej niemożności zainicjowania lub odpowiedzenia na większość interakcji społecznych w odpowiedni sposób, zgodnie z etapem rozwoju, oznacza zubożenie i ograniczenie relacji, unikanie fizycznych objawów czułości, kontaktu wzrokowego, chłód emocjonalny oraz obojętność.
- niehamowaną/rozhamowaną – objawiającą się jako bezkrytyczna towarzyskość, w postaci przesadnej poufałości z nieznajomymi, to narzucanie się najczęściej obcym, przypadkowym ludziom, próba oczarowania ich i pozyskania sympatii za wszelką cenę.

W przypadku formy zahamowanej twierdzi, że zespół ten prawdopodobnie pojawia się jako bezpośredni efekt poważnego zaniedbania ze strony rodziców, wykorzystywania lub poważnego nadużycia. DSM (kategoria diagnostyczna: zespół zaburzenia więzi u niemowląt) uważa, że musi istnieć historia „opieki patogenetycznej”, co definiuje się jako stałe lekceważenie podstawowych potrzeb emocjonalnych i fizycznych dziecka, lub ciągłe zmiany podstawowego opiekuna, który nie dopuszcza do utworzenia się więzi dyskryminacyjnych i wybiórczych, co uznaje się za przyczynę pojawienia się zaburzenia. Z tego powodu część diagnozy polega raczej na przyjrzeniu się historii opieki nad dzieckiem aniżeli obserwacji symptomów.

Objawy RAD

Kryteria diagnostyczne:

ICD-10 opisuje zespół zaburzenia więzi w dzieciństwie, znany jako RAD, i niehamowane zaburzenie więzi, mniej znane jako DAD.

DSM-IV-TR opisuje również zespół zaburzenia więzi u niemowląt lub we wczesnym dzieciństwie, dzieląc go na dwa podtypy, typ hamowany i typ niehamowany, oba znane jako

RAD. Te dwie klasyfikacje (typ hamowany i typ niehamowany) są podobne i obie zawierają

- znacznie zaburzone i nieodpowiednie pod względem rozwoju nawiązywanie kontaktów społecznych w większości kontekstów;
- zaburzenia nie można wyjaśnić wyłącznie opóźnieniem w rozwoju i nie spełnia ono kryteriów dominującego zaburzenia rozwoju; P początek przed piątym rokiem życia;
- historia poważnego zaniedbania;
- brak rozpoznawalnej, ulubionej osoby, do której dziecko jest przywiązane
- lękliwość i nadwrażliwość,
- ambiwalencja uczuciowa,
- obniżona tolerancja frustracji,
- odpowiadanie agresją na napotkane przeszkody.



U niektórych dzieci mogą wystąpić oba rodzaje zachowań.

Typ hamowany – objawia się:

- w przesadnie zahamowanych, super-czujnych lub wysoce ambiwalentnych i sprzecznych odzewach (np. dziecko może odpowiadać opiekunom mieszaniem zbliżenia się, unikania i oporu na pocieszenie
- może ukazywać "zimną czujność", super-czujność, jednocześnie zachowując beznamiętną i spokojną postawę).
- niemowlęta nie szukają i nie przyjmują pocieszenia w czasie zagrożenia, niepokoju lub cierpienia, nie utrzymując "bliskości", podstawowego elementu zachowania w więzi z drugim człowiekiem
- unikanie wchodzenia w relacje
- odmowa przyjmowania pomocy

Typ niehamowany – obserwuje się:

- rozmyte więzi, które objawiają się w bezkrytycznej towarzyskości z wyraźną niemożnością wykazania odpowiednich więzi
- selektywnych (np. przesadna poufałość wobec względnie nieznanym osobom lub brak selektywności w wyborze osob, z ktorymi nawiązują i utrzymują więź).
- brak "specyficzności" osob, z ktorymi nawiązują i utrzymują więź
- częste zwracanie się o pomoc
- dziecinne zachowanie



Ocena bezpieczeństwa dziecka jest pierwszym krokiem, który określa, czy przyszła interwencja w rodzinie będzie konieczna, czy też dziecko należy przenieść do bezpiecznego środowiska. Interwencje mogą obejmować wsparcie rodziny przez służby psychologiczne i socjalne wliczając w to pomoc finansową lub domową, wsparcie mieszkaniowe i socjalne), interwencje psychoterapeutyczne (wliczając w to leczenie rodziców cierpiących na choroby psychiczne, terapię rodzinną, terapię indywidualną), kształcenie (wliczając w to szkolenie w dziedzinie podstawowych umiejętności rodzicielskich oraz rozwoju dziecka), oraz monitorowanie bezpieczeństwa dziecka w środowisku rodzinnym.



W roku 2005 Amerykańska Akademia Psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży przedstawiła wytyczne (przez N.W. Boris i C.H. Zeanah) oparte na opublikowanych przez siebie parametrach do diagnozowania i leczenia RAD.

Zalecenia ujęte w tych wskazówkach obejmują następujące kwestie:

1. Najważniejszą interwencją w przypadku małych dzieci, u których zdiagnozowano zespół zaburzenia więzi i którym brak jest więzi z wybranym opiekunem, jest zadbanie o to, aby dziecko miało osobę, z którą mogłoby nawiązać więź.
2. Chociaż diagnoza zespołu zaburzenia więzi opiera się na symptomach, które wykazuje dziecko, ocena podejścia opiekuna do dziecka jest ważna przy wyborze sposobu leczenia.
3. Uznaje się, że dzieci z zespołem zaburzenia więzi mają mocno zaburzone wewnętrzne modele nawiązywania więzi z innymi. Po zadbaniu o to, żeby dziecko znalazło się w bezpiecznym i stabilnym środowisku, skuteczne leczenie zaburzenia więzi musi koncentrować się na stworzeniu pozytywnych interakcji z opiekunami.
4. Dzieci, które spełniają kryteria zespołu zaburzenia więzi i wykazują zachowania agresywne i opozycyjno-buntownicze wymagają uzupełniającego (dodatkowego) leczenia.

Dominujące programy prewencyjne i podejścia do leczenia zaburzeń więzi u niemowląt i młodszych dzieci są oparte na teorii więzi i koncentrują się na zwiększeniu odzewu i wrażliwości opiekuna, lub, jeśli to nie jest możliwe, umieszczeniu dziecka u innego opiekuna. Niektóre z tych programów leczenia lub prewencji są konkretnie nakierowane raczej na opiekunów zastępczych aniżeli na rodziców, ponieważ zachowania więziowe niemowląt lub dzieci z zaburzeniami więzi często nie napotykają na odpowiednie reakcje opiekuna. Inne metody leczenia obejmują terapię rozwojową, opartą na indywidualnych różnicach. W niektórych przypadkach, jeśli dziecko cierpi na stany lękowe lub depresję może podawać pewne leki, takie jak inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny (SSRIs). Dzieci, które przyjmują te leki powinny być uważnie obserwowane, czy nie objawiają myśli lub zachowań samobójczych.



Dziecko w żałobie, dziecko odrzucone, dziecko nieprzywiązane – analiza przypadków

Specyfika żałoby traumatycznej u dzieci:

- żałoba typowa przebiegająca prawidłowo – dziecko otrzymuje prawidłową opiekę po stracie rodzica/opiekuna. Oczekiwane i trafne wsparcie i adekwatna pomoc umożliwia rozpoczęcie przeżywania utraty w bezpiecznej dla dziecka sytuacji, przy pomocy i ułatwieniu ekspresji uczuć, jak również psychoedukacji na temat możliwych reakcji emocjonalnych na skutek trudności adaptacyjnych w żałobie;
- żałoba atypowa powiązana z objawami reakcji i zaburzeń pourazowych odroczone przeżywanie utraty z powodu ostrej reakcji pourazowej nasilone emocje negatywne, dramatyczne okoliczności śmierci rodziców/opiekunów, uruchomienie działań dochodzeniowo-śledczych, brak, w tej sytuacji, odpowiedniej opieki dla dziecka, powoduje zatrzymanie przeżywanie adekwatnych uczuć adaptacyjnych do utraty.

Praktyka pokazuje, że w obliczu utraty w traumatycznych okolicznościach czas pożegnania bliskiego i pogodzenia się z jego stratą trwa znacznie dłużej, czasem całe życie. Brak szybkiej bądź profesjonalnej pomocy często w traumatycznej żałobie może skutkować pojawieniem się psychopatologicznych objawów u dzieci w żałobie po bliskim.



Dziecko odrzucone

Odrzucenie bardzo często tworzy się na linii rodzice – dziecko. Każda forma odrzucenia dziecka przez rodziców ma wpływ nie tylko na jego wychowanie, ale również na poczucie wartości. Finałem takiego rozwoju sytuacji może być poczucie winy u dziecka.

Głównymi elementami powodującymi utworzenie się syndromu odrzucenia są:

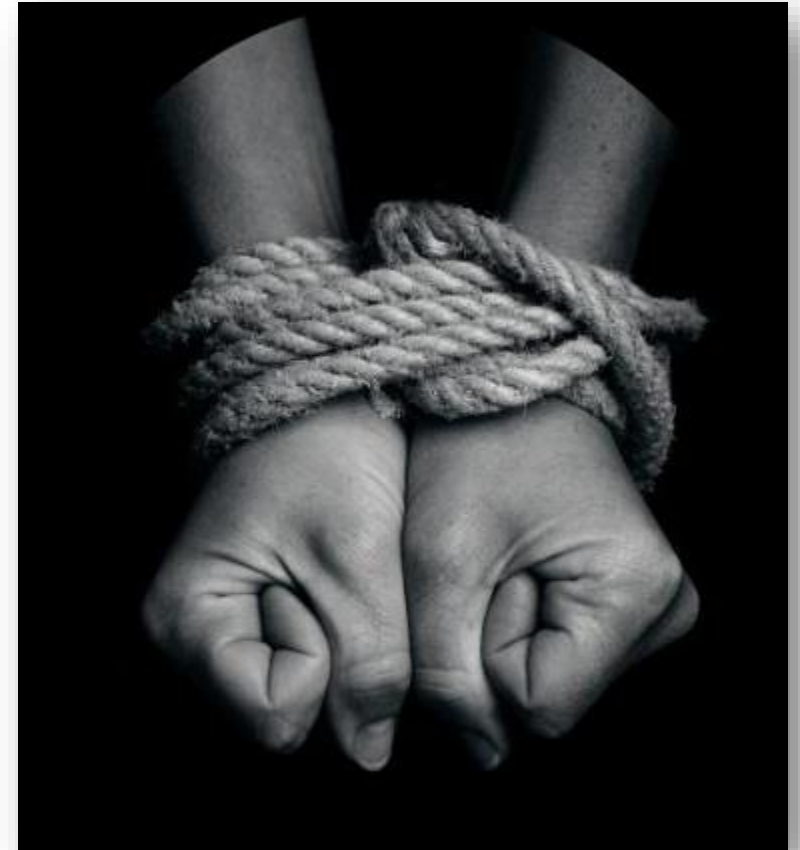
- nieokazywanie miłości;
- porzucenie przez przynajmniej z jednego z rodziców
- brak zainteresowania ze strony rodziców i najbliższego otoczenia;
- nieliczenie się z potrzebami i problemami;
- ignorowanie sukcesów;
- znacznie częstsze krytykowanie, niż obdarzanie pochwałami;
- nieokazywanie należnego szacunku

Uczucia związane z odrzuceniem rodzą gniew, a nawet wściekłość, które jednak zwykle nie są bezpośrednio wyrażone, gdyż wydaje się, że bez wątpienia prowadziłyby do kolejnych odrzuceń. W ten sposób lęk wzrasta, sprawiając, że osoba zaczyna potrzebować więcej akceptacji i więcej potwierdzenia, a w rezultacie jeszcze bardziej się wycofuje lub narzuca. Błędne koło kręci się więc i kręci. Oznacza to, że te same mechanizmy, które stworzyliśmy w celu obrony samego siebie przed odrzuceniem, intensyfikują strach i odrzucenie. Wraz z upływem czasu, liczne odrzucenia prowadzą od zniechęcenia do depresji. Jawne odrzucanie, a nawet wrogie do niego uczucia wyraża ją się w zaniedbywaniu dziecka, w braku podejmowania jakichkolwiek działań zbliżających dziecko i rodziców, a konsekwencja takiej postawy jest nieprawidłowy rozwój dziecka, występowanie u niego reakcji agresywnych czy nawet tendencji do działań przestępczych.

Dziecko nieprzywiązane

Skutki braku bezpiecznego przywiązania:

- zaburzenia rozwoju i zaburzenia zachowania
np. nieprzystosowanie społeczne
- działania dzieci w kierunku budowania pozornego poczucia bezpieczeństwa i ważności
np. związki przemocowe
- zastępcze formy odreagowania urazów i frustracji np. zachowania ryzykowne
- nadużywanie środków psychoaktywnych, uzależnienia



Profesjonalna pomoc powinna zawierać się w:

- 1) Działaniach terapeutycznych – organizacji profesjonalnej, specjalistycznej pomocy w postaci terapeutycznych grup wsparcia lub indywidualnych konsultacji z udziałem psychologa, pedagoga lub logopedy.
- 2) Pedagogizacji – organizacja różnego rodzaju działań edukacyjnych, mających na celu rozpowszechnianie użytecznej, specjalistycznej wiedzy z zakresu wychowywania dzieci.
- 3) Działaniach animacyjnych – organizacji różnego rodzaju działań animacyjnych, mających na celu wspólne spędzanie wolnego czasu

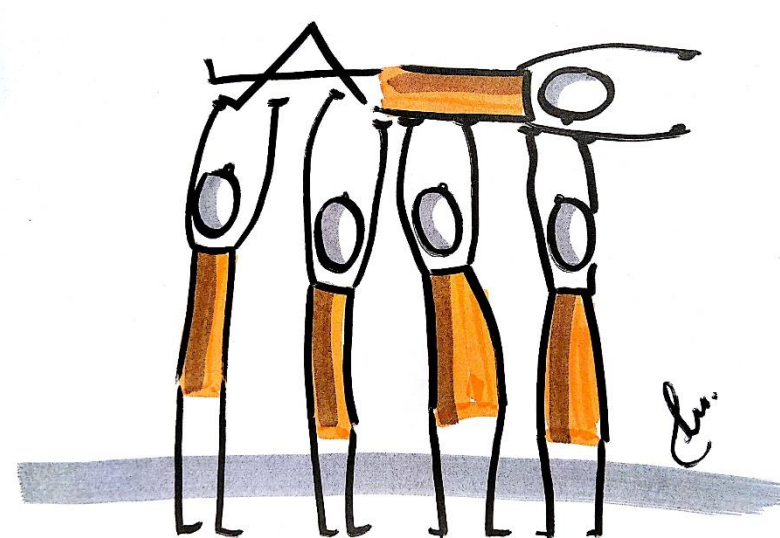


Pedagogizacja rodziców - jej zadaniem jest spowodowanie, aby kierowali się w wychowaniu wiedzą i umiejętnościami pedagogicznymi, a nie tylko intuicją i tradycją. Powinni być świadomi własnej roli rodzicielskiej, znać potrzeby dziecka, stawiać jasne cele wychowawcze, umiejętnie nagradzać i karać, interesować się sprawami dziecka i w prawidłowy sposób okazywać uczucia. Tak pojmowana pedagogizacja powinna dotyczyć przede wszystkim problematyki wychowawczej, ale także innych aspektów funkcjonowania rodziny, jak np. zagadnień prawnych, zdrowotnych czy społecznych. Pedagogizacja rodziców jest to działalność zmierzająca do stałego wzbogacania posiadanej przez rodziców potocznej wiedzy pedagogicznej o elementy naukowej wiedzy o wychowaniu dzieci i młodzieży.

Celem pedagogizacji jest bezpośrednia i pośrednia pomoc rodzicom w ich oddziaływaniach wychowawczych dzięki podniesieniu stopnia ich refleksyjności, wzbogaceniu świadomości pedagogicznej i przez to poprawnie funkcjonowania rodziny. Ważnym zadaniem pedagogizacji jest też kształcenie kultury pedagogicznej rodziców i innych osób zaangażowanych w proces wychowania. Pedagogizacja jest ważnym czynnikiem korygowania negatywnych zachowań oraz uświadamiania rodzicom pewnych spraw związanych z wychowaniem. Powinna ona wskazywać na pojawiające się zagrożenia i związane z nimi skutki oraz wskazywać sposoby postępowania z dziećmi. współpraca i konsultacje i grupy warsztatowe

Zasady współpracy z rodziną/opiekunami dziecka w kształtowaniu ufego stylu przywiązania:

1. zbudowanie zaufania Na początek dobrym krokiem w kierunku budowy wzajemnego zaufania są. Zbudowanie dobrej relacji z rodziną jest kluczem do dalszej pracy z dzieckiem.
2. pozyskanie informacji ważnych dla diagnozy sytuacji dziecka; Wśród potencjalnych sposobów pozyskania informacji do diagnozy wymienia się: obserwację relacji rodzic – dziecko; wypełnienie wcześniej przygotowanego kwestionariusza; rozmowę o sytuacji życiowej dziecka i rodziny.



3. doskonalenie kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów oraz wspieranie rodzin w sprawach o kluczowym znaczeniu dla poprawy sytuacji dziecka:

- rozwijanie kompetencji wychowawczych może dokonywać się poprzez:
- organizowanie spotkań,
- warsztatów i konsultacji ze specjalistami,
- prowadzenie grup wsparcia,
- prowadzenie zajęć o charakterze szkoły dla rodziców
- w sposób mniej formalny np. podczas rozmów.

Ponadto pomocne w budowaniu pozytywnych więzi mogą być wszelkiego typu :

- szkoła dla rodziców w poradni;
- terapia rodzin, terapia małżeństw (praca nad problemami w porozumiewaniu się członków rodziny lub pary małżeńskiej, szukanie satysfakcjonujących każdego w rodzinie rozwiązań, przyglądanie się temu co przeżywają osoby w rodzinie, próba zrozumienia uczuć trudnych do zaakceptowania, wyrażenia);
- kursy, warsztaty, szkolenia z zakresu komunikacji, asertywności, negocjacji, rozwiązywania konfliktów
- konferencje dla rodziców, konferencje dla małżeństw nt. wychowywania dzieci w wartościach chrześcijańskich
- spotkania małżeńskie.



Kontakt z dzieckiem – budowanie przyjaznej relacji pomocy, wypracowanie wspomagających technik Swobodny kontakt z dzieckiem oparty na zrównoważeniu uczuciowym rodziców i ich autonomii wewnętrznej jest fundamentem do powstawania prawidłowych postaw wobec dziecka, do których należą: akceptacja, współdziałanie, dawanie właściwej swobody, uznanie praw dziecka.

Praca z dzieckiem wymaga znajomości:

- metod indywidualnej pracy z dzieckiem
- diagnozy dziecka
- socjoterapii
- treningu zastępowania agresji
- metod pracy z grupą
- diagnozy rodziny
- treningu umiejętności społecznych
- indywidualnego planu pracy



Praca z dzieckiem w wymaga znajomości:

- komunikacji interpersonalnej
- pracy z ofiarami i sprawcami przemocy
- metod pracy ze środowiskiem lokalnym
- diagnozy grupy
- projektu socjalnego/ społecznego (tworzenie, realizacja, monitoring)
- metod pracy podwórkowej (street working)
- diagnozy społeczności lokalnej
- pracy z osobami uzależnionymi.

Pomoc w uzyskaniu profesjonalnej pomocy terapeutycznej

Konsultacje psychologiczno-pedagogiczne to spotkania dla każdego, kto potrzebuje znaleźć rozwiązanie w swojej trudnej sytuacji. Mają na celu poznanie sytuacji, problemu, udzielenie wsparcia i pokazanie możliwości oraz rozwiązań najbardziej potrzebnych.

Terapia zajęciowa - dziecko uczy się samodzielności, odporności na stres, umiejętności pracy w zespole a przy okazji poznaje ciekawe techniki plastyczne i rozwija się artystycznie .

Terapia dziecka (od 6 roku życia) poprzedzona diagnozą psychologiczną. Pomoc dla dziecka ofiary lub świadka przemocy, z zaburzeniami zachowania, dziecka nieśmiałego, dziecka w kryzysie (rozwód, żałoba, dojrzewanie).

Trening pewności siebie - zajęcia dla dzieci w wieku 9-10 lat, które chcą być odważne, chcą wzmocnić poczucie własnej wartości, przełamać nieśmiałość, lepiej sobie radzić z sytuacjami stresowymi i trudnymi.

Psychoterapia indywidualna dla osób, które przeżywają kryzys, przeżywają skrajne emocje, czują się przygnębione, mają trudności w relacjach z innymi, mają trudności z podjęciem decyzji, odczuwają lęk, silne napięcie, pochodzą z rodzin, w których była przemoc.

Psychoterapia uzależnień skierowana jest do dzieci i młodzieży oraz do osób dorosłych uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, eksperymentującymi z narkotykami i okazjonalnymi użytkownikami substancji psychoaktywnych

Podsumowanie – dyskusja

Radzenie sobie z traumą

Większość ludzi doświadczających zdarzenia traumatyczne posiada odporność na stres traumatyczny i poradzi sobie z nim skutecznie w ciągu kilkunastu tygodni. Taką odporność posiadają też dzieci. U wielu jednak z nich rozwijają się objawy pourazowe, które będą miały destruktywny i długotrwały wpływ na ich rozwój, zdrowie oraz ich poczucie bezpieczeństwa.

Trauma w pracy

Ryzyko zastępczej traumy, czyli jak nie „zarazić się traumą” w pracy. Jak jej zapobiegać poprzez rozwiązania systemowe. Pracując z ludźmi doświadczającymi zdarzeń traumatycznych jesteśmy narażeni na przeżywanie emocji wywołanych traumą i wnoszonych przez naszych klientów, pacjentów i podopiecznych.

Pomocne postawy wychowawcze w sytuacji doświadczenia traumatycznego dziecka:

- Zapewnienie bezpieczeństwa!!!
- Ochrona
- Ułatwienie zwerbalizowania zdarzenia i wentylacji uczuć
- Uznanie reaktywność objawów
- Zrozumienie przeżyć
- Empatyczne wysłuchanie relacji treści traumatycznych
- Nie ocenianie
- Okazanie współczucia
- Normalizacja przeżyć
- Przewidywanie i przygotowanie do dalszych następstw doświadczenia
- Przepracowanie
- Psychoedukacja

Bezpieczna więź jako czynnik chroniący:

- prawidłowy rozwój dziecka
- kształtowanie się zintegrowanej, dojrzałej osobowości
- zdolność do budowania bliskich intymnych związków
- rozbudzanie w bezpiecznych warunkach aspiracji i ambicji osobistych i zawodowych
- ochrona przed zagrożeniami przemocą, uzależnieniem, czy ryzykownym zachowaniem seksualnym
- Systemowa praca z rodzicami i dziećmi
- Niwelowanie przyczyn zaburzeń przywiązania
- Rozwijanie umiejętności rodzicielskich

Metody pracy z dzieckiem, które doświadczyło traumy.

Podejścia teoretyczne

- Behawioralne koncentruje się na zmianie zachowań nie przystosowawczych warunkowanymi dotychczasowymi doświadczeniami
- Psychoanalityczne podkreśla rolę wczesnodziecięcych doświadczeń w tworzeniu się zaburzeń psychicznych
- Etologiczne zajmuje się zachowaniami w ujęciu czysto biologicznym
- Poznawczo – rozwojowe uważa, że istotą rozwoju psychicznego jest rekonstrukcja i reintegracja struktur poznawczych.

Istotne aspekty terapii

- Powracanie do bolesnych przeżyć
- Terapia podzielona na etapy odpowiadające etapom rozwoju dziecka
- Udział opiekunów dziecka w pracy terapeutycznej
- Podejście otwarte i bezpośrednie
- Styl intensywny, zabawowy
- Strategia wielowymiarowa
- Reakcje terapeuty na doświadczenia, które spotkały dziecko

Literatura:

1. Podstawy regulacji emocji i funkcjonowania społecznego dzieci w okresie od 0. do 3. roku życia, Natalia Józefacka-Szram, *Psychiatr Psychol Klin* 2016, 16 (4), p. 270–273
2. *Rozwój dziecka* Wczesne dzieciństwo, Magdalena Czub
3. Typ przywiązania i jego konsekwencje dla rozwoju dziecka, Liliana Krzywicka
4. Teoria przywiązania Johna Bowlbyego, Agnieszka Szymańska
5. Teoria rozwoju psychospołecznego według Eriksona
6. J. Bowlby, *Przywiązanie*, tłumacz. M. Polaszewska-Nicke, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
7. H. R. Schaffer, *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006
8. G. Iniewicz, *Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania*, „*Psychiatria Polska*” 2008
9. M. Nowak A. Gawęda, M. Janas-Kozik, *Prowokacja odrzucenia czy pragnienie bliskości? Znaczenie relacji rodzic zastępczy – dziecko dla niwelowania deficytów wynikających z diagnozy „zaburzenia więzi*, „*Psychiatria i Psychologia Kliniczna*” 2011
10. I. Fechner-Sędzicka, *Spotkania z rodzicami prowadzone metoda warsztatową*, Toruń 2002



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ



Dziękuję za uwagę!

Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej