

Magdalena Goetz

# Uczeń w obliczu trudnej sytuacji życiowej a szkolne obowiązki

Za drzwiami gabinetu

**Depresja, fobia szkolna, przewlekła choroba, żałoba, rozwód rodziców... – te i inne trudne sytuacje życiowe mogą spowodować przedłużające się trudności szkolne i absencje. Jak w takich sytuacjach pracować z uczniem i egzekwować obowiązki, by dać mu możliwość wyjścia na prostą bez przyzwyczajania się do taryfy ulgowej?**

Specjaliści alarmują – liczba przypadków depresji wśród dzieci i młodzieży rośnie, a problem dotyczy coraz młodszych osób. Coraz częstsze są też inne poważne zaburzenia psychiczne – lękowe (w tym odmowa chodzenia do szkoły, czyli tzw. fobia szkolna) czy zaburzenia jedzenia. W życiu naszych podopiecznych mogą zaistnieć też bardzo trudne emocjonalnie zdarzenia losowe – jak śmierć lub poważna choroba bliskiej osoby, własna choroba przewlekła bądź rozpad małżeństwa rodziców. Źródłem problemów mogą też być doświadczane w domu przemoc bądź zaniedbanie. Wszystkie te okoliczności mogą pogarszać psychiczne i szkolne funkcjonowanie uczennic i uczniów nawet na wiele tygodni. A to z kolei może skutkować m.in. osiąganiem wyników znacznie poniżej możliwości dziecka czy nawet wypadaniem ze szkolnej roli.

Jak się wtedy zachować? Jak pomóc? Czego wymagać? Tego rodzaju sytuacje mogą wywoływać w nas wiele wątpliwości. Czy powinniśmy obniżyć takiemu uczniowi wymagania, czy też nie? Czy nie będzie on wykorzystywał naszego współczucia, by „migać się” od obowiązków? A może danie mu „taryfy ulgowej” źle

wpłynie na morale reszty klasy? To naturalne obawy, które mogą pojawić się w takich sytuacjach.

**Im dłużej trwa nieobecność ucznia w szkole, tym trudniej może mu być później na nowo się do niej zaadaptować i tym bardziej będzie potrzebował wtedy „taryfy ulgowej” - swoistego okresu przejściowego.**

## **BYCIE SILNYM ZBYT DŁUGO**

Ogromnie ważne jest bycie uważnym na możliwe symptomy i zwiastuny trudności czy zaburzeń emocjonalnych. Naszą uwagę powinny zwracać nawet łagodne objawy – zwłaszcza że ich „łagodność” może być pozorna; np. wycofanie, małomówność, „nieśmiałość” dziecka mogą wydawać się błahe, a w rzeczywistości wynikać z głębokiego poczucia osamotnienia, niedopasowania czy niskiej wartości. Często jest też tak, że symptomy zaburzeń są traktowane w kategoriach „złego zachowania” czy „młodzieńczego buntu” i w efekcie możemy przeoczyć problem. Tymczasem takie objawy jak nadmierna drażliwość, wybuchowość, a nawet agresja mogą zwiastować młodzieńczą depresję bądź doświadczanie poważnego przeciążenia stresem (które może do depresji doprowadzić). Warto zwracać uwagę na każdą zmianę wyglądu czy zachowania ucznia i życzliwie, taktownie, z empatią i zainteresowaniem, ale bez wścibstwa o to zagaić i porozmawiać.

Druga rzecz, na którą zawsze należy zwracać uwagę, to trudne doświadczenia w życiu ucznia, a zwłaszcza takie, które mogą subiektywnie dla danej osoby oznaczać traumę. Dzieci i młodzież niestety bardziej od dorosłych są narażone na próby samobójcze podejmowane pod wpływem impulsu. Choć często poprzedzają je też inne objawy, nie zawsze dostrzegamy je w porę. Jeśli zatem wiemy, że dziecko (bądź nastolatek) w ostatnim czasie doświadczyło potencjalnie traumatyzującego zdarzenia, powinniśmy otoczyć je opieką i troską oraz uważnie obserwować, nawet jeśli nie dostrzegamy niepokojących objawów. Do takich zdarzeń należy zaliczyć zwłaszcza: nękanie przez rówieśników, upokorzenie, doświadczenie głębokiej porażki, przemoc psychiczną, fizyczną czy seksualną, doświadczenie lub bycie świadkiem poważnego wypadku (bądź przestępstwa), doświadczenie zagrożenia życia własnego lub bliskiej osoby, rozpad ważnej relacji (przyjaźni, miłości, opuszczenie przez rodzica – również w sensie emocjonalnym), doświadczenie poważnej straty (np. utrata możliwości realizacji marzeń i celów, które w odczuciu dziecka nadawały sens jego życiu). Takim zdarzeniem może też być przeprowadzka, zmiana szkoły czy powtarzanie klasy – jeśli dziecko spostrzega je jako głębokie upokorzenie lub stratę (np. więzi z dotychczasowymi przyjaciółmi).

Wielkie znaczenie ma także stworzenie w klasie i szkole atmosfery sprzyjającej dzieleniu się swoimi trudnościami emocjonalnymi i życiowymi. Ważne jest to, by dzieci i młodzież wiedziały, z kim mogą porozmawiać, i nie obawiały się tego (np. że będą oceniane bądź lekceważone, albo że ktoś da im polecenia czy rady, którym nie będą w stanie sprostać, jak np. „nie myśl o tym i skup się na nauce”). Rozwijanie w szkolnej społeczności świadomości istnienia i powagi różnych trudności emocjonalnych pomoże nam z jednej strony sprawić, by przestały one być wstydlivym tematem tabu, a z drugiej – zwiększy zrozumienie uczniów wobec

sytuacji, kiedy ktoś właśnie dostaje od szkoły „taryfę ulgową”. Nasi podopieczni powinni wiedzieć, że to naturalne, gdy ktoś doświadcza poważnych trudności.

## **ZA I PRZECIW „TARYFIE ULGOWEJ”**

Jak rozumieć tę „taryfę ulgową”? Będzie to czasowe ograniczenie zakresu obowiązków i/lub obniżenie poziomu wymagań, które ma odciążyć ucznia, sprzyjając jego powrotowi do zdrowia czy normalnego funkcjonowania. Wielu pedagogów w różnych sytuacjach robi to zupełnie intuicyjnie – np. na wieść o tym, że dziecko straciło kogoś bliskiego, na jakiś czas rezygnują z ustnego odpytywania tej osoby i rzadziej organizują w jej klasie kartkówki. Poświęcają też tej osobie więcej swojej życzliwej uwagi, starają się ją wesprzeć. Oczywiście jest to bardzo dobra intuicja.

Jednak nie zawsze i nie wszyscy uczniowie mogą na to liczyć. Ważne jest, by podobną pomoc i wsparcie mogli uzyskać wszyscy uczniowie w trudnej sytuacji, również ci, którzy na co dzień nie budzą naszej sympatii czy dopuszczają się trudnych zachowań (jak to się mówi: „stwarzają problemy wychowawcze”, choć tak naprawdę raczej sami mają problemy i to one są przyczyną ich zachowania).

**„Taryfa ulgowa” to czasowe ograniczenie zakresu obowiązków i/lub obciążenie poziomu wymagań, które ma obciążyć ucznia, sprzyjając jego powrotowi do zdrowia czy normalnego funkcjonowania.**

Częstym argumentem „przeciw” takiemu okresowemu odciążeniu ucznia jest obawa, że będzie on celowo wykorzystywał swoją sytuację, nadużywał „przywilejów” bądź przedłużał ten okres, „symulował” trudności bądź chorobę. Rodzice i nauczyciele doświadczający takich wątpliwości powinni rozważyć następujące uwagi specjalistów:

1. I dzieciom, i dorosłym bardzo często zdarza się trochę „wykorzystywać” chorobę – minimalizować wysiłek, starać się odciążyć i odpocząć, szukać wsparcia, uwagi i opieki bliskich. To sprzyja zdrowieniu – czy chodzi o przeziębienie, złamaną nogę czy depresję. Jednak po wyzdrowieniu osoby te zwykle wracają do zwykłego trybu życia. Jest to więc naturalne zjawisko i nie należy go demonizować.
2. Trudności emocjonalne, silny stres czy zaburzenia psychiczne są dla dzieci i młodzieży źródłem dyskomfortu i cierpienia, od którego bardzo chcą one się uwolnić. Obawa, że będąc w takiej sytuacji, uczeń może na zimno kalkulować, jak można ją wykorzystać, jest z reguły po prostu bezpodstawna i może wynikać z niezrozumienia tego, czego ten uczeń doświadcza. Osoba będąca w psychicznym kryzysie myśli raczej o tym, że boi się, iż go nie przetrwa, i nie wie, jak sobie radzić. Owszem, niektóre młode osoby mogą mieć tendencję do manipulacji. Po pierwsze, stanowią jednak zdecydowaną mniejszość, a po drugie – osoby z takimi skłonnościami także mogą doświadczać poważnych kryzysów emocjonalnych! Bądźmy uważni na to, aby łątka, która przyłgnęła do ucznia, nie powodowała, że nie docenimy sygnałów alarmowych. Nawet kiedy uczeń wprost powie nam, że „teraz wreszcie ma trochę luzu” czy „wreszcie ktoś

zwrócił na niego uwagę”, to raczej mówi to wiele nie o jego „niecnych celach”, ale o tym, że dotąd czuł się przeciążony lub zaniedbywany.

3. Czynnikiem, który będzie umacniał ucznia w chorobie czy trudnościach, jest raczej nadmiar wymagań niż ich niedostatek. Przedwczesne naciski na dziecko, by wróciło do szkoły czy normalnych szkolnych obowiązków, mogą skutkować pogorszeniem jego stanu, a nawet nawrotem (lub wystąpieniem) depresji.
4. Po wyleczeniu depresji, dzieci i młodzież z reguły wracają do poprzednich nawyków – czy przed zachorowaniem pilnie się uczyły, czy lekceważyły szkolne obowiązki, po wyleczeniu będą postępować podobnie (i czasowe obniżenie wymagań nie ma na to szczególnego wpływu). Pamiętajmy też, że okres powrotu do zdrowia i równowagi psychicznej to nie jest dobry moment na intensywne oddziaływania wychowawcze. Jeśli niechętny szkolnej nauce uczeń zapadnie np. na depresję, należy najpierw doprowadzić do wyleczenia, a dopiero później pracować nad poprawą stosunku do nauki szkolnej.
5. Nawet gdybyśmy faktycznie za bardzo odciążyli dziecko z obowiązków, zawsze możemy to skorygować (cały czas przecież obserwujemy, jak dziecko sobie radzi, rozmawiamy z nim, jesteśmy w kontakcie ze specjalistą, który monitoruje jego stan i może udzielić nam przydatnych wskazówek).
6. Gdyby nawet do niego doszło, zbytnie odciążenie dziecka i tak zawsze będzie miało mniej negatywnych konsekwencji, niż jego nadmierne obciążenie, które, jak już powiedzieliśmy, jest jednym z istotnych czynników sprzyjających kryzysom emocjonalnym i depresji. Czasowe obniżenie poziomu oczekiwań wobec osoby w trudnej sytuacji nie stanowi „przywileju”, ale jest zwykłym dostosowaniem wymagań do możliwości i potrzeb tej osoby. Faktem jednak jest, że aby dało to jak najlepsze efekty, trzeba to zrobić właściwie.

## WSPÓŁPRACA NA RZECZ UCZNIĄ

Aby podejmować właściwe oraz skuteczne decyzje i działania, najlepiej jest współpracować z innymi osobami zaangażowanymi w pomoc uczniowi – rodzicami, opiekunami, a także specjalistami (psychologiem szkolnym, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, psychoterapeutą lub psychiatrą opiekującym się uczniem). Ważne jest zwłaszcza, aby działać:

- w porozumieniu i sojuszu z opiekunami (np. wprowadzić podobne zasady, wymagania i metody postępowania w domu i szkole),
- zgodnie z sugestiami specjalistów (np. poprosić psychologa, psychoterapeutę bądź psychiatrę o wytyczne na piśmie dotyczące postępowania z dzieckiem w szkole).

Z reguły to właśnie specjalista jest w stanie najbardziej trafnie ocenić stan ucznia i jego potrzeby, a także wydać adekwatne do nich zalecenia. W sytuacji, kiedy mamy wątpliwości co do podjętych wobec dziecka działań terapeutycznych, należy działać z rozwagą i ostrożnie, biorąc odpowiedzialność za swoje słowa. Krytyka decyzji specjalisty czy podważanie jego autorytetu może doprowadzić nawet do przerwania przez ucznia (lub jego rodziców) terapii – a to może być fatalne w skutkach lub co najmniej znacznie przedłużyć proces zdrowienia. Z drugiej strony nie zawsze

„specjaliści”, do których trafią nasi podopieczni, są faktycznie kompetentni i godni zaufania. Mając wątpliwości, warto najpierw skonsultować je z innym specjalistą (np. szkolnym psychologiem, poradnią), a dopiero później (jeśli wątpliwości się utrzymają) ostrożnie porozmawiać z opiekunami ucznia lub nim samym (gdy jest pełnoletni). Podczas tej rozmowy nie należy jednak wchodzić w buty specjalisty i „diagnozować” dziecka na własną rękę. Najlepiej jest doradzić opiekunom (lub uczniowi), by zasięgnęli drugiej opinii, dodatkowej specjalistycznej konsultacji, upewniając się wcześniej co do kompetencji i uprawnień specjalisty, którego wybrali (nie każda osoba podająca się np. za psychoterapeutę faktycznie posiada stosowne uprawnienia!).

**Jeśli zauważymy, że uczeń podczas zwolnienia czy chodzenia do szkoły „w kratkę” spotka się i bawi z przyjaciółmi, zaakceptujemy to i okażemy zrozumienie, a na pewno nie podejrzewajmy, że jest to dowód, że dziecko symuluje.**

Jeśli natomiast mamy uzasadnione podejrzenia, że rodzice czy opiekunowie nie podejmują właściwych działań na rzecz zdrowia ucznia – np. zaniedbują je lub korzystają z usług pseudospecjalistów oferujących niepotwierdzone, a nierzadko szkodliwe, „alternatywne” metody, i nie jesteśmy w tej sprawie w stanie porozumieć się z rodzicami – w ostateczności pozostaje zgłoszenie tej sytuacji do sądu rodzinnego. Jeśli zachodzi zagrożenie dla zdrowia lub życia ucznia, sąd taki może (i powinien) nakazać i wyegzekwować podjęcie wobec ucznia odpowiedniego leczenia.

## **OBLICZA „TARYFY ULGOWEJ”**

Jak wspomnieliśmy, w szczególnie poważnych przypadkach decydujący głos o tym, jak postępować z uczniem w szkole, powinien należeć do specjalisty. W razie poważnych problemów z psychicznym i/lub fizycznym zdrowiem ucznia może on wybrać któreś z następujących rozwiązań:

1. Hospitalizację – z ewentualną możliwością podjęcia nauki szkolnej na oddziale.
2. Zwolnienie lekarskie bez hospitalizacji i leczenie w warunkach domowych.
3. Nauczanie indywidualne prowadzone w domu.
4. Nauczanie indywidualne prowadzone w szkole (np. część lekcji indywidualnie, część z klasą).
5. Chodzenie do szkoły „w kratkę” (na wybrane przez ucznia lekcje, kiedy czuje się on na siłach).
6. Chodzenie do szkoły na wszystkie lekcje, ale przy zredukowaniu obowiązków i dostosowaniu oczekiwań (im poważniejsze są trudności ucznia, tym wymagania powinny być bliższe minimum programowego). Tę opcję warto zastosować nie tylko w stosunku do uczniów w kryzysie, ale w zasadzie także w stosunku do osób wracających do szkoły po każdej dłuższej nieobecności. Wysokie wymagania od pierwszego dnia po powrocie do szkoły to nie jest dobry pomysł nawet wobec całkiem zdrowych uczniów – potrzebują oni choć kilku dni na powtórny adaptację.

Dwa ostatnie rozwiązania często są realizowane „nieoficjalnie” – są po prostu efektem umowy między szkołą, rodzicami czy opiekunami a uczniem.

Redukcja wymagań w praktyce może zwłaszcza polegać na:

- okresowym całkowitym lub częściowym zwolnieniu z obowiązku odpowiedzi pisemnych i/lub ustnych (można np. umówić się z uczniem, że będzie brał w nich udział, jeśli zechce, i on również zdecyduje, czy wpisujemy mu do dziennika ocenę, którą otrzymał),
- zamianie odpowiedzi pisemnych na ustne lub odwrotnie – w zależności od tego, które są dla ucznia bardziej trudne czy stresujące,
- zadawaniu uczniowi tylko podstawowych pytań umożliwiających zaliczenie danego materiału.

Bardzo pomocne może być – w miarę możliwości – dopasowanie tempa pracy do możliwości ucznia, a także częstszy wybór takich metod, które będą sprzyjały jego aktywizacji – np. praca w niewielkiej grupie osób, z którymi czuje się dobrze, nauka przez zabawę, nawiązywanie do znanych nam talentów i zainteresowań ucznia. Warto też zachęcić lubianego przez dziecko rówieśnika do wspólnego odrabiania lekcji (i docenić tę pomoc). Konieczna jest tutaj jednak wzajemna wola współpracy.

Pamiętajmy, że dla dzieci i młodzieży ogromnym wsparciem są dobre kontakty z rówieśnikami. Jeśli zauważymy, że uczeń podczas zwolnienia czy chodzenia do szkoły „w kratkę” spotyka się i bawi z przyjaciółmi, zaakceptujmy to i okażmy zrozumienie, a na pewno nie podejrzewajmy, że jest to dowód na to, że dziecko symuluje. Na przykład dla nastolatków chorujących na depresję może to być jedyna przyjemność, jakiej doświadczają (a przyjemność sprzyja zdrowieniu). Podobnie dziecko z tzw. fobią szkolną może, a nawet powinno spotykać się z rówieśnikami poza szkołą.

## **TRUDNE DECYZJE**

Każda z wymienionych wyżej opcji ma plusy i minusy, które należy rozważyć, podejmując decyzję. Generalnie, im mniej uczeń wypada z zajęć szkolnych, tym lepiej, czasem jednak jest to po prostu konieczne. W najpoważniejszych stanach nie należy rezygnować z hospitalizacji. Nigdy też nie warto przedwcześnie naciskać na pełny powrót ucznia do szkoły – warto konsultować to ze specjalistą. Z drugiej strony, jeśli tylko można, dobrze jest umożliwiać uczniowi utrzymywanie kontaktu ze szkołą (np. w formie obecności na niektórych lekcjach). Dzięki temu łatwiej będzie mu później do niej wrócić, a dodatkowo kontakt z życzliwymi i wyrozumiałymi rówieśnikami i nauczycielami może być czynnikiem istotnie wspierającym powrót do zdrowia czy równowagi. Pamiętajmy, że im dłużej trwa nieobecność ucznia w szkole, tym trudniej może mu być później na nowo się do niej zaadaptować i tym bardziej będzie potrzebował wtedy „taryfy ulgowej” – swoistego okresu przejściowego.

Jeśli jednak to przykre przeżycia w szkole są przyczyną trudności ucznia – traumy, lęku czy depresji, wówczas (choć zależy to zawsze od indywidualnego przypadku) wskazane może być zrobienie uczniowi przerwy od zajęć szkolnych, którą

wykorzystamy na przygotowanie na jego powrót do szkoły zarówno samego ucznia, jak i jego rówieśników. Należy np. wyciągnąć konsekwencje wobec sprawców przemocy (a w razie potrzeby odseparować ich od poszkodowanego ucznia, np. przenosząc ich do innej klasy) i przeprowadzić w klasie warsztaty antyprzemocowe, antydyskryminacyjne i pobudzające empatię. Warto też zaangażować klasę w przygotowanie odpowiedniego powitania dla nieobecnego ucznia. Jednak jeśli jest to osoba nieśmiała czy wycofana, powitanie powinno być miłe, ale nie zbyt ekscytujące – za duża ekspozycja społeczna może być dla ucznia stresująca, a nie przyjemna.

Na podobnych zasadach warto przygotować klasę na powrót ucznia po dłuższym zwolnieniu lekarskim czy hospitalizacji. Wspólnie z rodzicami/opiekunami dziecka i samym uczniem (lub tylko z nim, jeśli jest pełnoletni), należy podjąć decyzję, czy i w jaki sposób poinformujemy resztę klasy i/lub innych nauczycieli o przyczynach absencji czy „taryfy ulgowej” ucznia. Zwłaszcza jeśli przyczyna ta jest uważana za „wstydliwą” (np. wiąże się z zaburzeniami psychicznymi czy trudną sytuacją rodzinną), po stronie ucznia i rodziców może być duży opór przed ujawnieniem tego w szkole. Choć powinno być inaczej, opór ten niekiedy jest uzasadniony – np. jeśli dziecko doświadczało w szkole prześladowania, informacja o jego rodzinnych czy psychicznych kłopotach może być kolejną bronią daną jego prześladowcom. Z drugiej strony dla będącej w trudnej sytuacji osoby konieczność utrzymywania swoich kłopotów w tajemnicy oraz lęk przed tym, że tajemnica się wyda, stanowi dodatkowe, bardzo poważne źródło stresu. Bardzo często lepiej jest więc przekonać ucznia i rodziców do udzielenia otoczeniu takich informacji – paradoksalnie może to być mniej (i krócej) stresujące niż jej ukrywanie. Ostateczną decyzję zawsze jednak należy podejmować indywidualnie i należy ona do ucznia i jego rodziców. Ujawnienie tych informacji komuś nieupoważnionemu bez ich zgody stanowiłoby poważne naruszenie zaufania i prawa do prywatności.

## **JASNE ZASADY GRY**

Ustalenie na wstępie jasnych zasad okresu przejściowego czy „taryfy ulgowej” dla ucznia jest korzystne dla każdej ze stron. Uczeń będzie wiedział, na czym stoi, na jaką pomoc może liczyć; będzie też miał świadomość, że wiemy o jego trudnościach, rozumiemy je i chcemy go wspierać. My zaś uwolnimy się od obaw, że uczeń będzie przedłużał lub nadużywał zaoferowane mu rozwiązania.

Zasady najlepiej ustalić podczas wspólnej rozmowy osób reprezentujących szkołę, rodziców oraz samego ucznia. W ograniczonym stopniu, ale należy włączyć go do procesu decyzyjnego – jeśli będzie czuł, że ma wpływ na dotyczące go ustalenia, chętniej będzie ich przestrzegał. Oczywiście nie znaczy to dania mu głosu decydującego, jednak na tyle, na ile to możliwe, warto uwzględnić jego opinie i sugestie. Z drugiej strony nie należy za bardzo na nie naciskać (np. osoby w depresji mają duże trudności z podejmowaniem decyzji), a jedynie łagodnie, nienachalnie zachęcać lub prosić tylko o potwierdzenie lub zaprzeczenie.

W zasadzie głos decydujący należy tutaj do szkoły, choć jeśli dysponujemy zaleceniami specjalisty, najczęściej najlepiej jest się do nich po prostu dostosować. Idealna natomiast sytuacja, do której warto dążyć, to taka, kiedy decyzja zapada na zasadzie konsensusu – zgadzają się na nią i widzą jej sens wszystkie strony. W końcu wszystkie mają ten sam cel: możliwie jak najszybszy i najkorzystniejszy dla

dziecka                      powrót                      do                      roli                      ucznia.

Podjęte ustalenia warto spisać w formie kontraktu na określony czas i z uwzględnieniem możliwości (oraz trybu) wprowadzenia pewnych modyfikacji. Często bywa tak, że pierwsze ustalenia nie całkiem sprawdzają się w praktyce – coś trzeba dodać, odjąć lub zmienić. To naturalne i nie należy uparczywie trwać przy rozwiązaniach, które się nie sprawdzają (zwłaszcza takich, którym uczeń nie jest w stanie sprostać lub które źle mu służą). Uczeń powinien wiedzieć, ile czasu potrwa jego okres przejściowy, a także, że gdyby ten czas okazał się niewystarczający, wówczas będziemy szukać nowych rozwiązań. Nie należy natomiast – o ile nie jest to uzasadnione – stawiać uczniowi ultimatum („musisz w tym czasie zdążyć, bo jak nie, to...”), ponieważ w ten sposób możemy obciążyć go zbyt dużą presją i stresem. Motywowanie ucznia do realizacji postanowień kontraktu powinno opierać się przede wszystkim (a często wyłącznie) na metodach pozytywnych, przyjaznych.

**Bibliografia:**

- Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać, GWP, Sopot 2018.
- Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży, GWP, Sopot 2018.
- Elliot J., Place M., Dzieci i młodzież w kłopotcie, WSiP, Warszawa 2000.
- Turno M., One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów, ORE, Warszawa 2010, //www.bc.ore.edu.pl/Content/193/02ore\_depresja.pdf [dostęp: 18.02.2019].



Magdalena Goetz

# Wsparcie trafione w punkt

– 9 najczęściej popełnianych błędów i jak ich unikać

**Pracując z dziećmi i młodzieżą, często stajemy w obliczu sytuacji, kiedy nasi podopieczni potrzebują naszego wsparcia. Właściwie udzielone może być bardzo pomocne, a czasem nawet kluczowe. Jednak, jeśli popełnimy błąd, możemy – mimo najlepszych chęci – jeszcze bardziej utrudnić dziecku zadanie. Na co powinniśmy uważać?**

Ludzie, wspierając innych ludzi, często popełniają błędy, czego pewnie mieliśmy okazję doświadczyć i na własnej skórze. To te momenty, kiedy ktoś chce dobrze, ale jego słowa raczej nas pogrążają, zamiast podnosić na duchu. Albo kiedy ktoś zdaje się w ogóle nie dostrzegać naszych trudności, przez co czujemy się mało ważni i osamotnieni. A chyba najgorzej jest wówczas, gdy ktoś, zamiast nam pomóc, krytykuje nas lub ośmiesza, bagatelizuje nasze problemy lub im nie dowierza.

Ma to różne przyczyny i rzadko wśród nich pojawia się zła wola. Częściej osoby te nie wiedzą, jak powinny się zachować, postępują tak, jak same były kiedyś traktowane, czują, że sytuacja je przerasta i nie radzą sobie z własnymi emocjami, lub z powodu pośpiechu, nieuwagi czy zbytniego skupienia na własnych problemach nie dostrzegają trudności innych. Nierzadko winny jest też stereotyp. Kiedy spostrzegamy jakąś osobę jako „silną”, „zaradną”, wydaje się nam, że ona sobie ze wszystkim poradzi. Kiedy ktoś jest „przewrażliwiony”, to z czasem mniej zwracamy uwagę na to, że sygnalizuje jakiś problem („bo ona/on zawsze ma jakiś problem!”). A gdy ktoś jest „arogancki”, „gruboskórny” czy „nieczuły”, to zakładamy, że nawet jeśli spotka go coś przykrego, to i tak spłynie po nim jak po kaczce.

Wszystko to może prowadzić do sytuacji, kiedy oferowana przez kogoś pomoc nie dotrze na czas, będzie nieskuteczna, a nawet zaszkodzi. Jak możemy tego uniknąć w swojej pracy z uczniami? Oto najczęściej popełniane błędy w kontekście udzielania wsparcia.

## **1. NIEDOSTRZEGANIE**

Im w klasie więcej dzieci, tym łatwiej przeoczyć, że któreś doświadczą problemów. Zwłaszcza jeśli borykamy się z własnymi trudnościami. Mogą nam to też utrudniać stereotypowe założenia i potoczne przekonania, jak np. wiara, że drażliwość i obniżony nastrój są normalne w tzw. okresie buntu – może to skutkować przeoczeniem symptomów depresji (której doświadczą nawet 20% nastolatków). Czasem jednak jesteśmy po prostu nie dość uważni – zakładamy, że w klasie wszystko jest w porządku, a jeśli akurat nie jest, to pewnie i tak to nic poważnego...

## **CO MOŻEMY ZROBIĆ?**

- Być uważnym na co dzień, np. w czasie lekcji zwracać uwagę, co dzieje się w klasie (dodatkowa korzyść – większa dyscyplina), jaka jest dynamika relacji między podopiecznymi, jaka jest ich postawa, mimika ciała, zachowania, emocje, jaka jest treść ich wypowiedzi (czy mówią o stresie, problemach?).
- Co jakiś czas obserwować klasę tak, jakbyśmy widzieli ją po raz pierwszy – z otwartym umysłem, bez założeń dotyczących podopiecznych. Czy nieco bardziej niż zwykle wycofane zachowanie „cichej” Oli albo trudne zachowania „rozrabiaki” Tomka to na pewno „nic takiego”?
- Poszerzać swoje kompetencje w zakresie rozpoznawania symptomów problemów, jakich mogą doświadczać podopieczni – trudności emocjonalnych, zaburzeń psychicznych, przemocy, dyskryminacji, zaniedbania itp.
- Kształtować relacje z podopiecznymi tak, by wiedzieli i czuli, że w razie problemów mogą się do nas zwrócić; że jeśli oferujemy im pomoc, to dotrzemy słowa i można nam zaufać – a podopieczni chętniej sami opowiedzą nam o swoich kłopotach.

## **2. BAGATELIZOWANIE PROBLEMU**

Część problemów naszych uczniów może się nam wydawać błaha, a ich rozwiązanie – widoczne gołym okiem. W efekcie mawiamy czasem: „To nic takiego”, „Nie ma się czym przejmować”, „Nie martw się takimi głupotami!”, „Inni mają gorzej i jakoś sobie radzą”. Chcemy dobrze – myślimy, że jeśli uczeń dostrzeże, że „wyołbrzymia” swój problem, to pomoże mu uspokoić emocje. Ale czasem mówimy tak również w sytuacjach, kiedy gdzieś się spieszymy, myślimy o czymś innym, mamy mało czasu na reakcję, a trzeba coś powiedzieć... Efekt takich komunikatów zwykle jest odwrotny do zamierzonego – uczeń nie tylko czuje się nadal przytłoczony problemem, ale dodatkowo jeszcze osamotniony, zlekceważony i niezrozumiany.

## **CO MOŻEMY ZROBIĆ?**

- Patrzeć na trudności swoich podopiecznych ich oczami, a nie okiem dorosłego – z wieloma z tych problemów mają oni styczność po raz pierwszy i naprawdę mogą nie wiedzieć, jak sobie poradzić. Albo wiedzieć, ale nie wierzyć, że są w stanie.
- Mieć na uwadze, że czasem pozornie błaha trudność ma drugie dno. Jeśli sądzymy, że reakcja emocjonalna ucznia jest silna nieadekwatnie do deklarowanego problemu, powinniśmy zachować czujność i empatycznie, życzliwie dopytać, czy za emocjami

dziecka nie stoi coś jeszcze. Na przykład przeciążone odpowiedzialnością dziecko może załamać się, bo dostało czwórkę, a nie piątkę („Muszę mieć piątki, bo mama powtarza, że jest ze mnie dumna i tylko dlatego jej życie ma sens”), a nastolatka, która wpada w rozpacz po śmierci chomika, może już dłuższy czas borykać się z depresją.

- Zaplanować, co zrobimy, gdy dowiemy się o czyimś problemie w momencie, kiedy nie mamy czasu porozmawiać – tak, by nie zbywać ucznia, ale jakoś zareagować. Możemy np. zatrzymać się na chwilę, skupić uwagę na uczniu i, patrząc mu w oczy, poważnie i życzliwie powiedzieć: „Cieszę się, że mi zaufałeś i powiedziałeś mi o swoich trudnościach, to dla mnie bardzo ważne. Wiem, że mogę ci pomóc, i na pewno to zrobię. Najpierw jednak powinniśmy dłużej o tym porozmawiać, a teraz kończy się przerwa i zaraz muszę być w klasie na lekcji. Proponuję, żebyśmy rozmawiali na następnej przerwie, co ty na to?”. To ważne, byśmy okazali zainteresowanie i zaproponowali nieodległy termin rozmowy. Oczywiście dotyczy to tylko tych problemów, które faktycznie mogą poczekać.

**Kiedy spostrzegamy jakąś osobę jako „silną”, „zaradną”, wydaje się nam, że ona sobie ze wszystkim poradzi.**

### **3. ZAPOMINANIE**

I w szkole, i w naszym życiu prywatnym może dziać się tak dużo, że o czymś zapomnimy. Byłoby jednak naprawdę źle, gdyby padło na problem naszego ucznia bądź naszą złożoną mu obietnicę. Czasem jednak bywa i tak, że my sami pamiętamy o problemie, ale mamy wrażenie, że zapomniało o nim dziecko – bo np. nie wróciło do tematu, nie przyszło na umówione spotkanie. Jeśli w takiej sytuacji nie zrobimy pierwszego kroku, również będzie to błąd. Dzieci i młodzież często oczekują i potrzebują, by to dorośli przejęli inicjatywę. Samo przyznanie się do przeżywanego problemu bywa dla nich tak trudne, że nie mają psychicznych sił jeszcze za nami chodzić i o sobie przypominać. Albo sądzą, że skoro my nie wykazujemy inicjatywy, to tak naprawdę wcale nas to nie obchodzi. Albo pomyślały, że może jednak rozmowa z nami to był błąd, lub ktoś je nastraszył. Powodów może być wiele, dlatego nie bierzmy wycofania się przez ucznia z kontaktu za dobrą monetę (wyraz jego woli czy świadomą decyzję).

### **CO MOŻEMY ZROBIĆ?**

- Jeśli zapomnieliśmy – niezwłocznie szczerze przeprosić i wykazać gotowość do rozmowy i działania. Bez tłumaczenia się i usprawiedliwiania, ewentualnie z krótkim wyjaśnieniem, by dziecko nie sądziło, że je lekceważymy, np. „Kasiu, przepraszam cię, że nie rozmawiałam z tobą, choć się tak umówiliśmy. Naprawdę bardzo mi przykro, że tak się stało. Twoja sprawa jest jednak dla mnie wciąż bardzo ważna i chcę ci pomóc. Może zgodzisz się teraz ze mną porozmawiać?”.

- Jeśli to uczeń sprawia wrażenie, że nie jest już zainteresowany rozmową – znaleźć nieodległy, dogodny moment, kiedy możemy pomówić z nim bez pośpiechu, komfortowo i w cztery oczy, po czym wrócić do tematu, np. „Patryku, w zeszłym tygodniu wspomniałeś mi o... Mieliśmy o tym porozmawiać, ale ostatecznie rozmowa

nie doszła do skutku. Sądzę jednak, że to ważne, i chcę ci pomóc. Co powiesz na to, żebyśmy porozmawiali teraz?”.

## 4. DAWANIE RAD

Ktoś może powiedzieć: zaraz, zaraz, czy nie o dawanie rad tu właśnie chodzi? Przecież mamy uczniowi pomóc. Jak to zrobić bez szukania rozwiązania? Tu jednak chodzi o błąd, który polega na tym, że natychmiast przechodzimy do instruowania i dawania rad (czasem jeszcze zanim uczeń wszystko nam opowie). Szukanie rozwiązania (wsparcie merytoryczne) to tylko jeden z aspektów udzielania pomocy. Ogromnie ważne jest też wsparcie emocjonalne (empatia, zrozumienie, rozmowa o myślach, obawach, uczuciach i emocjach, pomoc w uporaniu się z nimi), a także praktyczne (podjęcie działań na rzecz pomocy uczniowi, a nie tylko mówienie mu, co ma robić). Kiedy ograniczamy się do dawania rad, zwykle sądzimy, że pomogliśmy. Jednak dzieci i młodzież potrzebują nie tylko rozwiązań, lecz także wysłuchania, zrozumienia, przepracowania wątpliwości i emocji. Często też potrzebują naszych własnych działań, bo same nie są w stanie lub nie czują się na siłach o siebie zadbać. I jeszcze coś – gdy dajemy im gotowe rozwiązania, odbieramy im całą inicjatywę, a także okazję do tego, by się uczyły – przyjmują bierną postawę. Mogą też mieć zastrzeżenia do naszych pomysłów, ale obawiać się je artykułować.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

- Poczekać, aż dziecko udzieli nam wszystkich informacji (bez tego rady mogą być nietrafione). - Dać uczniowi możliwość „wygadania się” i pomóc mu w zrozumieniu oraz przepracowaniu obaw, wątpliwości, emocji. Porozmawiać najpierw o jego uczuciach, okazać akceptację, zrozumienie, emocjonalne wsparcie. Pamiętać, że dopóki uczeń nie upora się z emocjami i stresem, nie będzie w stanie w pełni konstruktywnie myśleć nad rozwiązaniami, a tym bardziej wcielić ich w życie, bo emocje i stres będą wciąż przyciągać jego uwagę i drenować zasoby energii.

- Przejść do rozmowy o rozwiązaniach po upewnieniu się, że uczeń czuje się na to gotowy.

- Nie podawać gotowych rozwiązań, ale włączać ucznia w ich poszukiwania, nie dając mu jednak całej inicjatywy (musi mieć w nas oparcie). Zacząć od pytania, jakiej pomocy od nas oczekuje. Jeśli uczeń nie wie – przedstawić swoje robocze propozycje rozwiązań, spytać, co o nich sądzi, i wspólnie dopracowywać wybrane z nich. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy jest tylko jedno właściwe rozwiązanie wynikające np. z przepisów prawa lub procedur, których musimy się trzymać. Wtedy należy ustalić wspólnie z uczniem szczegóły realizacji tego rozwiązania, wyjaśnić mu, co, jak i dlaczego musi być zrobione, i zadbać o to, by to zrozumiał i zaakceptował (nie należy działać za plecami ucznia, chyba że jest to uzasadnione jego dobrem).

**Należy patrzeć na trudności swoich podopiecznych ich oczami, a nie okiem dorosłego – z wieloma z tych problemów mają styczność po raz pierwszy i naprawdę mogą nie wiedzieć, jak sobie poradzić.**

- Jeśli to możliwe, przećwiczyć z uczniem to, co powie czy zrobi; np. jeśli problem dotyczy kryzysu w przyjaźni, możemy z uczniem odegrać scenki rozmowy z jego

przyjacielem. Dzięki temu uczeń będzie lepiej przygotowany do stresującej sytuacji.

- Być gotowym na ewentualność, że uczeń nie zrealizuje rozwiązania, nawet jeśli się na nie zgodził. Zrozumieć to i zaakceptować, nie robiąc mu wyrzutów typu „Przecież się umawialiśmy...!”, „Czemu nic nie powiedziałaś...?”). Zamiast tego empatycznie dopytać ucznia o powody trudności ze zrealizowaniem rozwiązania i pomóc mu je rozwiązać lub poszukać nowego pomysłu.

- Być gotowym na ewentualność, że część zadań będziemy musieli wykonać za dziecko, np. porozmawiać z jego nauczycielami czy zainicjować porozumienie z obrażoną przyjaciółką – bo ono nie czuje się na siłach.

- Umożliwić uczniowi podniesienie poziomu kompetencji osobistych (np. radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, asertywności), które pomogą mu lepiej radzić sobie z problemem teraz i w przyszłości – np. warsztaty psychoedukacyjne, spotkania z psychologiem.

## 5. NIEWŁAŚCIWA MOTYWACJA

Czasem wydaje się, że by uczeń rozwiązał swoje problemy, potrzebuje motywacji. Skoro dotąd nie podjął działań, widocznie nie był zmotywowany. Staramy się więc dodać mu chęci do działania – tłumaczymy, zachęcamy, przypominamy, dopytujemy, czy już... Aż w końcu tracimy cierpliwość i zaczynamy wątpić, czy uczniowi w ogóle zależy. Jeśli nie zrozumiemy przyczyn tej sytuacji, możemy mieć do ucznia pretensje. A to niekorzystnie wpłynie na jego samoocenę, poczucie własnej wartości i skuteczności. Tymczasem to właśnie te obszary, którym powinniśmy poświęcić uwagę. Zwykle dziecko z problemami jest właśnie silnie zmotywowane, by się od nich uwolnić (bo cierpi), jednak nie wie, jak to zrobić i/lub nie wierzy, że jest w stanie. Nawet silnie zmotywowana osoba, która nie wierzy, że może coś zdziałać, nie będzie działać. Jaki sens ma podejmowanie wysiłku i narażanie się na stres, skoro jest to skazane na porażkę? Pamiętajmy, że dzieci i młodzież, które doświadczają poważnych i długotrwałych problemów, często mają zaniżoną samoocenę i brak im poczucia własnej skuteczności. Dodatkowo mogą sądzić, że „mają to, na co zasługują” (czują się gorsze). Tutaj nie wystarczy samo podanie instrukcji i motywowanie do działania.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

- Dobrze rozpoznać przyczyny, dla których uczeń unika działania.

- Jeśli unikanie działania jest związane z lękiem przed porażką, przekonaniem, że „nie uda mi się”, należy

- 1) pomóc uczniowi uwierzyć w siebie; ale nie powtarzając mu „dasz radę”, tylko wspólnie z nim analizując jego możliwości, znajdować jego silne strony i pokazywać mu, jak może wykorzystać je w działaniu (rozwiązanie musi być dopasowane do jego możliwości!),

- 2) pomóc mu w nabraniu właściwego, bardziej konstruktywnego stosunku do niepowodzeń,

3) pomóc mu zdobyć przydatne kompetencje,

4) okazywać przekonującą, ale uzasadnioną (mającą racjonalne podstawy) wiarę w możliwości ucznia – widząc, że my w niego wierzymy i potrafimy to uargumentować, łatwiej uwierzy w siebie.

- Ocenić, czy uczeń nie potrzebuje dodatkowego, specjalistycznego wsparcia.

## 6. BRAK WIEDZY NA TEMAT PROBLEMU

Praca z dziećmi i młodzieżą stawia przed nami nieraz zaskakujące wyzwania. Niektóre mogą stanowić dla nas obszar niezbadany lub poznany bardzo słabo. Uważajmy, by nie wpaść w pułapkę efektu Dunninga-Krugera – jest to zjawisko psychologiczne polegające na tym, że osoba mająca trochę wiedzy na dany temat znacznie tę swoją wiedzę przecenia, ponieważ nie ma świadomości, ile jeszcze nie wie. Możemy na przykład przeczytać kilka artykułów na temat zaburzeń odżywiania, depresji czy problemów osób LGBT+ i uważać, że wiemy o tym dość dużo, by samodzielnie doradzać uczniowi i oceniać jego problem. Może to prowadzić do podjęcia niedostatecznych lub niewłaściwych działań. Błędem jest także „panikowanie” w obecności ucznia – okazywanie, że nie wiemy, jak mu pomóc, i że nas to niepokoi.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

- Poszerzać swoją wiedzę o problemach i wyzwaniach, przed którymi mogą stanąć nasi podopieczni (szkolenia, literatura fachowa; przykłady – w bibliografii).

- Przyjąć postawę racjonalnej pokory intelektualnej („nie wiem wszystkiego”), zachować umysł otwarty na nową naukową wiedzę, a w sprawie poważniejszych problemów uczniowskich włączać w ich rozwiązywanie specjalistów, np. konsultując się z nimi czy kierując do nich ucznia.

- Nie negować problemu tylko dlatego, że nam wydaje się on błahy (np. „anoreksja to zwykła fanaberia”), ale zdobyć na jego temat więcej informacji.

- Jeśli nie mamy pewności, jak pomóc – wysłuchać ucznia, poprosić go o udzielenie jak najwięcej informacji (na czym polega problem, jak się objawia, czym skutkuje, kiedy się zaczął, jakie są trudności ucznia, a jakie zasoby, czy ma w kimś oparcie, jaka jest postawa rodziców/opiekunów itd.) i zapowiedzieć, że dowiemy się dokładnie, co zrobić, a jednocześnie umówić się z uczniem na dalszą rozmowę w możliwie najbliższym terminie, by nie musiał czekać – i już z uzupełnioną wiedzą zacząć poszukiwanie rozwiązania.

## 7. BRAK AKCEPTACJI, ŻYCZLIWOŚCI I CIEPŁA

Sytuacje mogą być różne. Czasem sami doświadczamy kryzysu, a czasem to uczeń budzi w nas trudne emocje i niełatwo nam wykrzesać z siebie życzliwość. Bywa, że mamy podejście zadaniowe i nie mamy głowy do wszystkich tych ciepłych gestów i

rozmów o emocjach. Może nie czujemy się w tym zbyt swobodnie? Dzieci i młodzież będą się starały dostosować do naszego podejścia, jednak mogą odnieść wrażenie, że nie rozumiemy ich uczuć i nas one nie obchodzą; chcemy jedynie szybko rozwiązać problem i mieć go z głowy. Raczej nam tego nie powiedzą, ale będzie to rzutowało na sposób, w jaki sobie radzą.

## **CO MOŻEMY ZROBIĆ?**

- Pamiętać o znaczeniu emocji i uczuć w życiu naszych podopiecznych. Dopóki uczeń nie „przepracuje” swoich emocji, nie będzie mógł w pełni efektywnie i konstruktywnie działać, nawet jeśli będzie się starał, bo tego oczekujemy.
- Starać się dostrzec w uczniu młodą osobę, która cierpi. Zwłaszcza nastolatki są czasem opryskliwe, aroganckie, jakby chciały nas do siebie zniechęcić. Taka postawa często wynika z zagubienia, nieradzenia sobie z emocjami czy trudności z samokontrolą. Okazanie uczniowi akceptacji i życzliwości nie odmieni jego zachowania od razu, ale przyniesie efekty z czasem.
- Jeśli „trudny” uczeń nie budzi naszej sympatii – oddzielić naszą ocenę jego zachowania od jego osoby. Nasz przekaz powinien mieć treść: „Nie podoba mi się wiele twoich zachowań, ale to nie zmienia tego, że jesteś moim podopiecznym i zależy mi na tobie, chcę ci pomóc”.
- Bardziej otworzyć się na uczucia i emocje podopiecznych i ćwiczyć się w rozmowie na ten temat – począwszy od zwykłych, codziennych sytuacji.
- Pamiętać o przyjaznym kontakcie wzrokowym i życzliwym uśmiechu.

## **8. ZBYTNI EMPATYCZNOŚĆ I EMOCJONALNOŚĆ**

To przesada w drugą stronę – zbyt silna empatia i współczucie mogą nieść szereg niekorzystnych konsekwencji. Mogą sprawić, że nasze własne uczucia staną się zbyt silne, byśmy mogli konstruktywnie działać i radzić sobie z sytuacją. Mogą też spowodować, że w oczach ucznia będziemy wyglądać, jakbyśmy nie potrafili udźwignąć jego problemu. W efekcie zwątpi on w możliwość uzyskania od nas pomocy lub nawet będzie czuł się winny, że nas zmartwił; może też poczuć się jeszcze gorzej, bo uzna, że najwyraźniej jego problem jest jeszcze poważniejszy, niż się wydawało, i być może nie ma już nadziei. Błędem jest też przekonanie, że sama rozmowa o emocjach będzie wystarczająco pomocna.

## **CO MOŻEMY ZROBIĆ?**

- Okazywać empatię, troskę, zrozumienie, ale jednocześnie panować nad swoimi emocjami, zachowywać spokój i emocjonalną równowagę – uczeń poczuje, że ma w nas oparcie, a my będziemy działać efektywniej.
- Pamiętać, by rozmowie o emocjach towarzyszyło planowanie i realizowanie rozwiązań.

## 9. SŁOWA, KTÓRE RANIĄ

Ogromnym błędem są nie tylko słowa raniące wprost („Przestań wymyślać problemy”, „Nie roztkliwiaj się nad sobą”, „Chcesz się wymigać od obowiązków”, „Chcesz skupić na sobie uwagę”, „To twoja wina”), ale także komunikaty zawierające ukrytą krytykę („Może gdybyś była miłsza, teraz nie wyśmiewaliby się z ciebie?”, „Pobili cię, na pewno nie zrobiłeś czegoś, co ich sprowokowało?”) bądź zachęcające do „twardości”, „wzięcia się w garść”, „postarania się bardziej”. Gdyby nasz uczeń był w stanie „wziąć się w garść”, na pewno by to zrobił. Co może zaskakujące, ranić mogą też słowa o pozytywnym przekazie, jak: „Zacznij myśleć pozytywnie”, „Przecież masz powody do szczęścia”, „Po prostu powiedz sobie: dam radę! i będzie lepiej” – To też przykłady rad, które uczeń sam by zrealizował, gdyby potrafił.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

- Z taktem i empatią dobierać słowa, uważając na to, jak mogą zabrzmieć w uszach ucznia.

- Komunikować się wprost, bez aluzji, pytań retorycznych i innych ukrytych znaczeń.  
- Od czasu do czasu prosić ucznia o to, by wyjaśnił parafrazą, jak zrozumiał naszą wypowiedź, i prostować swoje słowa, jeśli zostały źle zrozumiane (ale bez sugerowania uczniowi, że to jego wina).

A co, jeśli dziecko czy nastolatek odrzuca (grzecznie czy nie) nasze propozycje pomocy? Powinniśmy co jakiś czas ponawiać próby, ale bez narzucania się. Jednocześnie obserwować zachowanie i sytuację ucznia i niezwłocznie adekwatnie reagować, gdyby zaszła potrzeba bardziej konkretnych działań (np. wszczęcia obowiązującej procedury).

Skuteczne udzielanie psychicznego wsparcia to ważny, ciekawy, a przy tym obszerny temat, warto więc poszerzać swoją wiedzę i kompetencje w tym zakresie. Nie tylko pomoże nam to sprawnie i na bieżąco rozwiązywać problemy podopiecznych (dzięki czemu cała klasa będzie lepiej funkcjonować i osiągać lepsze wyniki), lecz także może dać dużo satysfakcji z dobrze wykonanej pracy.

### Bibliografia:

- Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać, GWP, Sopot 2018.
- Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży, GWP, Sopot 2018.
- Dułać K., Świerszcz J., Przemoc i ubezwłasnowolnienie. Wsparcie psychiczne dla osób LGBTQ, KPH, Warszawa 2013.
- Faber A., Mazlish E., Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały, Media Rodzina, Poznań 2016.
- Faber A., Mazlish E., Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, Media Rodzina, Poznań 2013.
- Greene R.W., Trudne emocje u dzieci, Wydawnictwo „Edgard”, Warszawa 2014.
- Rapee R.M. i in., Lęk u dzieci. Poradnik z ćwiczeniami, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017.
- Świerszcz J. (red.), Lekcja równości. Materiały dla nauczycieli i nauczycielek. Jak rozmawiać o orientacji seksualnej w szkole i wspierać młodzież, Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2013.
- Turno M., One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów, ORE, Warszawa 2010 (publikacja dostępna bezpłatnie online).



Joanna Ławicka

# Akceptacja podstawą wsparcia

Praca z uczniem ASD

**Człowiek do zdrowego rozwoju potrzebuje bliskiej, opartej na zaufaniu więzi z rodzicami, najbliższą rodziną, narzędzi do skutecznej komunikacji z otoczeniem, akceptacji i realizacji potrzeb. Dotyczy to w takim samym stopniu zarówno dzieci zdrowych, jak i niepełnosprawnych z autyzmem. Wychodząc od akceptacji, możemy bardzo wiele.**

## **AKCEPTACJA PODSTAWĄ WSPARCIA**

Człowiek do zdrowego rozwoju potrzebuje bliskiej, opartej na zaufaniu więzi z rodzicami, najbliższą rodziną, narzędzi do skutecznej komunikacji z otoczeniem, akceptacji i realizacji potrzeb. Dotyczy to w takim samym stopniu zarówno dzieci zdrowych, jak i niepełnosprawnych z autyzmem. Wychodząc od akceptacji, możemy bardzo wiele.

Do niedawna obowiązującą prawdą w polskich podręcznikach pedagogiki i psychologii było twierdzenie, jakoby aż 75% osób w spektrum autyzmu stanowili ludzie niepełnosprawni intelektualnie. Mit ten niestety nadal funkcjonuje w krajowej literaturze i artykułach popularnonaukowych. Tymczasem z badań prowadzonych na świecie wynika, że wśród osób ze spektrum autyzmu niepełnosprawność intelektualna dotyczy 35%, przy czym bardzo często mamy do czynienia z sytuacją, gdy osoba o przeciętnym potencjale intelektualnym, nie mogąc go w pełni wykorzystać, funkcjonuje realnie znacznie poniżej swoich możliwości ogólnych. Zjawisko to nazywamy wtórną niepełnosprawnością intelektualną.

## SPEKTRUM I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Spektrum autyzmu to wzorzec rozwojowy, w którym mogą funkcjonować osoby ze wszystkich grup i populacji. Oznacza to, że osoby ze spektrum spotkamy w każdym rejonie świata, wśród wszystkich grup etnicznych, w rodzinach o dowolnym statusie socjalnym, materialnym i społecznym. Oznacza to także, że w spektrum autyzmu rozwijają się ludzie z różnymi niepełnosprawnościami: istnieją ludzie z trisomią 21 i autyzmem; ludzie z porażeniem mózgowym i autyzmem; niewidomi, niesłyszący, głucho-niewidomi z autyzmem; z dowolnymi odmianami budowy DNA. Musimy to podkreślać, ponieważ bardzo często osoby niepełnosprawne nie otrzymują wystarczającego wsparcia, jeżeli są osobami z autyzmem. Niezwykle często w diagnostyce ten specyficzny wzorzec rozwoju jest zwyczajnie pomijany. Wielokrotnie spotykałam się z tezami, jakoby dziecko z dowolną aberracją genetyczną nie mogło mieć autyzmu, a wszelkie jego problemy wynikały wyłącznie z właściwości DNA.

Tymczasem w jednym z najlepiej poznanych typów rozwoju genetycznego, nazywanym zespołem kruchego chromosomu X, rozwój ze spektrum jest stosunkowo powszechny. Szacuje się, że blisko 1% wszystkich ludzi z autyzmem to posiadacze kruchego chromosomu X. Nie oznacza to, że każde dziecko z tym wariantem genetycznym będzie autystyczne, dlatego nie możemy mówić, że stanowi on przyczynę autyzmu. Jednak w grupie tej autyzm występuje częściej niż w populacji bez kruchego chromosomu X i – co szczególnie ważne – dziecko z tą mutacją i autyzmem wymaga naprawdę szczególnego wsparcia. Podobnie jak wszystkie inne dzieci i osoby dorosłe niepełnosprawne z dowolnego powodu, które rozwijają się w spektrum autyzmu.

Pisząc ten tekst, celowo nie używam popularnych w Polsce określeń jak „zaburzenia współwystępujące”, „autyzm sprzężony z inną niepełnosprawnością” czy „współwystępowanie autyzmu z innymi zaburzeniami”. Chciałabym z całą mocą podkreślić, że w przypadku wyżej opisanych przykładów oraz szeregu podobnych sytuacji rozwojowych powinniśmy mówić o: osobach z autyzmem niepełnosprawnych intelektualnie, autystycznych niewidomych/niesłyszących, ludziach ze spektrum, z zespołem „takim-lub-innym” itd. To bardzo ważne, gdyż pozwala nam zobaczyć naprawdę szczególne potrzeby każdej, konkretnej osoby indywidualnie. Zupełnie co innego będzie bowiem istotne w procesie wspierania rozwoju każdej z nich i dopiero stworzenie prawidłowej perspektywy, w której autyzm stanowi podstawowy wzorzec rozwojowy osoby z określoną niepełnosprawnością, pozwala uchwycić istotę rzeczy. Rozumiejąc, że spektrum autyzmu to odrębność rozwojowa, która dotyczy 1–2% społeczeństwa, możemy skutecznie pomagać ludziom autystycznym z różnymi niepełnosprawnościami. Przeciwnie – skłonni jesteśmy przypisywać samemu autyzmowi właściwości funkcjonalne, wynikające z danej niepełnosprawności.

**Z badań prowadzonych na świecie wynika, że wśród osób ze spektrum autyzmu niepełnosprawność intelektualna dotyczy 35%, przy czym bardzo często mamy do czynienia z sytuacją, gdy osoba o przeciętnym potencjale intelektualnym, nie mogąc go w pełni wykorzystać funkcjonuje realnie znacznie poniżej swoich możliwości ogólnych.**

## **PRZYPADEK ANTKA**

Spróbuję pokazać to na przykładzie bardzo podstawowym, bo dotyczącym sfery percepcyjnej. Antek urodził się niewidomy. Już w drugim roku życia wiadomo było, że jest także dzieckiem z niskim potencjałem intelektualnym. Jak większość osób niewidomych Antek w toku rozwoju wykształcił szereg zachowań zarówno obronnych, jak i skierowanych na autostymulację oczu (tzw. blindyzmy). Często pociera oczy. Gdy tylko znajdzie latarkę lub silniejsze źródło światła, stara się je umieścić przed swoimi oczami, gdyż ma elementarne widzenie światła. Antek jest dzieckiem z autyzmem, niewidomym. W toku diagnostyki rozwojowej jego terapeuci uznali, że opisane zachowania wynikają z autyzmu, ponieważ podobne autostymulacje obserwowali oni w funkcjonowaniu dzieci autystycznych. Zapomnieli przy tym, że blindyzmy są stosunkowo powszechne wśród niewidomych, szczególnie niepełnosprawnych intelektualnie.

Jednocześnie, ponieważ Antek jest autystyczny, nie wykształcił on mechanizmów myślenia społecznego, które pozwoliłyby mu zrozumieć, że świecenie sobie w oczy latarką stanowi jakikolwiek problem społeczny, nazywany przez jego otoczenie „zachowaniem trudnym”. Autystyczny, niewidomy Antek, nie rozumiejąc swojego rozwoju, nie mając żadnego kontaktu ze swoimi potrzebami fizjologicznymi, płynącymi ze sfery percepcyjnej, usiłował po prostu poprawić swój komfort. W toku terapii wprowadzono szereg oddziaływań stymulacyjnych oraz trening behawioralny, które miały oduczyć chłopca natrętnego pocierania oczu i wpatrywania się w źródła światła. W rezultacie podjętych czynności doprowadzono do sytuacji, w której sfrustrowane dziecko zaczęło uderzać się po twarzy, gryźć swoje ręce i wbijać sobie paznokcie w policzki.

## **PRZYPADEK ELI**

Ela była dziewczynką z autyzmem, która w okresie okołoporodowym doznała bardzo poważnego uszkodzenia mózgu. Około siódmego roku życia była niewerbalna, miała istotnie niższy niż przeciętny rozwój intelektualny, ponadto cechowała ją duża nadruchliwość i deficyty uwagi. Oceniający ją specjaliści przygotowali dla niej program terapeutyczny zakładający intensywny trening uwagi i funkcji poznawczo-percepcyjnych. Ela spędzała długie godziny przy stoliku, nagradzana za każde prawidłowo przeprowadzone ćwiczenie segregowania, szeregowania i klasyfikacji. Program oparto na przestarzałych, bo pochodzących z lat 70. XX wieku zaleceniach dla dzieci z autyzmem. Po pół roku takiego treningu dziewczynka cierpiała z powodu poważnych zaburzeń snu i zaburzeń lękowych. Pojawiła się agresja, którą próbowano wycofać warunkowaniem sprawczym. Nie uwzględniono możliwości poznawczych dziecka. Uznano, że jej trudności są wynikiem autyzmu.

**Prawo do komunikowania się jest niezbywalnym prawem każdego człowieka. Prawem, nie obowiązkiem.**

## **PRZYPADEK KRZYSIA**

Krzyś urodził się z trisomią 21. Jego rozwój intelektualny był znacznie poniżej przeciętnego, we wczesnym dzieciństwie przeszedł także traumę porzucenia przez biologicznych rodziców, a następnie, w rodzinnym domu dziecka – ponownego oddzielenia, gdy leżał w szpitalu po operacji serca. Rozwój Krzysia był typowy dla dzieci ze spektrum autyzmu, jednak na całokształt nakładały się biologiczne i społeczne skutki trisomii. W wieku ośmiu lat, decyzją poradni psychologiczno-pedagogicznej, po raz kolejny odroczony w obowiązku szkolnym, trafił do specjalistycznego przedszkola dla dzieci z autyzmem. Jego specyficzne zachowanie, związane z lękiem separacyjnym, potraktowano jako wynikające z autyzmu. Przez wiele miesięcy chłopiec poddawany był działaniom mającym na celu wygaszenie „zachowań trudnych”, które pojawiały się po oddzieleniu od zastępczej matki, a polegających na moczeniu się, długotrwałym krzyku oraz uderzaniu głową w ścianę lub podłogę. Kilka miesięcy intensywnego treningu przyniosło skutek pod postacią całkowitego braku reaktywności chłopca, który zrezygnował ze strategii autoagresywnych i krzyku, jednak rozwinął w to miejsce bierność. Nadal się moczył, to jednak z łatwością przypisano niezdolności do kontroli funkcji fizjologicznych, wynikających z „głębokiego autyzmu” i niepełnosprawności intelektualnej.

## **NA CZYM POLEGA BŁĄD?**

We wszystkich trzech sytuacjach popełniono dwa podstawowe błędy: zignorowano fakt niepełnosprawności dzieci, przypisując wszystkie ich trudności rozwojowi w spektrum autyzmu, a także uznano, że zachowanie dzieci należy korygować w treningu „dla dzieci autystycznych”.

Przede wszystkim należy z pełną mocą stwierdzić, że takie postrzeganie rzeczy jest całkowitym odhumanizowaniem człowieka z autyzmem. Metodyczne warunkowanie wynika z nieprawidłowego przekonania o tym, że ludzie powinni zachowywać się w taki sam sposób. W przypadku osób niepełnosprawnych paleta zachowań odbiegających od tego, do czego przyzwyczajone jest otoczenie, jest ogromna. Jeżeli niepełnosprawna osoba rozwija się w spektrum autyzmu, jej możliwości oceny sytuacji społecznej są jeszcze mniejsze niż u osoby niepełnosprawnej bez autyzmu. Na ogół nie ma ona także żadnej możliwości negocjowania swojej sytuacji w obliczu stosowania wobec niej nieuprawnionych i krzywdzących praktyk.

Do tego wszystkiego dochodzi czynnik ludzki i społeczny. W mediach, na portalach internetowych czy wreszcie w rozmowach między rodzicami, nierzadko podsycanych przez „specjalistów”, bardzo często możemy usłyszeć o micie „wyleczenia z autyzmu”, „wyprowadzenia” lub chociaż uzasadnianie wszelkich, także nieetycznych działań potrzebą specyficznie rozumianej „poprawy funkcjonowania”. W odniesieniu do żadnej grupy ludzi nie zbudowano tak złożonego systemu propozycji różnego typu oddziaływań ani nie stworzono tak skomplikowanego standardu wywierania presji na rodziców, którzy zamiast przechodzić drogę do akceptacji swojego dziecka, latami „walczą z autyzmem”. Na internetowych grupach i forach rodzicielskich ustawicznie czytać można przerażające wypowiedzi pokazujące, jak bardzo ta walka niszczy relację dziecka z tymi, którzy są najbliższymi i teoretycznie mają największą moc wspierania go w rozwoju. Ogrom winy za ten stan rzeczy ponoszą specjaliści. To oni wprowadzają do słownika rodziców takie słowa, jak „pracować z dzieckiem”, „walczyć”, „niwelować autyzm”. To specjaliści przekonują rodziców, że dziecko musi

mieć niezliczoną ilość godzin tzw. terapii. To oni nierzadko sugerują rodzicom nieetyczne, oparte o przemoc oddziaływania „dla dobra dziecka”.

## **FAZY ADAPTACJI DO NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

W szczególnie trudnej sytuacji są rodzice poważnie niepełnosprawnych dzieci z autyzmem. Wiele lat mojej pracy poświęciłam wspieraniu rodzin, w których wychowuje się dziecko ze złożoną niepełnosprawnością. Wśród rodziców, których dzieci nie rozwijały się w spektrum, lecz były poważnie niepełnosprawne, zachodził typowy proces przechodzenia od żałoby do akceptacji. W przypadku rodziców dzieci niepełnosprawnych w spektrum – na ogół zatrzymywał się on na fazie pozornego przystosowania do sytuacji, w której cechą znamioną jest odrzucanie niepełnosprawności i gwałtowne często próby poszukiwania coraz to nowych „specjalistów”. Utrzymywanie się w tej fazie jest rewelacyjnie wspierane mitem „leczenia z autyzmu”. Na pewno jednak nie służy ani dziecku, ani rodzinie.

Adaptacja do niepełnosprawności dziecka przebiega w następujących etapach (za: A. Twardowski, Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych):

1. Faza szoku – w przeżyciu rodziców dominuje poczucie krzywdy, rozżalenie, dezorganizacja.
2. Faza kryzysu emocjonalnego, żałoby – walka z własnymi emocjami, poszukiwanie winnych, obwinianie różnych osób/czynników środowiskowych – na ogół irracjonalne, zachowania uciezkowe.
3. Faza pozornego przystosowania się – odrzucanie niepełnosprawności, poszukiwanie nowych, „lepszyc” specjalistów, „lepszych rokowań”, w przeżyciu rodziców głównie lęk, niepokój, skłonność do naruszania dobrostanu dziecka w imię „terapii/rehabilitacji”, zaniebywanie innych członków rodziny, w tym także rodzeństwa dziecka niepełnosprawnego.
4. Faza konstruktywnego przystosowania, akceptacji – urealnienie obrazu dziecka, akceptacja niepełnosprawności, korzystanie ze wsparcia, które nie powoduje naruszania dobra dziecka, jego potrzeb, brak nierealnych oczekiwań. W przeżyciu rodziców dominują spokój, pogoda ducha, refleksyjność, umiejętność zadbania także o siebie i innych członków rodziny.

Jak widać z powyższego zestawienia, przejście do fazy konstruktywnego przystosowania leży w interesie wszystkich członków rodziny dziecka niepełnosprawnego. Jednocześnie jest to moment, w którym wielu rodziców rezygnuje z nadmiaru „terapii” i zaczyna próbować po prostu żyć ze swoim niepełnosprawnym dzieckiem. Być może w tym leży przyczyna, dla której bardzo często nie uzyskują oni realnego wsparcia... Specjalistom nie jest przecież na rękę rezygnacja z terapii...

## **POMOC RODZINIE?**

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę na kolejny, bardzo ważny problem. Rozumiejąc proces, przez jaki przechodzą rodzice dzieci niepełnosprawnych, należałoby

systemowo obejmować przede wszystkim ich, a nie dzieci, odpowiednim i mądrym wsparciem. W wielu krajach w momencie diagnozy dziecka rodzice otrzymują natychmiast wsparcie psychoterapeutyczne oraz pracownika socjalnego, którego zadaniem jest prowadzić rodzinę przez meandry życia, z uwzględnieniem obciążeń, jakich doświadczają jej członkowie. W naszym kraju pomoc rodzinie ogranicza się w najlepszym razie do wskazania procedur niezbędnych, by uzyskać orzeczenie i wynikające z niego wsparcie finansowe, czy – w przypadku małych dzieci – wczesne wspomaganie rozwoju.

Bardzo niewiele rodziców ma także możliwość skorzystania z tzw. warsztatów kompetencji rodzicielskich, które są właściwie podstawą. Dominuje wyznaczanie często zbyt intensywnej ścieżki terapeutyczno-rehabilitacyjnej dla niepełnosprawnego dziecka. Z uwagi na uwarunkowania kulturowe bardzo często także sami rodzice źle przyjmują propozycję zadbania o siebie w takich sytuacjach. Pokutujący mit „matki Polki”, rodzica poświęcającego się dziecku – to wszystko nie sprzyja uzdrawianiu tej jakże chorej sytuacji. W procesie diagnostycznym i późniejszych działaniach niemal wszyscy koncentrują się na deficytach dziecka. Opinie wydawane przez rozmaite instytucje wskazują z pełną bezwzględnością wszystkie obszary, w których rozwój dziecka odbiega od szeroko rozumianej normy. Utwierdza się rodziców w przekonaniu, że ich zadaniem jest niwelowanie deficytów i normalizacja funkcjonowania dziecka. Tymczasem im poważniejsza jest niepełnosprawność dziecka, tym bardziej powinniśmy przede wszystkim koncentrować się na jego zasobach. W większości przypadków stanowią one bowiem jedyną drogę do tego, by dziecko mogło zdrowo rozwijać się w granicach własnych, rozwojowo warunkowanych możliwości.

## **PRZYPADEK KAMILI**

Kamila jest dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie z autyzmem. W wieku 14 lat przejawia ponadto wszelkie objawy poważnych zaburzeń lękowych, w tym fobię szkolną. Dziewczynka realizuje obowiązek szkolny w warunkach małej, przyjaznej szkoły ogólnodostępnej, z zachowaniem dostosowań, wynikających z jej orzeczenia. W szkole zapewnionego ma także bardzo życzliwego nauczyciela wspomagającego oraz liczne zajęcia rewalidacyjne. Z uwagi na obniżoną sprawność intelektualną, w połączeniu z istotnymi odmiennosiami rozwoju percepcji oraz deficytem uwagi, doświadcza licznych niepowodzeń edukacyjnych. Jednocześnie zdradza zamiłowanie do tańca. Nie jest szczególnie uzdolniona, jednak lubi tańczyć, potrafi poświęcać tańcowi wiele czasu i uwagi, jest zdeterminowana i robi w tym zakresie stałe postępy. Z pewnością, dzięki swojemu zaangażowaniu mogłaby w tym obszarze zacząć odnosić niemałe sukcesy. Niestety, realizuje swoją pasję w samotności, korzystając z materiałów w internecie, wtedy gdy ma na to chwilę czasu. Łatwo jednak wyobrazić sobie, że tego czasu nie ma zbyt wiele. Przez większość tygodnia opuszcza szkołę ok. godz. 20.00. Dwa razy w tygodniu odwiedza terapeutę, który pracuje nad jej zachowaniem. Raz w tygodniu ma zajęcia logopedyczne, ponieważ ma wadę wymowy. Dwa razy w tygodniu jeździ kilkanaście kilometrów do pobliskiego miasta na biofeedback i trening słuchowy. Po powrocie do domu musi jeszcze odrobić z mamą lekcje, co zwykle zajmuje im ok. dwóch godzin ciężkiej pracy i kosztuje obie bardzo wiele nerwów. W weekendy często nadrabiają zaległości szkolne i wykonują ćwiczenia zalecone przez terapeutów do domu. Przez krótką chwilę, w I klasie, Kamila chodziła na zajęcia taneczne do pobliskiego domu kultury.

Radziła sobie dobrze, była lubiana przez pozostałe dziewczynki i nauczycielkę. Niestety, napięty grafik i trudności edukacyjne spowodowały, że nie sposób było kontynuować te zajęcia. W efekcie Kamila jest bardzo smutną, sfrustrowaną dziewczynką. Jej konstrukcja rozwojowa sprawia, że bez względu na liczbę terapii i zajęć edukacyjnych nie będzie osiągała wyników zadowalających otoczenie. Uczy się powoli i z wieloma trudnościami. Jest dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie.

## **TYMCZASEM MADELINE...**

W tym samym niemal czasie niewiele starsza od niej Madeline Stuart robi międzynarodową karierę modelki. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby nie fakt, że ta osiemnastolatka jest kobietą z trisomią 21. Niepełnosprawna intelektualnie dziewczyna, z wadą serca i nadwagą, postanowiła spełnić swoje marzenie, a jej mądra matka – wspierać w tym córkę. Zdeterminowana nastolatka podjęła intensywny trening, schudła 20 kilogramów, zaczęła bardzo dbać o siebie, ćwiczyć pozowanie, aktorstwo, świadomie pracować nad własnym wizerunkiem. Dziś chodzi na wybiegach całego świata, a jej profesjonalne sesje zdjęciowe zachwycają. W wywiadach mówi także o tym, że zależy jej na zmianie wizerunku społecznego osób niepełnosprawnych. Chce, żeby przestano postrzegać je jako jedynie zależne, wymagające pomocy od innych. Pozostaje poważnie zastanowić się, w jakim punkcie życia byłaby Madeline, gdyby spędzała większość swojego czasu w gabinetach i na odrabianiu zniechęcających lekcji.

**W procesie diagnostycznym i poniższych działaniach niemal wszyscy koncentrują się na defektach dziecka. Tymczasem im poważniejsza jest niepełnosprawność dziecka, tym bardziej powinniśmy przede wszystkim skupić się na jego zasobach.**

## **KOMUNIKACJA JEST MOŻLIWA...**

Każdy człowiek do zdrowego rozwoju potrzebuje tego samego: bliskiej, opartej na zaufaniu więzi z rodzicami, najbliższą rodziną, narzędzi do skutecznej komunikacji z otoczeniem, akceptacji i realizacji potrzeb. Nic nie zmienia się w tym zakresie, jeżeli rozmawiamy o dziecku niepełnosprawnym z autyzmem. Wychodząc od akceptacji, możemy  bardzo  wiele.

Zatrzymajmy się na chwilę przy problemie komunikacji. Bardzo dużo dzieci niepełnosprawnych z autyzmem to osoby niewerbalne lub ze znacznym opóźnieniem pojawienia się mowy werbalnej, która zwykle także nie rozwija się w pełni analogicznie jak u pełnosprawnych rówieśników. Jeżeli nie akceptujemy takiego stanu rzeczy, będziemy ze wszystkich sił, niezależnie od dobra dziecka, jego emocji i potrzeb, forsować często krzywdzące i oparte o przemoc ćwiczenia, wychodząc z założenia, że dziecko musi zacząć mówić. Prawo do komunikowania się jest niezbywalnym prawem każdego człowieka. Prawem, nie obowiązkiem. Oznacza to, że zadaniem otoczenia jest przede wszystkim wsłuchiwać się w naturalne komunikaty dziecka, wspierać je i dostarczać nowych narzędzi, a nie – wymuszać niefunkcjonalne, niebędące w zasięgu naturalnych możliwości dziecka kompetencje.

Na całym świecie żyje szczęśliwie bardzo wielu użytkowników tzw. alternatywnej komunikacji. Używają piktogramów, gestów, języka migowego, syntezatorów mowy, pisma, jednym słowem, bardzo różnych narzędzi, dzięki którym mogą komunikować się z otoczeniem. Badania naukowe pokazują także, że ich wdrażanie niezwykle często prowadzi do pojawiania się naturalnej mowy werbalnej. Jednocześnie, w przypadku osób niepełnosprawnych z autyzmem, bardzo często nawet tych werbalnych, tylko używanie alternatywnej komunikacji pozwala im w pełni wyrażać samych siebie. Nie jest komunikacją zdolność do poproszenia o najprostsze rzeczy. Komunikacja pojawia się wówczas, gdy dziecko – otoczone akceptacją, poczuciem bezpieczeństwa, wspierane w zakresie rozumienia swoich własnych potrzeb – zaczyna wyrażać siebie w relacji z drugim człowiekiem. Rzecz jasna, możliwości w tym zakresie, zakres komunikacji zależne są także od poziomu intelektualnego. Jednak sytuacja, w której dziecko niepełnosprawne na polecenie wskazuje palcem zdjęcia z najbardziej absurdalnymi obiektami czy powtarza na zawołanie słowa, których funkcji nie rozumie, to zaprzeczanie prawa do komunikacji. Zawsze na pierwszym miejscu stoi relacja. Tylko w bezpiecznej, ufnej relacji człowiek zaczyna wyrażać siebie, a otoczenie ma możliwość nazywania jego komunikatów i uwspólniania języka, jakim zaczynają się posługiwać.

**Zależnie od rodzaju niepełnosprawności system komunikowania się powinien być starannie dobrany do użytkownika. Nie może być tak, że dziecko ma dopasować się do metody.**

Błędem jest także zmuszanie dziecka niepełnosprawnego do posługiwania się znakami pozawerbalnymi na żądanie czy uzależnianie naszej reakcji od pożądanego znaku. W ten sposób zakłócamy naturalną potrzebę komunikowania się, niszczymy relację i ufność. W początkowym okresie to do otoczenia należy używanie znaków – zarówno werbalnych, jak i niewerbalnych w komunikacji z dzieckiem. Jeżeli widzę, że dziecko czegoś potrzebuje – nazywam to, mówiąc do niego i pokazując mu odpowiedni symbol. Jeżeli widzę, że dziecko coś przeżywa – postępuję podobnie. W ten sposób łączymy naturalną komunikację z wdrażaniem symboli o wyższym stopniu powszechnego zrozumienia. Zapewniamy dziecku możliwość budowania relacji. Zależnie od rodzaju niepełnosprawności system komunikowania się powinien być starannie dobrany do użytkownika. Nie może być tak, że to dziecko ma dopasować się do metody. Wszelkie procedury, standardy w tym zakresie nader często przeradzają się w bezrozumne stawianie dziecku oczekiwań, a nie istotne wspieranie jego możliwości. Istotną przeszkodą są także nieracjonalne oczekiwania otoczenia. Na tej bazie powstają sytuacje nie tylko krzywdzenia dziecka wielogodzinnymi treningami mowy werbalnej, często z użyciem przemocowych technik, lecz także narzucania dziecku własnych przekonań i myśli.

Idealnym przykładem takiej sytuacji jest wprowadzanie wciąż niestety popularnej „ułatwionej komunikacji”. Ta wielokrotnie zdyskredytowana setkami badań naukowych metoda powoduje, że niepełnosprawny, niewerbalny człowiek staje się narzędziem w rękach drugiej osoby. Zdumiewające jest, jak ogromnym podobieństwem cechują się „wypowiedzi” prezentowane przez „terapeutów” pracujących w ten sposób, a mających rzekomo pochodzić od użytkownika. Leżące u podstaw tego podejścia założenie, że osoba z autyzmem z uwagi na dyspraksję nie



jest w stanie samodzielnie nacisnąć klawisza komputera lub wskazać litery na tablicy, stoi w sprzeczności z całą ogólną wiedzą o rozwoju człowieka. Ponadto istnieje mnóstwo narzędzi do komunikacji także dla osób z całkowitą niepełnosprawnością ruchową, z których ostatecznie mogliby korzystać także ludzie autystyczni. Zdecydowanie bardziej atrakcyjne jest jednak przekonanie otoczenia oraz, najczęściej, samego siebie, że prowadzony za rękę autystyczny człowiek pisze samodzielnie. W prezentowanych publicznie wypowiedziach, które rzekomo mają należeć do osób autystycznych, nagminnie pojawia się wątek tłumaczeń, dlaczego dana osoba „pisze” tylko z jednym terapeutą, opiekunem. Czasami z dwoma... Zwykle są to takie same słowa. O tym, że tylko ta jedna osoba rozumie, jak ciężko żyć z niezwykle sprawnym umysłem w niepełnosprawnym ciele. Wypowiedzi często są metaforyczne, poruszające, mające pokazać nieprawdopodobne bogactwo duchowe i emocjonalne tych niewerbalnych osób. I bardzo, bardzo podobne do siebie. Prowadzone nad tą „metodą” badania pokazują także niezwykle zakrzywienie możliwości postrzegania realności i oddzielania siebie od osoby „wspieranej” u ludzi stosujących takie techniki. Sprzeciwiają się oni także bardzo mocno, używając bogatych w emocje argumentów, sprawdzaniu wiarygodności tego eksperymentu na człowieku. Tą metodą jeszcze nigdzie na świecie nie udało się potwierdzić, że prowadzony za rękę, często wręcz palec wskazujący, autystyczny człowiek „pisze” naprawdę sam i to, co faktycznie ma w swoim umyśle, przekonaniach i emocjach.

### **...ALE NAJPIERW POTRZEBNA JEST AKCEPTACJA**

Budowanie relacji z niepełnosprawnym dzieckiem, rozwijającym się w spektrum autyzmu, to droga niełatwa. Otoczenie musi zaakceptować odmienność wzorców komunikacji, strategie radzenia sobie z dyskomfortem sensorycznym, brak typowych kodów emocjonalnych czy istotne trudności w kierowaniu uwagi przez dziecko na ludzi. Dopiero kiedy ten proces się uda, kiedy poradzimy sobie z własnymi emocjami, wywoływanymi niepełnosprawnością dziecka, mamy możliwość skutecznie wspierać jego rozwój, bazując na potencjale, a nie redukowaniu deficytów. Droga do świadomości tego prostego faktu jest jeszcze bardzo długa. Szczególnie ważna w tym procesie jest postawa specjalistów i nauczycieli, od których zachowania i propozycji zależy w dużej mierze to, jak z sytuacją poradzą sobie rodzice dziecka.