



Wspierająca
Szkoła

Lucyna Kicińska

Jolanta Palma



PORADNIK

PIERWSZA POMOC EMOCJONALNA





Wspierająca
Szkoła



Pierwsza pomoc emocjonalna (PPE) w kryzysie to różnorodne interwencje, które dorośli mogą podjąć w odpowiedzi na obserwowane u młodych osób zmiany w zachowaniu, postrzegane jako sygnały ostrzegawcze problemów emocjonalnych lub psychicznych.

Jest ona odpowiednikiem pierwszej pomocy medycznej, po który warto sięgać w sytuacjach urazów emocjonalnych. Ważne jest to, że wsparcia emocjonalnego może udzielać każdy, np. rodzic, opiekun prawny, nauczyciel, wychowawca, pedagog, trener, kto jako pierwszy zauważy niepokojące zachowania u dziecka lub nastolatka. Najważniejsze cele pierwszej pomocy emocjonalnej, podobnie jak pierwszej pomocy medycznej, to:

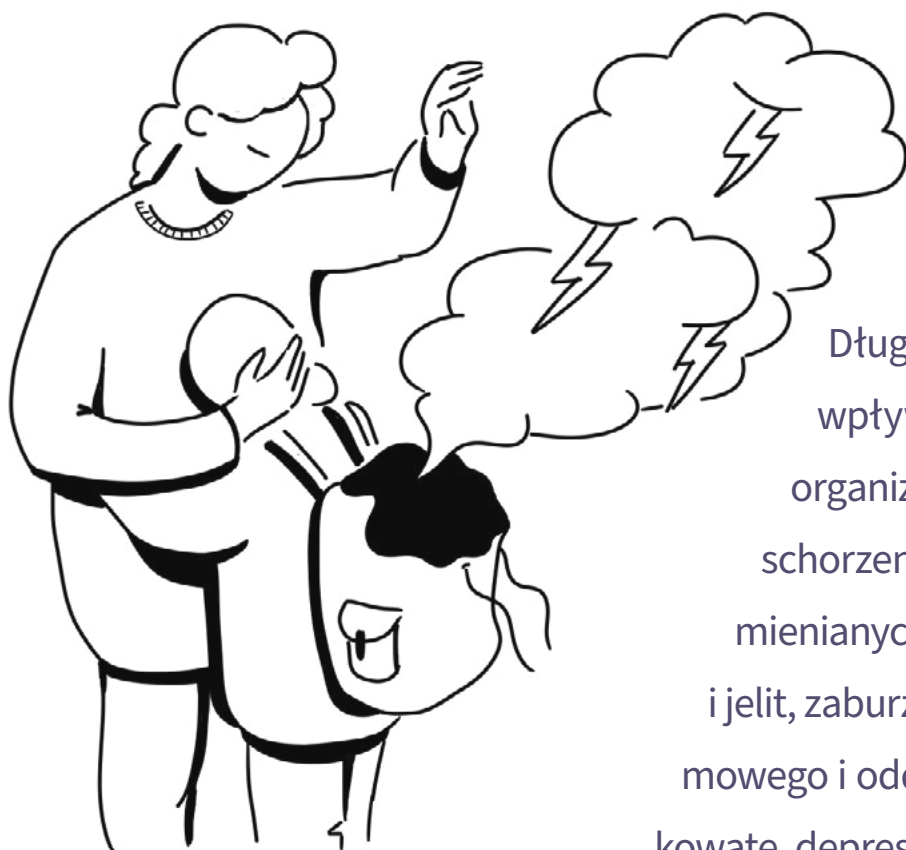
- **zauważenie potrzeb młodej osoby, zrozumienie przeżywanych przez nią trudności oraz zorientowanie się w powadze sytuacji;**
- **pomoc w łagodzeniu odczuwanych nieprzyjemnych stanów emocjonalnych;**

- pomoc w identyfikowaniu zasobów i źródeł wsparcia oraz wybór najbardziej adekwatnych form pomocy i – w razie potrzeby – angażowanie do niej innych osób lub służb (Łuba, 2022).



Każdy może być ratownikiem pierwszej pomocy emocjonalnej. Młoda osoba, której pomaga świadomy dorosły, ma szansę poczuć się lepiej. Podobnie jak w przypadku pierwszej pomocy medycznej, podjęte działania mogą uratować komuś zdrowie, a nawet życie.

Osoba w kryzysie doświadcza stresu. Stres z kolei wpływa na funkcjonowanie mózgu. **Żyjąc dłuższy czas w stresie, nie jesteśmy sobą, nie myślimy racjonalnie – wtedy też określone struktury mózgu ludzkiego funkcjonują inaczej, przyczyniając się do trudności w radzeniu sobie z problemami.** Te biologiczne zmiany powodują, że sposób postrzegania rzeczywistości i reagowania na nią jest mocno zawężony, co może przejawiać się w skrajnych przypadkach nie tylko depresją, stanami lękowymi, ale także kryzysem samobójczym.



Długotrwały, silny stres wpływa negatywnie na cały organizm, wywołując różne schorzenia. Wśród najczęściej wymienianych są owrzodzenie żołądka i jelit, zaburzenia pracy układu pokarmowego i oddechowego, łysienie plackowate, depresja i nerwice.

Jak funkcjonuje osoba w kryzysie?

Jeśli osoba w kryzysie nie otrzyma właściwej pomocy i nie odczuje ulgi, kryzys może spowodować poważne zaburzenia funkcjonowania w następujących obszarach:

1. W obszarze uczuć

– dominują: złość, żal, lęk, smutek, strach, wściekłość, rozpacz, zwątpienie, bezsilność, osamotnienie, poczucie izolacji, ból, bezradność, poczucie winy, wstyd, poczucie zagrożenia, nadzieja, zwątpienie, apatia, tęsknota. Obszar uczuć wypełniają prawie w całości emocje i nieprzyjemne, pochodne lęku, poczucia winy, osamotnienia, bezsilności.

2. W obszarze myśli

– pojawiają się treści wyrażające poznawcze zagubienie, niemożność jasnego formułowania sądów, racjonalnego opanowania sytuacji, np.: *To koniec; Beznadzieja; To niesprawiedliwość; Dłużej nie wytrzymam; Chyba zwariuję; Musi być jakieś wyjście; Co jeszcze może mi się przydarzyć?; Jestem do niczego; To moja wina; Co inni pomyślą?; Nie ma wyjścia.* Może dojść do zmniejszenia bądź utraty zdolności realistycznej oceny rzeczywistości na rzecz myślenia życzeniowego lub katastroficznego, w tym do myśli rezygnacyjnych i samobójczych. Charakterystycznym objawem kryzysu jest też utrata zdolności do koncentracji uwagi, zapamiętywania i wydobywania z pamięci.

3. **W obszarze zachowań**

– często są one nieskoordynowane i impulsywne, czasem destrukcyjne i autodestrukcyjne, mogą być niespójne z przeżywanymi emocjami. Osoby w kryzysie mogą być agresywne, nadużywać lekarstw, alkoholu, wycofać się z kontaktów z innymi osobami, często są niezdolne do wykonywania codziennych czynności życiowych, rezygnują z przyjemności, przejawiają reakcje nadmierne, podejmują zachowania ryzykowne i próby samobójcze.

4. **W obszarze ciała**

– doświadczanie kryzysu ma również wpływ na funkcjonowanie organizmu, co może objawiać się problemami ze snem (bezsennaś lub nadmierna senność), problemami z jedzeniem (utrata lub wzmożenie apetytu), brakiem sił, zmęczeniem, bólem głowy, brzucha, lędźwi, mięśni, napięciem, potliwością, częstymi infekcjami.

Kryzys narusza równowagę emocjonalną człowieka i mechanizmy radzenia sobie z trudnościami, stanowi reakcję człowieka zdrowego na sytuację trudną, jest jednocześnie zagrożeniem i okazją do wzrostu. Pokazuje nowe możliwości, ale równocześnie odstania ograniczenia i słabości, zawiera w sobie załączek rozwoju i bodziec do zmiany. Stwarza okazję do podejmowania nowych wyzwań, zdobywania nowych umiejętności czy poszukiwania różnorodnych, wcześniej niestosowanych rozwiązań (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).



Gdy dzieci i młodzież doświadczają kryzysu, nie wiedzą, jak pokonać trudności. Czują się wtedy bezradni, samotni i zagubieni, często myślą też, że są problemem i że nikomu na nich nie zależy. Mogą też przeżywać czas odrętwienia i koncentrowania się na trudnościach. Wtedy nieustannie myślą o tym, że obecna sytuacja pozostanie taka już na zawsze. Większość młodych ma jednak nadzieję, że uzyska wsparcie i pomoc.

W takich chwilach ważne jest, aby osoba dorosła umożliwiła rozładowanie napięcia – zyskujemy wtedy czas na reakcję i wprowadzenie zmiany w sposobie myślenia młodej osoby. Kolejnym krokiem jest rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnością przy wsparciu innych osób.

3

Zasada 4 x Z

Zdarza się, że w naszym życiu stajemy przed wyzwaniem, jakim jest konieczność wsparcia młodej osoby w kryzysie emocjonalnym. Oczywiście naszą rolą nie jest diagnozowanie u niej problemów natury psychicznej, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej. Jej upowszechnianie jest szczególnie ważne, ponieważ część osób czuje się niekompetentna lub uważa, że nie ma umiejętności, aby pomagać dzieciom i nastolatkom w przezwyciężeniu emocjonalnych trudności.

Pierwsza pomoc emocjonalna obejmuje cztery ważne zasady, które może zastosować każdy:

ZAUWAŻ – ZAPYTAJ – ZAAKCEPTUJ – ZAREAGUJ

(Kicińska, Palma, 2023)

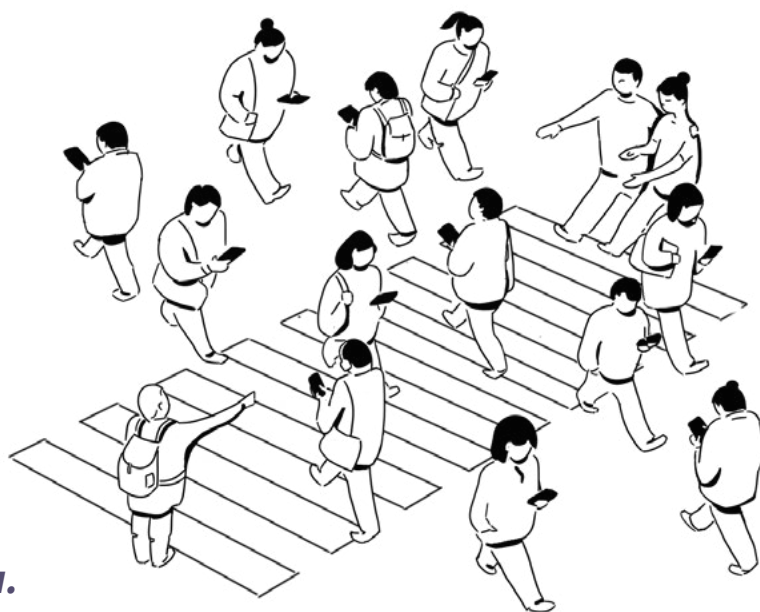
ZAUWAŻ

Zwracaj uwagę na wszelkie zmiany w funkcjonowaniu dziecka lub nastolatka i potraktuj je jako ważny komunikat, że w jego życiu być może dzieje się coś ważnego, ale i trudnego (Łuba, 2022). Dostrzeż symptomy przeżywanego przez niego kryzysu (np. wspomniane w powyższym rozdziale zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem), drażliwość, płaczliwość, postawę wrogą względem otoczenia, wybuchy płaczu w szkole, reakcję złości na złą ocenę czy na próby rozmowy ze strony rodzica (Kicińska, Palma, 2023).

Możesz powiedzieć np.:

Widzę, że ostatnio jesteś smutna.

Ostatnio nie spotykasz się już z kolegami. Jeśli nie musisz, nie wychodzisz ze swojego pokoju.



W tym momencie masz prawo jeszcze nie wiedzieć, na ile te zmiany są poważne i czy sygnalizują doświadczanie trudności natury psychicznej. Ważne, aby podjąć kolejne kroki, dzięki którym zbierzesz dodatkowe informacje (Łuba, 2022). Zauważając zmiany w zachowaniu młodej osoby – nie diagnozuj jej. Zostaw to specjalistom zdrowia psychicznego (Kicińska, Palma, 2023).

ZAPYTAJ

Bądź życzliwy i stonowany – powiedz o tym, co zauważyłeś (krok 1: ZAUWAŻ) i jakie wywołało to u Ciebie emocje, zadawaj konkretne i bezpośrednie pytania, np.:

Zauważyłam, że ostatnio jesteś smutna. Niepokoi mnie to i chciałabym z Tobą porozmawiać o tym, jak się czujesz.

Czy mówiłeś już komuś o tym, jak się czujesz?

Obserwuj zachowanie dziecka lub nastolatka podczas rozmowy (Kicińska, Palma, 2023).

Najważniejszym źródłem informacji jest dla Ciebie dziecko lub nastolatek, który doświadcza trudności. To z nim w pierwszej kolejności musisz porozmawiać, aby lepiej poznać i zrozumieć jego perspektywę. Pomocne okazują się wtedy życzliwość, uważne i cierpliwe słuchanie, krótkie podsumowania wypowiedzi dziecka lub nastolatka oraz pytania uszczegóławiające (Łuba, 2022).



Inicjując rozmowę, powołuj się na fakty (Twoje obserwacje) i zapytaj o trudności. W tym celu można wykorzystać model informacji zwrotnej FUKO z modyfikacją:

FAKT – UCZUCIE – KONTEKST
zamiast konsekwencji – **OCZEKIWANIE**

(Łuba, 2022).

FAKT – zachowanie młodej osoby, które Cię zaniepokoiło:

Słyszałam, jak kilka razy powiedziałaś, że wszystko jest bez sensu i na nic nie masz już sił.

UCZUCIE – Twoja reakcja emocjonalna na zaobserwowane zachowanie:

Poruszyło mnie to...

KONTEKST – znaczenie, które nadajesz zachowaniu młodej osoby, czyli to, co wywołało w Tobie konkretne uczucia:

...bo myślę, że za tymi słowami może kryć się coś poważnego i może przeżywasz teraz trudne chwile.

OCZEKIWANIE – prośba, jaką masz do dziecka lub nastolatka:

Proszę, porozmawiaj ze mną i pomóż mi zrozumieć, co się u Ciebie dzieje, z czym się mierzysz.

Inny przykład rozmowy z wykorzystaniem informacji zwrotnej FUKO to:

(F) *Ostatnio spędzamy ze sobą mało czasu.*

(U) *Bardzo mi tego brakuje...*

(K) *...i myślę, że to może negatywnie wpływać na relacje między nami i powodować poczucie osamotnienia u Ciebie.*

(O) *Powiedz, proszę, jak Ty to widzisz.*

ZAAKCEPTUJ

Zdarza się, że w naszym życiu stajemy przed wyzwaniem, jakim jest konieczność wsparcia młodej osoby w kryzysie emocjonalnym. Oczywiście naszą rolą nie jest diagnozowanie u niej problemów natury psychicznej, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby udzielić pierwszej pomocy emocjonalnej. Jej upowszechnianie jest szczególnie ważne, ponieważ część osób czuje się niekompetentna lub uważa, że nie ma umiejętności, aby pomagać dzieciom i nastolatkom w przezwyciężeniu emocjonalnych trudności.

Pierwsza pomoc emocjonalna obejmuje cztery ważne zasady, które może zastosować każdy:

Słyszę Twój podniesiony głos, szybciej wypowiadasz słowa.

Coś Cię bardzo złości. Powiedz, proszę, co Cię złości najbardziej.

Nic dziwnego, że się złościś, kiedy nie możesz poradzić sobie z zadaniem.

*Możesz być bardzo zmęczony w tej sytuacji.
Co Cię najbardziej teraz męczy?*

W tej sytuacji możesz się czuć samotny. Czyjego zainteresowania, obecności najbardziej Ci teraz brakuje? (Łuba, 2022).

Domyślam się, że boisz się, że nigdy nie poczujesz się lepiej. Bezsilność i zwątpienie są naturalną konsekwencją długotrwałego smutku.

Jeśli nie wiesz, co powiedzieć, otwarcie się do tego przyznaj, podkreślając, jak ważne jest to, że dziecko lub nastolatek mówi o swoich trudnościach.



ZAREAGUJ

Zachęć swojego rozmówcę do dłuższej rozmowy (Kicińska, Palma, 2023) i pomóż mu poszukać rozwiązań. Oceń, czy ma on w sobie siły i zasoby do pokonywania trudności. Dowiedz się również, co do tej pory mu pomagało i na czyje wsparcie może liczyć:

Co Ci do tej pory najbardziej pomagało w radzeniu sobie z trudnościami?

Kto Cię do tej pory najbardziej wspierał? Na kogo możesz liczyć?

*Jakiej rady udzieliłbyś przyjacielowi, który przeżywa trudności?
Jaką zaproponowałbyś mu pomoc lub jakie rozwiązanie?*

Kto Cię do tej pory najbardziej wspierał? Na kogo możesz liczyć?

*Jakiej rady udzieliłbyś przyjacielowi, który przeżywa trudności?
Jaką zaproponowałbyś mu pomoc lub jakie rozwiązanie?*

Pomóż także młodej osobie odkrywać alternatywne rozwiązania:

Mam kilka pomysłów, co można zrobić. Czy chcesz o nich usłyszeć?

Niektórym osobom bardzo pomaga..., a innym...

Można zrobić jeszcze...

Która z wymienionych przeze mnie możliwości jest według Ciebie najlepsza? (Łuba, 2022).

Dobłą praktyką jest informowanie ucznia o działaniach, jakie podejmiesz w jego sprawie w najbliższym czasie, oraz jasne zaznaczenie obszaru jego decyzji:

Ustalę, kiedy i jak możesz skontaktować się z psychologiem, i powiem Ci o tym jutro.

Słyszę, jak jest Ci ciężko. Skontaktuję się z Twoimi rodzicami i porozmawiam z nimi o tym, co przeżywasz.

Rozmowę z psychologiem możesz odbyć sam albo możemy zrobić to razem. Jak wolisz?

W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia jesteś zobowiązany podzielić się zdobytą wiedzą z innymi – rodzicami, opiekunami prawnymi, wychowawcami, nauczycielami, specjalistami szkolnymi (pedagogiem, psychologiem), dyrektorem. Młoda osoba zasługuje na to, abyś wyjaśnił, dlaczego to zrobisz, zapraszając ją jednocześnie do wspólnych ustaleń (Łuba, 2022).

Nie obiecuj dziecku lub nastolatkowi, że to, co usłyszałeś, zostanie w tajemnicy. Wyjaśnij, że jesteś otwarty na rozmowę o tym, komu i jak powiedzieć o doświadczanych przez młodą osobę trudnościach. Stwarzając możliwość współdecydowania, dajesz dziecku lub nastolatkowi poczucie wpływu na sytuację, która w znacznej mierze jest od niego niezależna.

W ten sposób możesz zadbać o utrzymanie z nim dobrej relacji oraz o większą motywację do późniejszego realizowania zaplanowanych działań (Łuba, 2022). Jako dorosły zadbaj także o ustalenie planu działania, realizację go i monitorowanie postępów.



4

Depresja – jak ją rozpoznać i na co zwrócić uwagę?

Depresja to stan charakteryzujący się długotrwale obniżonym nastrojem oraz szeregiem innych objawów emocjonalnych, poznawczych, behawioralnych i somatycznych.

Depresja rozumiana jako choroba należy do grupy zaburzeń nastroju (afektywnych), które trwale dezorganizują życie i uniemożliwiają choremu realizację codziennych zadań.

	PRZYGNĘBIENIE	DEPRESJA
Czas utrzymywania się objawów	godziny – dni	tygodnie
Poczucie choroby	zwykle nie występuje	występuje
Dezorganizacja czynności złożonych	nie występuje	występuje

Szacuje się, że szeroko rozumiane zaburzenia depresyjne mogą występować u 20% nastolatków, a niektóre źródła podają, że objawy stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka. Aby zdiagnozować epizod depresyjny wg ICD-11 (*system klasyfikacji chorób wg WHO*), niezbędne jest utrzymywanie się co najmniej jednego objawu osiowego i co najmniej czterech objawów dodatkowych występujących przez większość dnia, prawie codziennie przez co najmniej dwa tygodnie.

Objawy osiowe:

- depresyjny nastrój,
- zmniejszone zainteresowanie życiem.

Objawy dodatkowe:

- trudności w koncentracji uwagi,
- poczucie bycia bezwartościowym,
- nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy,
- poczucie beznadziei,
- nawracające myśli samobójcze lub myśli o śmierci,
- zmiany apetytu,
- zaburzenia snu,
- spowolnienie lub nadaktywność psychoruchowa,
- brak energii, wzmożona męczliwość.

Objawy zaburzeń nastroju i depresyjnych u dzieci i nastolatków

Depresje obserwowane u dzieci i nastolatków ogólnie przypominają objawy występujące u dorosłych, choć jest też wiele cech odmiennych i charakterystycznych dla tej pierwszej grupy wiekowej: brak energii, wzmożona męczliwość.

- smutek, przygnębienie, płaczliwość; u dzieci i nastolatków w odróżnieniu od dorosłych bardzo często dominuje drażliwość, dziecko łatwo wpada w złość lub rozpacz, może demonstrować wrogość;
- zubożenie, apatia, zmniejszenie, a nawet utrata zdolności do przeżywania radości; dziecko przestaje cieszyć się z rzeczy lub wydarzeń, które wcześniej sprawiały mu radość;
- poczucie znudzenia, zniechęcenia; ograniczenie lub zaprzestanie aktywności, które wcześniej były dla dziecka ważne lub przyjemne (np. zabawa, hobby, spotkania z rówieśnikami), a także niechęć do podejmowania codziennych obowiązków lub zupełne ich zaniechanie;
- wycofanie się z życia towarzyskiego, ograniczenie kontaktu z rówieśnikami;

- nadmierna reakcja na uwagi, krytykę – dziecko reaguje rozpaczą lub silną złością;
- depresyjne myślenie (*Wszystko jest bez sensu; I tak nic mi się nie uda*), niska samoocena (*Jestem beznadziejny, gorszy; Jestem nieatrakcyjna, głupia*); nieproporcjonalnie pesymistyczna ocena rzeczywistości, własnych możliwości;
- poczucie bycia bezużytecznym, niepotrzebnym; nadmierne obwinianie się, nawet o te wydarzenia i okoliczności, na które nie ma się wpływu (np. obwinianie się o konflikt między rodzicami);
- w ciężkich przypadkach depresji mogą wystąpić objawy psychotyczne: omamy (inaczej halucynacje), najczęściej słuchowe, rzadziej wzrokowe i węchowe, urojenia (fałszywe przekonania na temat samego siebie lub otoczenia), głos krytykujący postępowanie i poczynania chorego, przekonujący o jego winie, bezużyteczności lub nawet nakazujący mu się okaleczyć lub zabić; rzadziej wizje zniszczenia, katastrofy lub zapach śmierci i rozkładu. Urojenia najczęściej dotyczą winy, grzeszności, oczekiwania na karę, poczucia nadciągającej zagłady, kataklizmu. Objawy psychotyczne w przebiegu depresji u dzieci są rzadkością, natomiast mogą występować u nastolatków;

- uczucie niepokoju, napięcia wewnętrznego; często zaburzeniom depresyjnym towarzyszy lęk – niemal nieustający, o stałym nasileniu, nieokreślony – trudno wskazać przyczynę lub obiekt takiego lęku (*Sam nie wiem, czego się boję*);
- podejmowanie impulsywnych, nieprzemyślanych działań (*I tak na niczym mi nie zależy*); picie alkoholu, stosowanie innych środków psychoaktywnych (narkotyki, „dopalacze”) – często w celu złagodzenia lęku, napięcia, smutku;
- działania autoagresywne, np.: samookaleczenia (ale nie w celu odebrania sobie życia);
- myśli rezygnacyjne (*Życie jest bez sensu; Po co ja żyję?*), fantazje na temat śmierci (*Co by było, gdybym umarł?; Innym byłoby lepiej, gdyby mnie nie było*);
- myśli, tendencje, próby samobójcze (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).



Inne, niecharakterystyczne dla depresji objawy i problemy, które mogą w jej przebiegu występować, obejmują:

- zaburzenia koncentracji i trudności z zapamiętywaniem;
- pobudzenie psychoruchowe, często wynikające z przeżywanego lęku i napięcia – dziecko wierci się, nie może się skupić na konkretnej czynności, podejmuje bezwiednie bezcelowe działania, np. skubie ubranie, zamazuje długopisem kartkę, obgryza paznokcie;
- podejmowanie niektórych aktywności w nadmiarze – np. gra na komputerze;
- zwiększenie lub zmniejszenie apetytu, a w efekcie – zmiany masy ciała;
- problemy ze snem: trudności z zasypianiem, wybudzenie się w nocy, budzenie się wcześniej rano, nadmierna senność.

Zaburzenia łaknienia oraz zaburzenia snu są jednak częstsze w przypadku zaburzeń depresyjnych u dorosłych (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).

W grupie dzieci i młodzieży depresja dość często przyjmuje atypowy (nietypowy) obraz. Na pierwszy plan wysuwają się wtedy:

- uporczywe dolegliwości somatyczne, bardzo często prowadzące do licznych i dokładnych badań medycznych, w wyniku których nie udaje się znaleźć organicznych przyczyn tych objawów, np.: bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunki, bóle głowy, kołatania serca, duszność, częste zasłabnięcia lub omdlenia, moczenie nocne – taki obraz depresji częściej występuje u dzieci;
- bunt wobec rodziców, szkoty, nieprzestrzeganie zasad, zachowania agresywne i autoagresywne – taki obraz depresji częściej spotyka się u nastolatków (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).

Leczenie depresji

Jeśli objawy depresyjne mają takie nasilenie, że utrudniają dziecku codzienne funkcjonowanie w domu, w szkole i w grupie rówieśniczej, oraz gdy utrzymują się dłużej niż dwa tygodnie, należy zgłosić się po fachową pomoc – najlepiej do lekarza wyspecjalizowanego w psychiatrii dzieci i młodzieży, ewentualnie do

psychologa lub lekarza pediatry albo lekarza pierwszego kontaktu, którzy w razie potrzeby przekierują dziecko na konsultację psychiatryczną.

Warto również rozmawiać z dzieckiem o jego samopoczuciu. Dziecko często samo sygnalizuje, że nie radzi sobie ze swoimi emocjami.

Sytuacją, w której należy bezwzględnie i natychmiastowo szukać pomocy lekarza psychiatry, jest zagrożenie samobójstwem.

U dzieci i młodzieży próby samobójcze mogą mieć demonstracyjny charakter i rzadziej niż w przypadku dorosłych kończą się śmiercią, ale nigdy nie można ich bagatelizować.

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży wymaga zaangażowania rodziców lub opiekunów, a czasem także nauczycieli i innych osób, które biorą udział w opiece nad dzieckiem.

Podstawowymi metodami leczenia są oddziaływania niefarmakologiczne: psychoedukacja i psychoterapia, a w niektórych przypadkach wskazane lub wręcz konieczne jest włączenie leków.

Niefarmakologiczne metody leczenia

obejmują:

- **psychoedukację** – zapewnienie dziecku i jego opiekunom informacji na temat objawów, przyczyn i metod leczenia depresji oraz sposobów postępowania w konkretnych sytuacjach – na przykład w przypadku pogorszenia stanu psychicznego, wystąpienia niepożądanych działań leków;
- **psychoterapię** – która może odbywać się w postaci terapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej. Nie jest wcale powiedziane, że psychoterapia u danego dziecka powinna obejmować tylko jeden z wymienionych modułów, wręcz przeciwnie – korzystne jest ich łączenie.

Obok terapii indywidualnej szczególne znaczenie ma **terapia rodzinna**. Z jednej strony problemy emocjonalne dziecka nie pozostają bez wpływu na przeżycia i funkcjonowanie pozostałych członków rodziny, a z drugiej – konflikty i problemy w rodzinie mogą przyczyniać się do pogorszenia stanu psychicznego dziecka. W przypadku młodszych dzieci skuteczne oddziaływania terapeutyczne bez zaangażowania rodziców lub opiekunów są praktycznie niemożliwe.

- **Psychoterapia grupowa** jest wskazana szczególnie dla dzieci i nastolatków, którzy doświadczają trudności w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej i mają tendencje do wycofywania się z relacji koleżeńskich.
- **Farmakoterapię** – czyli stosowanie leków – należy rozważyć, gdy nasilenie objawów utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie, a same oddziaływania terapeutyczne nie przynoszą zadowalających efektów. Oczywiście nie oznacza to, że należy wtedy zrezygnować z psychoterapii! Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii, a nie odwrotnie (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).

5

Jak ośmielić dzieci i nastolatki do rozmowy o problemach?

Dzieci i nastolatki często nie chcą rozmawiać o przeżywanych trudnościach i odrzucają pomoc. Jednym z powodów, dla których tak się dzieje, są negatywne doświadczenia w relacjach z dorosłymi, zwłaszcza w sytuacjach problemowych dla młodych osób. Wtedy często słyszą od swoich rodziców, opiekunów czy nauczycieli tzw. dobre rady typu: *Zdobądź się na wysiłek; Teraz są ważniejsze sprawy przed Tobą; Inni jakoś sobie radzą; Ja w Twoim wieku...* Wypowiadanie powyższych komunikatów, choć w dobrej wierze i przeświadczeniu, że są motywujące i mobilizujące do działania, może powodować poczucie lekceważenia i braku zrozumienia u młodych ludzi. Rolą dorosłego nie jest przekonanie dziecka czy nastolatka do innego postrzegania przeżywanych trudności, ale okazanie mu pełnego zrozumienia i wsparcia (Baran, Rytel, 2022).

W takiej sytuacji możesz powiedzieć:

Nie ma problemów małych i dużych, każda osoba przeżywająca trudności zasługuje na pomoc.

Wiele osób boryka się z problemami.

Wiele osób korzysta z pomocy specjalistów.

Nie wiem, co przeżywasz, ale bardzo chcę to zrozumieć.

Masz prawo czuć to, co czujesz.

Domyślam się, że może być Ci ciężko.

Rozmowa może być początkiem rozwiązania kłopotów.

Czasem wystarczy jedna rozmowa, w innych sytuacjach potrzebny jest cykliczny kontakt przez dłuższy czas.

Lepiej porozmawiać i przekonać się, że wszystko jest OK, niż brnąć w problemy, udając, że ich nie ma.

Specjalista wspiera w rozwiązywaniu problemów, a nie rozwiązuje je za Ciebie.



Pomocne również mogą się okazać:

1. **mówienie o konkretnych sytuacjach:**

Dawno nie rozmawialiśmy i bardzo mi tego brakuje.

2. **mówienie o swoich uczuciach:**

Cieszę się, że spędzamy razem czas.

Dobrze, że jesteś.

Jesteś dla mnie bardzo ważną osobą.

3. **pytania:**

Jak się dziś masz?

Czy jest dla Ciebie coś ważnego, o czym nie rozmawiamy?

Czy przeżyłaś już dziś coś przyjemnego?

Ważne jest też to, by być cierpliwym i wytrwałym w nawiązywaniu kontaktu. Można wtedy powiedzieć:

- *Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać. Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju.*
- *Poczekam, bo martwię się o Ciebie, zależy mi na tym, żeby Ci pomóc. Zależy mi, abyś jak najszybciej poczuł się lepiej.*

Brak komunikacji ze strony dorosłych, niezauważenie przez nich problemu, brak wsparcia i gotowości do wspólnego szukania rozwiązań pozostawia wiele miejsca na krytyczne, nieprzyjemne niedopowiedzenia i interpretacje ze strony młodej osoby. Sprawiają one, że dziecko lub nastolatek brnie w problemy, a im dłużej pozostaje w nich bez wsparcia, tym mniejsza szansa,

że sobie z nimi poradzi w sposób bezpieczny. Dlatego tak ważne jest umiejętność zachęcanie do rozmowy – bez niej zmniejszamy szansę na udzielenie adekwatnego wsparcia (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022*).

Zdarza się, że osoba pomagająca nieświadomie utrudnia kontakt i skuteczną komunikację z młodą osobą w kryzysie emocjonalnym. Dlatego rozmawiając, należy:

- a) unikać dobrych rad** – nawet jeśli rozmówca pyta Cię, co ma zrobić, lub mówi, że to Ty jesteś ekspertem albo że chciałby wiedzieć, jak Ty zachowałbyś się na jego miejscu. Nie udzielamy „dobrych rad”, ponieważ:
- **każdy jest ekspertem tylko i wyłącznie od swojego życia** – Twoją rolą jest pokazanie rozmówcy, że w równym stopniu dotyczy to jego życia;
 - **nikt nigdy nie będzie na czyimś miejscu** – nawet jeśli przytrafiają nam się pozornie takie same sytuacje, nie oznacza to, że są one takie same. Ludzie są jak płatki śniegu, nie ma dwóch takich samych;
 - **w ten sposób łatwo jest „spalić” dobre rozwiązanie, tylko przez to**, że wyjdzie od Ciebie, a nie od rozmówcy;

b) unikać odwoływania się do własnych doświadczeń – Twoje doświadczenia są Twoje. Tak jak emocje, myśli, umiejętności. W rozmowie z osobą w kryzysie skupiamy się na niej: jej emocjach, myślach, umiejętnościach;

c) unikać używania specjalistycznego języka – czasem do wypowiedzi wkrada się branżowy żargon, czasem możemy go używać, aby budować swój wizerunek jako eksperta albo zastąpić się wiedzą. W ten sposób kreujemy kontakt pozorny, a nie rzeczywisty. Warto pamiętać, że specjalistycznych wypowiedzi wielu rozmówców może po prostu nie zrozumieć;

d) unikać zaprzeczania – czasem czyjeś reakcje mogą być dla nas niezrozumiałe, możemy uważać, że niczemu nie służą, wręcz możemy nie zgadzać się z tym, jak ktoś funkcjonuje w danej sytuacji. Pamiętaj, że gdyby:

- reakcje osoby w kryzysie na daną sytuację były zawsze zrozumiałe, to nie byłoby potrzeby prowadzenia na ich temat rozmowy;
- możesz mieć inne potrzeby i strategie radzenia sobie w trudnych sytuacjach, nie ma nic złego w tym, że nie zgadzasz się z czyimiś wyborami;
- każdy ma prawo do własnych emocji, nawet jeśli komuś współczujesz albo chcesz, by poczuł się lepiej, to zaprzeczanie uczuciom rozmówcy wcale nie będzie pomocne i nie przyniesie mu ulgi;

e) unikać okazywania braku zainteresowania

manifestowanego przez:

- milczenie;
- brak pytań lub pytania bez związku z tym, o czym dana osoba opowiada;
- brak odpowiedzi na pytania, które dana osoba zadaje;
- wielokrotne rozproszenie uwagi;
- bezrefleksyjne potakiwanie;

f) unikać pouczania – skupiania się na pokazaniu rozmówcy błędów, które popełnił i które doprowadziły go do obecnej sytuacji;

g) unikać oceniania i narzucania własnego światopoglądu – w rozmowie z osobą w kryzysie Twój punkt widzenia, opinia czy światopogląd nie powinny się wybijać na plan pierwszy. Ich miejsce powinny zastąpić akceptacja, zrozumienie i szacunek, nawet jeśli nie zgadzasz się z rozmówcą;

h) unikać używania języka ogólnikowego – język taki może doprowadzić do wielu nieporozumień, może zasugerować rozmówcy, że nie powinien poruszać konkretnych tematów (*Kicińska, Palma, Witkowska, 2022; Kicińska, Palma, 2023*).

6

Budowanie pozytywnych relacji z dziećmi oraz nastolatkami

Każdy dorosły może podejmować działania na rzecz budowania pozytywnych relacji z młodymi osobami, które oparte są na szczerości i zainteresowaniu. **Pytania, które warto zadawać podczas codziennych rozmów:**

- *Powiedz mi, proszę, jak się czujesz?*
- *Jaki masz dziś nastrój w skali od 1 do 10?*
- *Co dobrego Ci się dziś przytrafiło?*
- *Czy dziś przeżyłeś coś przyjemnego?*
- *Jakie to ma dla Ciebie znaczenie?*
- *Czego potrzebujesz?*
- *Czy mogę coś dla Ciebie zrobić?*
- *Co chciałabyś zmienić?*
- *Czy jest coś, o co jeszcze nie zapytałam?*



(Kicińska, Palma, Witkowska, 2022).

Pamiętajmy, aby trudności młodej osoby traktować jako sytuację, w której potrzebuje ona pomocy, a nie kary, dyscyplinowania czy moralizowania ze strony dorosłych. Nie należy również tworzyć zbyt dużych oczekiwań dotyczących tego, jak dziecko czy nastolatek ma się zachowywać, co i jak ma mówić, gdyż w ten sposób kreujemy sytuację, w której będą oni ukrywać trudności z obawy przed dezaprobatą. Niezbędne jest szukanie pomocy w zrozumieniu tego, co się przytrafiło dziecku i jakie to może mieć konsekwencje dla niego i całej rodziny (Kicińska, Palma, Witkowska, 2022).



KILKA WSKAZÓWEK NA KONIEC:

1. Nie wszystkie działania można podjąć od razu.
2. Nie zniechęcaj się, jeśli na początku napotkasz opór.
3. Okazuj wszelkie przyjemne emocje w stosunku do dziecka lub nastolatka.
4. Jeśli teraz młoda osoba nie chce rozmawiać – wróć do tematu za kilka dni.
5. Rozmawiaj częściej, a krócej.
6. Słuchaj bez doradzania.
7. Nie odwracaj uwagi od nieprzyjemnych emocji i myśli – daj przestrzeń na ich okazanie, zaakceptuj je.
8. Nie pocieszaj: *Będzie dobrze; Inni mają gorzej.*
9. Nie bierz do serca słów: *Dajcie mi spokój; Idźcie sobie; Jesteś okropna.*
10. Nie werbalizuj swojego lęku, idź w stronę komunikatów: *Zrobię wszystko, żeby Ci pomóc; Widzę, że cierpisz.*
11. Okazuj bezwarunkowe wsparcie

(Kicińska, Palma, Witkowska, 2022).

7

Podstawowe narzędzia komunikacyjne

1. Parafraza

Prosta wypowiedź streszczająca to, co powiedział rozmówca.

Co parafraza daje rozmówcy:

- poczucie, że jest rozumiany;
- możliwość dopowiedzenia ważnych szczegółów;
- poczucie, że jest słuchany, że jesteśmy skoncentrowani na tym, co mówi.

Co parafraza daje Tobie:

- sprawdzenie, czy dobrze rozumiemy rozmówcę;
- skorygowanie, doprecyzowanie znaczenia w przypadku rozbieżności;
- nazwanie głównego problemu.

Podczas stosowania parafrazy warto pamiętać o:

- uogólnianiu → krócej niż rozmówca!
- niepowtarzaniu po rozmówcy określeń wulgarnych, potocznych;
- używaniu określeń korekcyjnych;
- korzystaniu z niej w trakcie całej rozmowy (nie tylko na początku);
- pozostawianiu przestrzeni dla dziecka lub nastolatka (tzw. praca ciszą) po użyciu parafrazy.

Przykłady:

Jeśli dobrze Cię rozumiem, to...

Jesteś zdania, że...

Chcesz powiedzieć, że...

Popraw mnie, jeśli się mylę...



2. Odzwierciedlanie uczuć

Skupienie się na uczuciach i emocjonalnych reakcjach rozmówcy.

Co odzwierciedlanie daje rozmówcy:

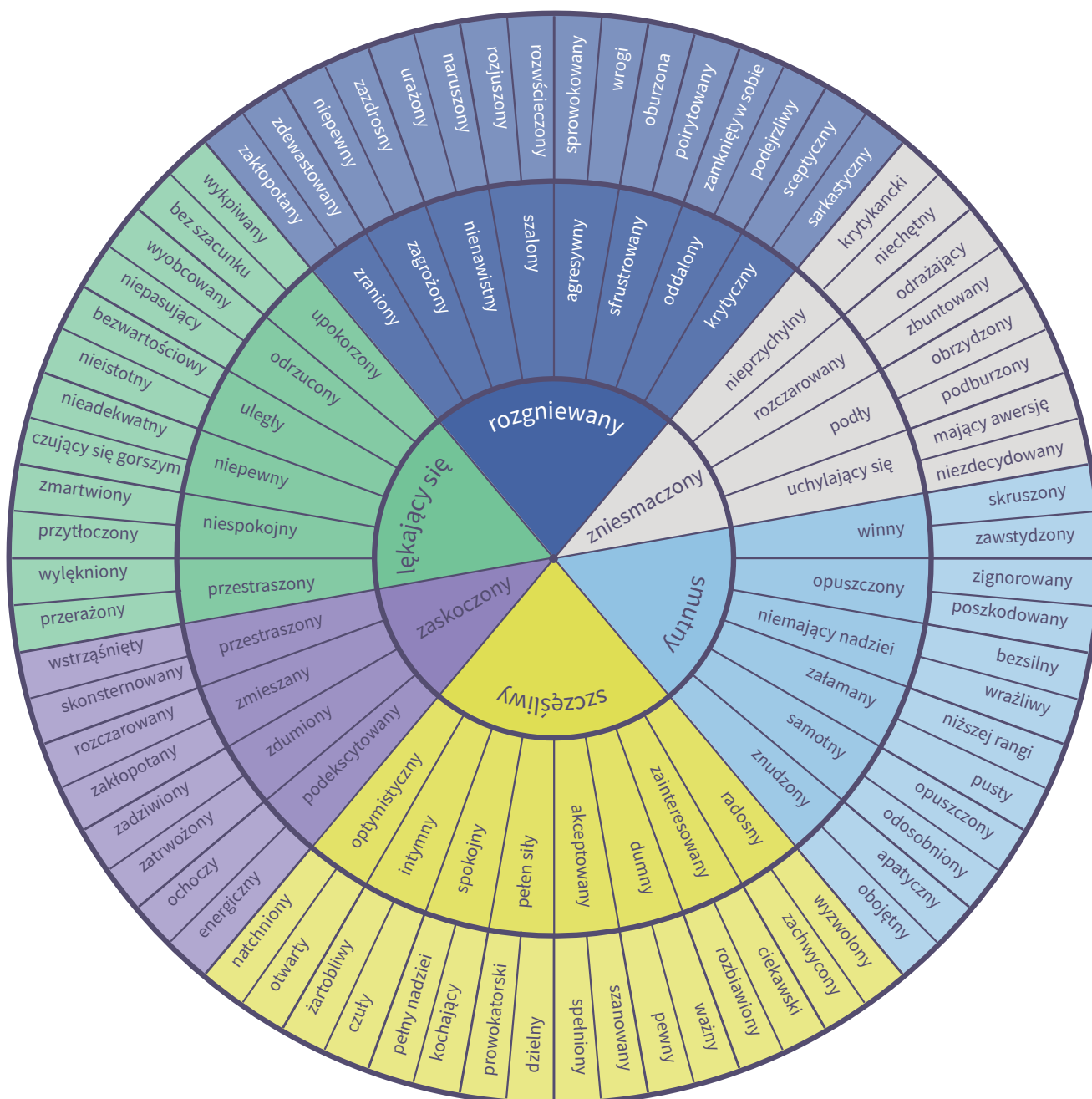
- poczucie, że jesteśmy zaangażowani w rozmowę;
- poczucie, że jesteśmy w stanie rozpoznać i wczuć się w jego emocje i sytuację;
- akceptację jego uczuć i trudności.

Co odzwierciedlanie uczuć daje Tobie:

- możliwość wyciszenia emocji dziecka lub nastolatka, dzięki czemu może on przyjąć od nas informacje;
- uzyskanie bliższego kontaktu z rozmówcą i zdobycie jego zaufania.

Główne zasady:

używanie bogatego i adekwatnego języka nazywającego emocje i uczucia;



- unikanie interpretacji – odzwierciedlenie w formie przypuszczenia;
- odzwierciedlanie uczuć w trakcie całej rozmowy;
- łączenie uczuć z konkretnymi sytuacjami;
- emocjonalne dostrojenie do rozmówcy (stopień niżej lub wyżej);
- reagowanie na stan emocjonalny w trakcie rozmowy.

Przykłady:

Mam wrażenie, że jesteś zadowolona...

Czuję, że bardzo się tym przejmujesz...

Słyszę smutek w Twoim głosie...

3. Pytania

Zbieranie informacji o sytuacji rozmówcy i kontekście problemu.

Co umożliwiają?

- poznanie subiektywnej sytuacji rozmówcy (jakie są jego uczucia, potrzeby, cele, konflikty itp.);
- poznanie obiektywnej sytuacji rozmówcy (jakie są fakty, jak rozmówca funkcjonuje w tej sytuacji, jak zachowuje się otoczenie itp.);
- skłonienie do refleksji (autorefleksji);
- sugerowanie, np. możliwych rozwiązań.
- Korzystamy z:

a) pytań otwartych – by pogłębić temat, zebrać informacje, zrozumieć sytuację rozmówcy:

Czy możesz mi powiedzieć coś więcej o X?

Opowiesz mi o tym?

I co się stało później?

Jak się wtedy poczułeś?

Co sprawiło, że zdecydowałaś się na rozmowę akurat dziś?

b) pytań zamkniętych – gdy rozmówca mało mówi, jest nieśmiały, zagubiony, ale też gdy mówi bardzo dużo i wielowątkowo albo mało konkretnie:

Czy coś się stało?

Czy ktoś o tym wie?

Czy czujesz się bezpieczna?

c) pytań alternatywnych – pomagają w zrozumieniu możliwości, oczekiwań, potrzeb rozmówcy:

Czy chcesz porozmawiać ze mną, czy może wolisz z kimś innym?

Czy szukamy wspólnie pomocy, czy skupiamy się na technikach, z których sama możesz skorzystać?

d) pytań ogniskujących – pomagają sprowadzić rozmowę z powrotem do głównych punktów:

Co to ma wspólnego z tą sytuacją?

Co planujesz zrobić, kiedy skończymy rozmowę?

Ważne zasady:

- powoli i po kolei – nie zadawać kilku pytań naraz;
- adekwatnie – pytać o to, co jest nam potrzebne;
- przystępnie – pytania powinny być zrozumiałe (uwaga na żargon!);
- życzliwie – unikamy pytań zaczynających się od „dlaczego”:

Dlaczego to sobie robisz?

Dlaczego nie chcesz mi nic powiedzieć?

Dlaczego tak wszystko wyolbrzymiasz?

Słowo „dlaczego” wzbudza silne poczucie winy, sprawia, że rozmówca czuje się oceniany. Zamiast tego pytamy:

Co mogło sprawić, że tak zareagowałeś?

Co powstrzymuje Cię przed podjęciem tej decyzji?

Co wpłynęło na to, że tak postrzegasz tę sytuację?

4. Klaryfikacja

Prośba o wyjaśnienie, doprecyzowanie, gdy nie możemy zrozumieć wypowiedzi, konkretyzowanie i zawężanie obszaru rozmowy.

Przykłady:

Co masz na myśli?

Co to znaczy, że masz dość?

Co rozumiesz poprzez słowa „mieć święty spokój”?

Podaj mi przykład na...

5. Przekierowanie

Zachęta do szukania pomocy i wsparcia w najbliższym otoczeniu osoby.

- Kto może pomóc? (rodzina, specjaliści, instytucje)
- Jak może pomóc? (zaintervenować, wspierać, leczyć, uczyć, informować, terapeutyzować)

Przykłady:

Kto zawsze Ci pomaga?

Na kogo możesz liczyć w trudnych sytuacjach?

Jak dotychczas sobie radziłeś?

(Opracowane na podstawie materiałów z webinaru pt.: *Jak pomagać ludziom... przez telefon* prowadzonego przez L. Kicińską, 2020).

Ogólnopolskie telefony i strony pomocowe



„Życie warte jest rozmowy”

www.zwjr.pl

Konsultacje z ekspertami suicydologii w sprawie zagrożenia samobójczego.



Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

tel. 116 111 www.116111.pl

Bezpłatny, całodobowy i działający codziennie telefon przeznaczony dla dzieci i nastolatków doświadczających trudności.



Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci

tel. 800 100 100

www.800100100.pl

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



Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

tel. 800 12 12 12

Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci i w sprawach dzieci.



Niebieska Linia

tel. 800 120 002

www.niebieskalinia.org

Bezpłatny i anonimowy telefon wsparcia dla ofiar i świadków przemocy w rodzinie.



Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

tel. 800 120 226

Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci i w sprawach dzieci.



Pomarańczowa Linia

tel. 801 140 068

www.pomaranczowalinia.pl

Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z alkoholem lub narkotykami, oraz ich bliskich.



Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania

tel. 801 199 990

Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z narkotykami, oraz ich bliskich.

Baran J., Rytel M., *Młodzi gniewni. Jak mądrze wspierać młodzież?*, Tarnów 2022.

Kicińska L., *Jak pomagać ludziom... przez telefon. Materiały dla uczestników webinaru organizowanego przez Polskie Towarzystwo Suicydologiczne*, Warszawa 2020.

Kicińska L., Palma J., *Szkolny system wsparcia uczniów po próbie samobójczej*, Biblioteka Suicydologiczna, t. III, Warszawa 2023.

Kicińska L., Palma J., *Pierwsza pomoc emocjonalna – jak nauczyciel może jej udzielić?*, „Edukacja Pomorska” nr 117 (68), marzec–kwiecień 2022.

Kicińska L., Palma J., Witkowska H., *Jak wspierać dzieci i nastolatki w obliczu kryzysu emocjonalnego*, Warszawa 2022.

Kicińska L., Palma J., Witkowska H., *Jak pomóc dziecku lub nastolatki w kryzysie samobójczym*, Warszawa 2022.

Łuba M., *Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie psychicznym ucznia*, [w:] **Łuba M., Palma J., Witkowska H.,** *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, Warszawa 2022.

Warto przeczytać:

Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., *Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać*, Sopot 2018.

Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*, Sopot 2019.

Jerzak M. (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci a szkolna rzeczywistość*, Warszawa 2016.

Schab L. M., *Lęk i zamartwianie się u nastolatków. Poradnik z ćwiczeniami*, Kraków 2017.

Shanker S., Barker T., SELF-REG. *Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości*, Kraków 2016.

Szwajca K., Kasprzak P., Serafin M., Wojciechowski T., *Poradnik dla nauczycieli. Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*, Mysłowice 2019 (dostępny w PDF).

Szwajca K., Kasprzak P., Serafin M., Wojciechowski T., *Poradnik dla rodziców. Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*, Mysłowice 2019 (dostępny w PDF).

Pierwsza pomoc emocjonalna. Poradnik

Autorzy:

Lucyna Kicińska, Jolanta Palma

Projekt graficzny i skład:

Srebrna Pracownia Bożena Tokarczyk-Figas, Konstancja Szymacha

Copyright © 2023 Fundacja Adamed, Serwis Życie Warto Jest Rozmowy

Uwagi dotyczące korzystania z Poradnika:

Poradnik jest bezpłatny. Treści i grafiki mogą być cytowane i publikowane na stronach internetowych, blogach, w biuletynach, pismach i wszelkich innych mediach pod warunkiem podania źródła.

Cytowanie:

Pierwsza pomoc emocjonalna. Poradnik, Kicińska L., Palma J., Warszawa 2023.

Kontakt:

biuro@wspierajacaszkola.pl

www.wspierajacaszkola.pl

Realizacja:



Patronat honorowy:



Patronat merytoryczny:



Partner:





**Wspierająca
Szkoła**



Warszawa 2023