

Hanna FIOŁKA

ORCID: 0000-0002-9818-3305

*Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN
w Krakowie*

Wpływ środowiska na zdrowie psychospołeczne młodego pokolenia

Abstract: Environmental Influences on the Psychosocial Health of the Young Generation

The pace and rhythm of the mental development of the child depends on a number of factors biological and environmental. Out of the biological, the first plan out the innate properties of the body and central nervous system, transmitted genetically as well as a result of the pregnancy of the mother. The environmental factors the most important seems to be the impact of family, school, peer group and the media. The family home is the environment in which through the relations is child's personality, his moral and social attitudes. Proper care of parents, produced love and understanding have a beneficial effect on the development of the child, even if he is born with severe developmental deficits. Family environment can also unfortunately have a negative impact, and by their impact lead to abnormal development. It might be the wrong style of education, separation from the mother, as well as the negative attitude of parents such as alcoholism or drug addiction. In the case when a child is born with disabilities important is quick and systematic expert help. Parents must quickly get reinforcement in the form of support to add the strength and willingness to cooperate. Then even the smallest progress child drive them to even greater effort, give satisfaction and the belief that what they do with such dedication and at the cost of many sacrifices, it makes sense and brings results. Similar support also need teachers. They expect to ensure such conditions to their hard work to deliver results. Without this hard about motivation and full commitment. In the end, the most affected will be the child who does not receive effective assistance.

Keywords: mental health, health education, developmental disorders, support, school cooperation

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, edukacja zdrowotna, zaburzenia rozwoju, wsparcie, szkoła współpracy

Wprowadzenie

Dynamika przemian cywilizacyjnych, ekonomicznych oraz społeczno-kulturowych stawia przed edukacją, a tym samym również przed edukacją zdrowotną liczne nowe wyzwania. W Polsce prekursorem edukacji zdrowotnej był Stanisław Kopczyński, który już w 1902 r. wystąpił z tezą o konieczności powszechnego wychowania higienicznego społeczeństwa (Stypułkowski, Chytry, Chruściel-Bryda, 2003, s. 12). Początkowo chodziło głównie o prawidłowy rozwój fizyczny młodego pokolenia. Dzisiaj równie ważna, o ile nie ważniejsza, staje się troska o zdrowie psychiczne dzieci. Zmieniają się bowiem warunki życia współczesnej rodziny. Intensywnym przeobrażeniem ulega styl życia, jak również sposób wychowywania dzieci. Obserwujemy ciągle dążenie do poprawy warunków ekonomicznych, a aktywne życie zawodowe, najczęściej zarówno ojca, jak i matki, skutkuje mniejszym zainteresowaniem problemami dziecka. Negatywnie wpływa na zdrowie psychospołeczne zjawisko tzw. eurosieroctwa, z którym mamy do czynienia wówczas, gdy rodzic decyduje się na wyjazd zarobkowy. Zdarza się, że dotyczy ono obojga rodziców, pozostawiających dziecko pod opieką babci czy też innych członków rodziny. Rodzi się więc pytanie, jak w takich warunkach zadbać o właściwy rozwój, nie tylko fizyczny, ale również psychiczny młodego pokolenia. Udzielenie jednoznacznej i wyczerpującej odpowiedzi nie jest możliwe. Nie ulega jednak wątpliwości, że wiele zależy od właściwej postawy rodziców i nauczycieli, a w szczególności od ich kondycji psychicznej, kompetencji oraz zaangażowania.

Edukacja zdrowotna przyszyłych rodziców fundamentem prawidłowego rozwoju dziecka

Zdrowie dziecka jest uzależnione od wielu czynników, takich jak uwarunkowania genetyczne, stan psychiczny matki w czasie ciąży oraz warunki środowiskowe, w jakich żyje i wzrasta. W psychice przyszłej matki zachodzi wiele dynamicznych przemian mających na celu ochronę rozwijającego się płodu. Zmianie ulega dotychczasowa dieta. Kobieta rezygnuje z palenia papierosów i picia alkoholu oraz robi wszystko, co zaleca lekarz, by zapewnić sobie prawidłowy przebieg ciąży, porodu i połogu. Oczywiście mówimy tu o zachowaniach będących regułą, a nie o patologii. Kiedy mimo podjęcia wszelkich możliwych działań rodzice dowiadują się o zaburzeniach rozwoju płodu, jest to dla nich wielkim obciążeniem psychicznym. Pojawia się poczucie bezradności, lęku, często zadają sobie pytanie, czy aby jednak jeszcze czegoś nie zaniedbali. Obciążeniem może też być choroba matki i związana z tym konieczność zażywania leków. Zaniechanie farmakoterapii również może być przyczyną licznych komplikacji. Często za-

chodzi potrzeba długoterminowej hospitalizacji, co wiąże się z dodatkowym niepokojem o los starszych dzieci, pozostawionych w domu bez opieki. Traumatyczne przeżycia matki w czasie ciąży bezsprzecznie wpływają na rozwój mózgu płodu, powodując m.in. hamowanie neurogenezy, atrofię neuronów hipokampa i kory przedczołowej, przerost jądra migdałowatego, zaburzenia w synapsach oraz zachwianie plastyczności mózgu. Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym mogą być przyczyną depresji, różnych chorób psychicznych i somatycznych czy też zaburzeń osobowości. Badania neuroobrazowe, genetyczne i epigenetyczne znacznie poszerzyły naszą wiedzę na temat wpływu traumy i stresu przeżywanego przez matkę na rozwój i zdrowie jej dziecka. Uszkodzony przez przewlekły stres hipokamp, odpowiedzialny za pamięć, rytmy biologiczne, odczuwanie lęku oraz rozpoznawanie emocji i kierowanie nimi, może być przyczyną zachowań antyspołecznych, nadpobudliwości i innych zaburzeń osobowości. Zredukowanie kory przedczołowej, wpływającej na takie procesy poznawcze, jak: kontrola popędów, planowanie i monitorowanie przebiegu zachowań, może prowadzić do zaburzeń w rozróżnianiu dobra i zła. Mniejsza liczba neuronów lustrzanych osłabia empatię i w konsekwencji utrudnia budowanie relacji społecznych. W sytuacji przewlekłego stresu dochodzi do powiększenia jądra migdałowatego, czego konsekwencją jest agresja i nasilenie się lęku. Badania potwierdzają, że im silniejszy stres przeżywa matka, tym większa jest objętość jądra migdałowatego dziecka. Traumatyczne przeżycia matki zwiększają też ryzyko urodzenia dziecka z depresją, autyzmem, zespołem Downa, ADHD, a także chorobą psychiczną. U noworodków, których matki chorowały na depresję, stwierdzono zmniejszoną aktywność lewej półkuli mózgu. Niekorzystny przebieg okresu prenatalnego może determinować całe dorosłe życie. Duńscy naukowcy przebadali populację 1,38 mln ciężarnych i z tej grupy wyodrębnili matki, które w pierwszym tryestrze ciąży utraciły bliską osobę. Okazało się, że u dzieci tych matek ryzyko wystąpienia schizofrenii i zaburzeń pokrewnych wzrosło aż o 67% (por. Joško-Ochojska, 2016). Konsekwencje, jakie w Holandii pod koniec drugiej wojny światowej wywołała tzw. zima głodu czy też w Luizjanie liczne huragany, które nawiedziły ten stan w latach 1980–1995, są potwierdzeniem efektu epigenetycznego, polegającego na tym, że środowisko w połączeniu z silną reakcją stresową oddziałuje na ekspresję genów odpowiedzialnych za rozwój mózgu (Melillo, 2017, s. 200). Badania dowodzą, że dziedziczymy nie tylko konkretne cechy, np. kolor oczu, ale również wspomnienia, uczucia i emocje, co prowadzi do wniosku, że historia życia nie tylko matki, ale także ojca, dziadków, a nawet wcześniejszych pokoleń, ma znaczący wpływ na psychikę dziecka. Odpowiedzialna za to jest tzw. pamięć komórkowa, przez niektórych nazywana pamięcią epigenetyczną lub metaboliczną.

Dysfunkcjonalność rodziny istotną przyczyną zaburzeń rozwoju dziecka

Rodzina jest dla małego dziecka podstawowym środowiskiem wychowawczym i to ona wywiera decydujący wpływ na kształtowanie się jego osobowości. Od narodzin aż do osiągnięcia pełnej dojrzałości to właśnie głównie rodzina ponosi odpowiedzialność za zaspokojenie potrzeb dziecka i jego wychowanie. Oddziałuje na rozwój funkcji poznawczych, osiągnięcia szkolne, zachowanie równowagi uczuciowej i dojrzałości społecznej. Postawa rodziców i przyjęte przez nich metody wychowawcze determinują formowanie się osobowości dziecka i kształtowanie jego „ja”. W pierwszym okresie rozwoju najważniejszą rolę odgrywa matka. Przyjmuje się, że rola ta jest wprost proporcjonalna do stopnia bezradności dziecka. Miłość matczyzna jest bezwarunkowa, na miłość ojcowską trzeba sobie natomiast „zasłużyć”. Prawdopodobnie m.in. dlatego często u boku dziecka z głębokimi niepełnosprawnościami pozostaje jedynie samotna matka. Wraz ze wzrostem samodzielności dziecka nabiera wagi rola ojca i przyjmuje się, że w wieku siedmiu lat znaczenie obojga rodziców w wychowaniu jest tak samo istotne. Każde dziecko od najmłodszych lat odczuwa silną potrzebę kontaktu emocjonalnego. Dla jego prawidłowego rozwoju psychicznego i społecznego niezbędna jest świadomość pełnej akceptacji rodziców. Dziecko musi wiedzieć, że jest kochane, bo tylko wtedy będzie się czuło bezpiecznie i pewnie. W pierwszych latach życia istotny jest stały kontakt z rodzicami, a szczególnie z matką. Niezbędne jest też poważne traktowanie problemów dziecka, również wtedy, kiedy wydają nam się one banalne i nieistotne. Należy stworzyć mu warunki do odkrywania uzdolnień i zainteresowań, absolutnie nie wolno go poniżać i lekceważyć. Wielką przeszkodą w prawidłowym rozwoju jest dezintegracja rodziny, czyli stan, w którym co najmniej jeden z jej członków nie odgrywa przypisanego mu ról społecznych. Przyczyny tego mogą być zarówno niezawinionie (choroba, śmierć), jak i zawinionie (alkoholizm, narkomania). Nie ulega wątpliwości, że chociażby ze względów, które omówiłam powyżej, do prawidłowego rozwoju dziecka niezbędna jest pełna rodzina. Dzieci z rodzin rozbitych zazwyczaj przeżywają traumę, najpierw związaną z częstymi konfliktami między rodzicami, a następnie — na etapie dalszego wzrastania — z brakiem wzorca, najczęściej męskiego. Samotna matka nierzadko popełnia błąd nadmiernej opiekuńczości, pozbawiając w ten sposób dziecko możliwości zdobywania cennych doświadczeń życiowych. Już samo zachwianie związku emocjonalnego między rodzicami zagraża poczuciu jego bezpieczeństwa i sprawia, że staje się ono załęcznione i wycofane. Często winą za konflikty rodziców obarcza siebie. Dochodzi do zaburzeń emocjonalnych. Efektem rozładowania napięcia stają się zachowania agresywne. Zaburzenia mogą też przybrać formę depresji, moczenia nocnego czy innych objawów nerwicy (Stachyra, 2000). Dysfunkcyjność rodziny może również być wynikiem patologicznych zachowań jednego z rodziców.

Powodem może tu być narkomania, alkoholizm, przestępczość czy nawet kazi-rodztwo i wtedy niestety, na zasadzie wyboru mniejszego zła, lepszym rozwiązaniem dla dziecka i jego zdrowia psychicznego jest rodzina niepełna niż narażanie go na ciągłe oraz systematyczne czerpanie negatywnych wzorców zachowań.

Rola nauczyciela w kształtowaniu zdrowia psychospołecznego wychowanków

System oświaty zapewnia dzisiaj dostęp do edukacji wszystkim dzieciom, również tym z niepełnosprawnościami. Każdemu więc należy stworzyć odpowiednie warunki do kształtowania własnej osobowości. Niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności celem zawsze jest optymalny rozwój dziecka oraz jego przystosowanie do życia w naturalnym środowisku. Omawiając problem edukacji zdrowotnej w przedszkolu czy szkole, myślimy głównie o dzieciach i młodzieży, a zapominamy o osobach, którym powierza się ich wychowanie. A przecież nauczyciel, nawet najlepiej przygotowany merytorycznie, który sam ma problemy emocjonalne, będzie miał ogromne trudności z prawidłową realizacją zadań, które stawia przed nim placówka wychowawcza. Co więcej, przez swoje zachowanie może negatywnie oddziaływać na podopiecznych. Zawód nauczyciela należy do grupy tzw. profesji pomocowych i jest zorientowany na ciągły kontakt z drugim człowiekiem (uczeń, rodzic, inny nauczyciel). Zarówno uczniowie, jak i ich rodzice mają wobec pedagogów bardzo wysokie wymagania, niestety często znacznie większe niż wobec siebie. Szczególnych predyspozycji oczekuje się od nauczyciela w relacjach z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Dziecko, ze względu na stwierdzone u niego zaburzenia w rozwoju, ma prawo do negatywnych zachowań, a nauczyciel w każdej sytuacji musi zachować spokój i opanowanie. Źródłem stresu i negatywnych emocji mogą być wpisane w zakres jego obowiązków kontakty z rodzicami wychowanków. Zamiast oczekiwanego wsparcia i współpracy z ich strony pedagog często spotyka się z pretensjami dotyczącymi zbyt małych postępów w nauce, a czasem również z agresją werbalną lub nawet fizyczną. Istotnym problemem jest też atmosfera panująca w gronie nauczycielskim. Często jest ona daleka od ideału. Wszystkich czynników stresogennych nie da się jednak wyeliminować, ponieważ część z nich jest niejako wpisana w ten zawód. Trzeba je ograniczyć do absolutnego minimum i przez stworzenie przyjaznych warunków środowiskowych maksymalnie chronić nauczycieli przed syndromem wypalenia zawodowego. Oczywiście wiele zależy od predyspozycji nauczyciela. To samo polecenie przełożonego może być dla jednego źródłem satysfakcji i szansą na wykazanie się kreatywnością, dla drugiego zaś źródłem ogromnego stresu, co wcale nie

musi oznaczać, że jest on gorszym nauczycielem, a jedynie to, że nie nadaje się do realizacji tego konkretnego zadania. Niewątpliwie czynnikiem salutogennym, zdecydowanie redukującym stres i zapobiegającym zjawisku wypalenia zawodowego, jest wsparcie zarówno przełożonego, jak i współpracowników.

Powinno ono obejmować:

- wypracowanie, w porozumieniu z gronem pedagogicznym, odpowiedniego stylu kierowania, nastawionego na zapobieganie stresowi zawodowemu i zwalczanie go;

- promowanie modelu pracy, w którym wymagania wobec nauczycieli pozostają w równowadze z zasobem ich umiejętności i kompetencji;

- korzystanie w sytuacjach koniecznych z pomocy zewnętrznych specjalistów (psychologów, mediatorów);

- sprawiedliwą ocenę i gratyfikację podległych pedagogów;

- troskę o dobre relacje w zespole nauczycielskim oraz stwarzanie warunków do nawiązywania nieformalnych relacji (organizowanie na zasadzie dobrowolnego uczestnictwa zajęć sportowych, imprez turystycznych, spotkań okolicznościowych);

- wypracowanie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających szybki przepływ informacji pomiędzy członkami zespołu nauczycielskiego;

- budowanie właściwych relacji w zespole, ukierunkowanych na wsparcie nauczyciela rozpoczynającego pracę w placówce i wchodzącego do zespołu (Pyżalski, Merecz (red.), 2010, s. 107–114).

Praca w zespole, który działa, opierając się na przedstawionych elementach wsparcia społecznego, znacznie spowalnia proces wypalenia zawodowego u nauczyciela. Wypalenie jest zjawiskiem naturalnym w zawodach, w których występuje stałe angażowanie się w problemy innych ludzi. Chodzi o to, by proces ten przebiegał jak najwolniej i miał jak najłagodniejszy charakter. Może dziwić, dlaczego, omawiając zagadnienie zdrowia psychospołecznego dzieci, tak wiele miejsca poświęcam kondycji psychicznej nauczycieli. Uważam, że tak jak w przypadku płodu rozwijającego się w łonie matki wiele zależy od jej zdrowia, tak i później ogromny wpływ na psychikę dziecka ma najbliższe otoczenie, czyli w domu — rodzina, w placówce oświatowej zaś — nauczyciele. E. Łodygowska wskazuje na istotne objawy towarzyszące zjawisku wypalenia zawodowego, takie jak:

- obniżone morale pracy;

- dystansowanie się wobec uczniów i rodziców;

- wyczerpanie i niestabilność emocjonalna;

- niska samoocena i brak wiary we własne możliwości (Łodygowska, 2015).

Wszystkie te cechy, a nawet każda z nich z osobna, w zasadzie dyskwalifikują nauczyciela jako przewodnika odpowiedzialnego za prawidłowy rozwój

emocjonalny ucznia. Być może będzie jeszcze w stanie przekazać dziecku wiedzę, ale nie pomoże mu w rozwiązywaniu jego problemów, chociażby z tego powodu, że w wyniku naturalnej reakcji samoobronnej przestanie się nim interesować. Dlatego właśnie tak ważne dla zdrowia psychicznego dziecka jest to, by na drodze rozwoju trafiło na nauczycieli świadomych swojej misji, w pełni zaangażowanych, czerpiących satysfakcję z wykonywanej pracy. Będzie to trudne bez przywrócenia należytego prestiżu i szacunku dla zawodu pedagoga. Oczywiście również dzisiaj mamy nauczycieli doskonale odnajdujących się w trudnej rzeczywistości, ale chodzi o to, by było to zjawisko powszechne. To jednak wymaga rozwiązań systemowych i poważnego podejścia do problemów polskiej edukacji.

Znaczenie współpracy rodziców ze specjalistami i nauczycielami

W ukształtowaniu prawidłowej psychiki dziecka decydującą rolę odgrywa rodzina i nauczyciele, przede wszystkim wtedy, gdy współpraca pomiędzy tymi środowiskami układa się wzorcowo. Jest to szczególnie istotne w przypadku dziecka ze stwierdzoną niepełnosprawnością lub takiego, z którego obserwacji wynika, że jego zachowanie znacząco odbiega od normy. Wiadomość o niepełnosprawności dziecka jest dla rodziców wielką traumą. Początkowo zadają sobie pytanie, dlaczego właśnie ich to spotkało, i nie są w stanie podjąć racjonalnych działań. Zadaniem specjalistów jest udzielenie im pomocy w pokonaniu szoku i stopniowym przystosowywaniu się do nowej sytuacji oraz roli, jaką mają do odegrania. Problem dodatkowo komplikuje to, że rodzice wobec tak ekstremalnego doznania zamykają się w sobie, popadają w depresję, a bywa, że stają się agresywni. Pomoc psychologa czy też psychiatry jest często oferowana w chwili postawienia diagnozy, w późniejszym okresie natomiast zazwyczaj pozostają oni bez wsparcia specjalistów, a przyjmuje się, że proces wychodzenia z traumy i ukierunkowywania się na działanie, by dziecku pomóc, trwa bardzo długo, średnio około trzech lat. Im szybciej rodzice przystosują się do nowej sytuacji, tym większa jest szansa na ich aktywny udział w rehabilitacji dziecka, której powodzenie zależy przecież od szybkości działania i zaangażowania całego środowiska. Rodzicom w tym okresie powinno się zaoferować jedną z form pomocy w postaci: grup wsparcia, konsultacji indywidualnych i rodzinnych, zajęć edukacyjnych dotyczących danego problemu, warsztatów umiejętności wychowawczych, terapii indywidualnej, terapii par czy też terapii rodzinnej. Problem w tym, że o ile w dużych miastach istnieje możliwość skorzystania jeżeli nie z wszystkich, to przynajmniej z większości form wsparcia, o tyle już w małych miasteczkach i wsiach dostęp do nich jest bardzo ograniczony, a zazwyczaj całkowicie niemożliwy. Tylko rodzice, którzy osiągną poziom konstruktywne-

go przystosowania się do sytuacji i pytanie „dlaczego nas to spotkało?” zastąpią pytaniem „jak możemy dziecku pomóc?”, są gotowi zaakceptować je takim, jakim jest. Taka postawa pozwala dostrzec u dziecka pozytywne aspekty jego zachowania i postępy, nawet jeżeli są one niewielkie. Tylko tacy rodzice chętnie współpracują z nauczycielami, których rady i zalecenia są sumiennie respektowane i wdrażane. Niestety nie zawsze zachowania rodziców w kontaktach z nauczycielami są pozytywne. Mogą oni czasem przejawiać postawę:

- nadmiernej opiekuńczości;
- nadmiernych wymagań;
- odrzucającą;
- unikającą.

Niektórzy rodzice dzieci z niepełnosprawnościami z powodu własnej bezradności starają się całą odpowiedzialność za rozwój dziecka przerzucić na nauczyciela. Jeszcze trudniejsza jest współpraca z rodzicami agresywnymi i kłótliwymi. Idealny model placówki wychowawczej to taki, w którym dziecko z niepełnosprawnościami znajdzie warunki pozwalające mu na osiągnięcie maksimum efektów, a nauczyciele, rodzice i terapeuci tworzą zgrany zespół, rozumiejący się, wspierający i uzupełniający.

Współpraca z rodzicami powinna opierać się na:

- zaufaniu;
- życzliwości;
- wzajemnym szacunku;
- pozytywnej motywacji;
- wszechstronnym przepływie informacji;
- partnerstwie;
- jedności oddziaływań;
- aktywnej i systematycznej współpracy.

Kontakty z rodzicami dziecka nie mogą się ograniczać jedynie do okresowych zebrań czy też wymiany korespondencji. Nauczyciel winien podejmować działania, dzięki którym pozyska ich zaufanie i życzliwość, a tego nie da się osiągnąć bez bliższego poznania problemów rodziny i zaangażowania się w rozwiązanie przynajmniej tych, które mają negatywny wpływ na rozwój psychospołeczny wychowanka. Inspiracją środowiska przedszkolnego i szkolnego do wdrażania dobrych praktyk w zakresie współpracy w placówkach i wprowadzania trwałych zmian w postrzeganiu roli uczniów i rodziców w pracy przedszkola i szkoły miał być realizowany od marca 2013 do czerwca 2015 r. projekt „Szkoła współpracy. Uczniowie i rodzice kapitałem społecznym nowoczesnej szkoły”. Programem objęto ponad 1200 placówek edukacyjnych i uczestniczyło w nim około 6600 uczniów, rodziców i nauczycieli. Efektem jest wypracowanie modelowych, adekwatnych do polskich warunków rozwiązań wzmacniających współpracę, usystematyzowanych w ramach siedmiu standardów. Do każdego

przypisano wiele pozytywnych przykładów ich realizacji (por. <http://szkola-wspolpracy.pl/>). W omówieniu tego programu zainteresowani znajdą dużo cennych wskazówek i rad. Niestety z przykrością należy stwierdzić, że również i tam bardzo mało miejsca poświęca się problemowi współpracy placówek wychowawczych z dziećmi z zaburzeniami rozwoju i ich rodzicami.

Podsumowanie

Wśród wielu czynników determinujących rozwój i zdrowie dziecka szczególne miejsce zajmuje środowisko. Wpływa ono na rozwój wszystkich procesów życiowych, zarówno biologicznych, psychicznych, jak i społecznych. Nie ulega wątpliwości, że najistotniejszą rolę ma tu do odegrania rodzina. Od poczęcia dziecka aż do osiągnięcia przez nie dojrzałości odpowiada ona za zaspokojenie jego potrzeb i jego wychowanie. Jako środowisko najbliższe dziecku powinna pełnić funkcję profilaktyczną i promować zdrowy styl życia. W tym miejscu warto podkreślić ogromne znaczenie edukacji medialnej zarówno dziecka, jak i rodziców. Błędy popełnione w tej dziedzinie czynią ogromne spustoszenie w psychice dziecka, szczególnie małego. Intensywnie rozwijający się mózg atakują agresywne, szybko zmieniające się bodźce wzrokowe, emitowane przez ekran telefonu komórkowego, telewizora czy komputera, co w konsekwencji zakłóca prawidłowy rozwój oraz współpracę prawej i lewej półkuli mózgu (Cieszyńska, 2010, s. 65). Niestety dzisiaj media często pełnią funkcję elektronicznej niani. To najbliżsi powinni wprowadzać dziecko w świat kultury i przygotowywać je do odgrywania ról społecznych. Rodzice muszą mieć świadomość, że są ciągle bacznie obserwowani i przez codzienne zachowania uczą dzieci określonego stylu życia. Pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnościami bywa zazwyczaj ogromnym wstrząsem. Aby sprostać nowym wyzwaniom, muszą nastąpić zmiany postaw i funkcji w zakresie działań opiekuńczo-wychowawczych.

Często nowe zadania przerastają możliwości ojca i cały ich ogrom spada na matkę. Sytuacja, w której matka pozostaje sama ze wszystkimi problemami, dodatkowo utrudnia prawidłowy rozwój i wychowanie dziecka. Pomoc terapeuty, psychologa czy psychiatry, szczególnie w małych miasteczkach i na wsiach, zazwyczaj jest trudno dostępna. Brak szybkiej reakcji na występujące u dziecka zaburzenia rozwoju potęguje niekorzystne zachowania i pogłębia chorobę, a także sprawia, że jego opiekunowie znajdują się na granicy wyczerpania nerwowego. Mają nadzieję, że pomoże im przedszkole, a później szkoła. Niestety zazwyczaj i tu spotyka ich rozczarowanie. Ciągłe reorganizacje i zmiany modelu nauczania powodują, że nauczyciel, często sam będący na skraju wyczerpania psychicznego, nie jest przygotowany mentalnie, a nierzadko również meryto-

rycznie, do pracy z dzieckiem wymagającym podejmowania zindywidualizowanych działań. Uczniowie są stłamszeni przez degradujące ciało i ducha narzędzia, takie jak: ławka, nagrody i kary zewnętrzne, mające zmusić ich do dyscypliny w bezruchu i ciszy. Niemal mechanicznie „wlewamy” w mózg dziecka zawartość narzuconych przez urzędników ministerstwa programów szkolnych (Montessori, 2014, s. 23). Czy tak musi być? Pierwszym warunkiem prawidłowego wychowania dziecka z zaburzeniami rozwoju jest zapewnienie kompleksowego wsparcia jego rodzinie. Dziecko już od pierwszych miesięcy powinno być pod stałą opieką specjalisty. Tylko szybkie wykrycie zaburzenia zwiększa szansę na zminimalizowanie jego negatywnych skutków. Rodzice odczuwający wsparcie z zewnątrz są zdecydowanie mocniejsi psychicznie i otwarci na współpracę, bez której szansa na pozytywne skutki terapii znacznie maleją. Zaobserwowane postępy mobilizują ich do wzmożonego wysiłku, a podjęte bez zbędnej zwłoki działania terapeutyczne sprawiają, że dziecko jest znacznie lepiej przygotowane do rozpoczęcia edukacji przedszkolnej i szkolnej. Jeżeli zarówno dziecko, jak i rodzice spotkają się z kadrą otwartą na współpracę, życzliwą, mającą poczucie misji i czerpiącą satysfakcję z wykonywanego zawodu, to istnieje szansa na zminimalizowanie negatywnych skutków choroby i maksymalne przystosowanie młodego człowieka do dorosłego życia.

Bibliografia

- Cieszyńska, J. (2010). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*. Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Dudzikowska, M., Knasiecka-Falbińska, K. (red.). (2013). *Sprawcy i/lub ofiary działań pozornych w edukacji szkolnej*. Kraków: Impuls.
- Franczyk, A., Krajewska, K. (2015). *Skarbiec nauczyciela-terapeuty (na bazie własnych doświadczeń z pracy terapeutycznej), czyli od programu do realizacji. Propozycje rozwiązań pracy terapeutycznej prowadzonej z dziećmi w wieku przedszkolnym o specyficznych i specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Kraków: Impuls.
- Gembalczyk, I., Fedyn, B. (red.). (2013). *Edukacja zdrowotna. Dokonania, aktualności, perspektywy*. Racibórz: Wyd. PWSZ.
- Jerzak, M. (red.). (2016). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: PWN.
- Joško-Ochojska, J. (2016). *Traumatyczne przeżycia matki ciężarnej a zdrowie jej dziecka*. „Dziecko krzywdzone: teoria, badania, praktyka”, 15, nr 3, s. 117–129, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-d53e5e60-9694-4602-8cfb-2c3c3bcf0924/c/Josko_Ochojska_J_2016_Traumatyczne_przezycia_matki.pdf (dostęp 22 II 2019).
- <http://szkolawspolpracy.pl/> (dostęp 28 II 2019).
- Kazdin, A. E., Weisz, J. R. (2006). *Psychoterapia dzieci i młodzieży*. Przeł. R. Pawlik, M. Łuczak, M. Młynarz. Kraków: Wyd. UJ.
- Łodygowska, E. (2015). *Zestresowany nauczyciel — a może to już wypalenie zawodowe?*, <https://psychologiaity.com/2015/06/11/zestresowany-nauczyciel-a-moze-to-juz-wypalenie-zawodowe/> (dostęp 28 II 2019).

- Melillo, R. (2017). *Autyzm. Zapobieganie zaburzeniom ze spektrum autyzmu, ich diagnozowanie i terapia oraz zalecenia dla rodziców*. Przeł. A. Panytyczko-Ćwiklińska. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Miksza, M. (red.). (2014). *Edukacja w systemie Marii Montessori — wychowanie do wartości*. Łódź: Palatum.
- Montessori, M. (2014). *Odkrycie dziecka*. Przeł. A. Pluta, red. B. Surma. Łódź: Palatum.
- Olechowska, A. (2016). *Specjalne potrzeby edukacyjne*. Warszawa: PWN.
- Olubiński, A., Suska-Kuźmicka, M. (red.). (2015). *Od źródeł zagrożeń i patologii do profilaktyki i wsparcia*. Kraków: Impuls.
- Pittman, C. M., Karle, E. M. (2018). *Zależniony mózg. Jak dzięki sile neuronauki pokonać zaburzenia lękowe, ataki paniki i zamartwianie się*. Przeł. A. Haduła. Kraków: Wyd. UJ.
- Pyżalski, J., Merecz, D. (red.). (2010). *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomędzy wypaleniem zawodowym i zaangażowaniem*. Kraków: Impuls.
- Stachyra, J. (2000). *Wpływ rodziny na kształtowanie się osobowości dziecka*. „Symposium”, nr 3 (7), s. 85–104, http://dlibra.kul.pl/Content/36900/41898_Stachyra--Jozef---W_0000.pdf (dostęp 22 II 2019).
- Stypułkowski, C., Chytry, I., Chruściel-Bryda, K. (2003). *Wychowanie zdrowotne w edukacji matematycznej dla klas 4–6 (Propozycje zadań)*. Kraków: Impuls.
- Suchowierska, M., Ostaszewski, P., Bąbel, P. (2016). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: Gdańskie Wyd. Pedagogiczne.
- Tomkiewicz-Bętkowska, A. (2016). *ABC pedagoga specjalnego. Razem łatwiej. Nowe doświadczenia*. Wyd. 2. Kraków: Impuls.
- Woynarowska, B. (2007). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN.
- Woynarowska, B. (red.). (2000). *Zdrowie i szkoła*. Warszawa: PZWL.