



Interwencja wobec dzieci i młodzieży w obliczu sytuacji kryzysowych.

Dzieci i młodzież w kryzysie.

Katarzyna Kraska

Sandra

Żyża

Kryzys psychologiczny

Kryzys jest subiektywnym odczuwaniem, bądź doświadczaniem wydarzenia lub sytuacji jako:

- **Niemożliwej do rozwiązania**

(towarzyszące poczucie bólu i cierpienia);

- **Wyczerpującej zasoby jednostki**

(poczucie utraty zdolności do działania i umiejętności kontrolowania własnego życia/siebie- bezradność);

- **Przekraczającej dotychczasowe sposoby radzenia sobie z trudnościami**

(zaburzenie cyklu życiowego- dezorganizacja)

Stan emocjonalny w kryzysie

- ✓ Złość
 - ✓ Frustracja
 - ✓ Utrata równowagi
 - ✓ Intensyfikacja emocji spowodowana nieprzewidywalnością zdarzeń
-
- ✓ Przygnębienie, smutek
 - ✓ Apatia
 - ✓ Wszechogarniające cierpienie
 - ✓ Lęk
 - ✓ Utrata kontroli i władzy nad sobą i swoim życiem
 - ✓ Poczucie winy, obniżenie własnej wartości

- ✓ Dezorientacja
- ✓ Załamanie

Pojęcie **KRYZYS** wyraża zarówno zagrożenie,
jak i nową możliwość

Kryzysy mają przebieg **fazowy**

KRYZYS, a STRES

Różnica: **kryzys jest ograniczony w czasie**

(6-8 tygodni) □ **stres** może być trwały.

Definicje kryzysu

1. „Ludzie znajdują się w stanie kryzysu, kiedy napotykają przeszkodę w osiągnięciu ważnych celów życiowych, która w tym czasie jest nie do pokonania za pomocą zwyczajnych metod rozwiązywania problemów.
Powoduje to stan dezorganizacji i zamieszania, w którym podejmowane są liczne próby nieudanych rozwiązań (Caplan, 1961)”.
2. „Kryzys jest wynikiem trudności w osiągnięciu celów życiowych, przeszkód, które wydają się ludziom nie do pokonania na drodze zwyczajowych wyborów i zachowań (Caplan, 1964).”

3. „Kryzys jest odczuwaniem lub doświadczaniem wydarzenia, bądź sytuacji, jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami.”

(James, Gilliland, 2004)

Rodzaje kryzysów

- Kryzysy

- rozwojowe

(kryzysy przemiany) są wydarzeniami zachodzącymi w toku rozwoju człowieka; interpretowane są jako zjawiska normalne, które są nieodłącznymi elementami życia każdego człowieka- zmuszają do wprowadzenia zmiany i podejmowania nowych ról.

(np. narodziny dziecka, zmiana pracy, ukończenie szkoły, zawarcie związku małżeńskiego, przejście na emeryturę, opuszczenie rodzinnego domu itp.)

- **Kryzysy egzystencjalne**

również normatywne □ wywołują wewnętrzne konflikty i lęki dotyczące celowości życia, włości, niezależności, odpowiedzialności. Są typowe dla okresów bilansów życiowych.

- **Kryzysy sytuacyjne**

(w tym traumatyczne) nieprzewidywalne, są reakcją na stosunkowo rzadkie wydarzenia krytyczne, które przekraczają zwykłe doświadczenia ludzkie. Człowiek nie jest w stanie ich powstrzymać ani kontrolować.

(np. porwanie, gwałt, nagła choroba, wypadek komunikacyjny, inwalidztwo, utrata pracy, śmierć kogoś bliskiego itp.).

(James, Gilliland, 2004)





„Kryzysy i stres są nieodłączną częścią życia, a reakcje kryzysowe nie są patologią.”

(Badura- Madej, 2004)



„Intensywne zmiany we wszystkich płaszczyznach rozwoju dotyczą zarówno sfery biologicznej, psychologicznej jak i społecznej.”

„Początkowo na pierwszym planie znajdują się zmiany w rozwoju biologicznym, następnie zmiany dotyczące sposobu myślenia i przeżywania. Wszystkie te zmiany są ze sobą ściśle związane i stawiają młodego człowieka przed licznymi dylematami i trudnościami.”

„Dziecko pozbawione wsparcia i pozostawione samo w tej trudnej dla niego sytuacji może wybierać rozwiązania „ucieczkowe” takie jak używki, próby samobójcze oraz zachowania ryzykowne.” (Arseniuk)



Przemoc wobec

dziecka

Dziecięca żałoba

Samobójstwa, próby samobójcze

Kryzysy sytuacyjne: rozwód, lub rozstanie rodziców, kryzys w rodzinie; odrzucenie przez

grupę rówieśniczą

Nadużycie seksualne...



- **Dzieci w wieku przedszkolnym (od 1 do 5 lat)**

ssanie kciuka, moczenie nocne, lęk przed ciemnością lub przed zwierzętami, tulenie się do rodziców, koszmary nocne, nietrzymanie moczu lub kału, trudności w mówieniu, brak apetytu lub nadmierny apetyt, lęk przed pozostawianiem w samotności, bezruch.

• Dzieci w okresie latencji i preadolescencji (od 5 lat do 11 lat)

drażliwość, płaczliwość, tulenie się, agresywne zachowanie w szkole lub w domu, jawne rywalizowanie z młodszym rodzeństwem o uwagę rodziców, koszmary nocne, lęki nocne lub lęk przed ciemnością, niechęć do szkoły, zanik zainteresowania szkołą lub kłopoty z koncentracją na lekcjach, lęk przed doznaniem krzywdy, dezorientacja, lęk przed porzuceniem, ogólny niepokój.

(Greenston, Leviton 2004).

• Dzieci w okresie wczesnej adolescencji (od 11 do 14 lat)

zakłócenia snu, zaburzenia apetytu, buntownicze zachowania w domu, problemy w szkole (bójki, ustępowanie, spadek zainteresowania nauką, zabieganie o uwagę), problemy fizyczne (bóle głowy, nieokreślone bóle i symptomy, problemy z trawieniem, objawy psychosomatyczne), utrata zainteresowania zajęciami rówieśników, lęk przed doznawaniem krzywdy osobistej, lęk przed utratą osób bliskich, gniew, zaprzeczanie, ogólny niepokój.

- **Młodzież w okresie adolescencji (od 14 do 18 lat)**

objawy psychosomatyczne (wysypka, problemy z trawieniem, astma, bóle głowy, napięcie, zaburzenia apetytu i snu, hipochondria, zaburzenia menstruacyjne), pobudzenie lub spadek poziomu energii, apatia, spadek zainteresowania płcią przeciwną, zachowania nieodpowiedzialne i (lub) przestępcze, kłopoty z koncentracją, poczucie winy, lęk przed stratą, gniew na niesprawiedliwość losu, który przyniósł kryzys, tendencja do obwiniania innych za negatywne wydarzenia.

(Greenston, Leviton 2004).



□ Zaburzenia zachowania

□ Uzależnienia

□ Zaburzenia obrazu ciała i poczucia siebie

□ Samookaleczenia, próby samobójcze,
samobójstwa

(Szymańska, 2012)





Indywidualne:

- Zdolności poznawcze (wysokie IQ, zdolności uczenia się, zdolności werbalne, umiejętności planowania),
- Temperament (towarzyskość, zdolności adaptacyjne),
- Mechanizmy samokontroli (radzenie sobie z negatywnymi emocjami, samokontrola impulsów),
- Umiejętności społeczne (porozumiewania się, nawiązywania przyjaźni, rozwiązywania konfliktów),
- Pozytywny obraz siebie (wysoka samoocena, wiara w swoje możliwości, poczucie własnej skuteczności)
- Posiadanie planów i celów
- Religijność



Zasoby związane z rodziną i najbliższym otoczeniem:

- Relacje rodzice-dziecko (więź z rodzicami, wsparcie rodziców, zasady rodzinne, jasne oczekiwania rodziców, dobra komunikacja, zaangażowanie rodziców w szkolne sprawy dziecka),
- Konstruktywni rówieśnicy (akceptujący normy, z aspiracjami edukacyjnymi, prospołeczni),
- Dobrzy i kompetentni dorośli (oparcie w zaufanej osobie dorosłej np. trenerze sportowym, księdzu, nauczycielu),
- Poczucie przynależności, dobry klimat w szkole, wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy,

- Dostęp do pomocy psychologicznej i medycznej.

(Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra)



Indywidualne:

- Doświadczenie dużej straty,
- Doświadczenie poważnych niepowodzeń,
- Impulsywność,
- Agresywne zachowania,
- Niska samoocena,
- Trudności z komunikowaniem i wyrażeniem swoich stanów,
- Nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- Ciężka choroba somatyczna,
- Trudne doświadczenia z przeszłości (depresja, samookaleczenia, wcześniejsze próby samobójcze).

Rodzinne i społeczne:

- Kryzys w rodzinie,
- Trudna sytuacja socjoekonomiczna,
- Dysfunkcyjne środowisko,
- Izolacja w klasie i osamotnienie,
- Trudności szkolne,
- Samobójstwa w otoczeniu.

(Arseniuk)



Brak oferty zajęć rozwijających zainteresowania uczniów,

- Nastawienie na osiągnięcia w nauce,
- Tolerowanie lub niezauważanie kontaktów uczniów

ze środkami psychoaktywnymi,

- Negatywny klimat społeczny,
- Brak oferty pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

(Szymańska, 2012)



„**Interwencja**

kryzysowa to zespół

interdyscyplinarnych działań, podejmowanych

na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.”

(art. 47 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.)



- Zmniejszenie intensywności i dotkliwości

objawów,

- Zmniejszenie napięcia, przyniesienie ulgi,
- Przywrócenie poczucia wpływu na własne życie i samodzielnego radzenia sobie z trudnościami,
- Odtworzenie poziomu funkcjonowania jednostki sprzed kryzysu,
- Wtórna prewencja zaburzeń.

(Badura-Madej, 2004)



- Natychmiastowość pomocy,
- Wyznaczanie konkretnych, ograniczonych w czasie celów,
- Skupienie na złagodzeniu objawów,
- Konfrontacja z sytuacją kryzysową,
- Koncentracja na „tu i teraz”,
- Diagnoza sytuacji osoby w kryzysie,
- Elastyczność oddziaływań,
- Praca nad odzyskaniem przez osobę w kryzysie aktywności i samodzielności,
- Uruchomienie zasobów klienta,
- Udzielanie wsparcia,
- Współpraca z innymi instytucjami.

(Badura-Madej, 2004)





I. Określenie i zdefiniowanie problemu

II. Zapewnienie bezpieczeństwa

III. Dostarczenie wsparcia

IV. Ocena zasobów (*poszukiwanie źródeł wsparcia*)

V. Pomoc w opracowaniu planu działania

VI. Uzyskanie zobowiązania klienta do działania (James, Gilliland, 2004)



Należy unikać:

- Bagatelizowania ostrych objawów kryzysowych,
- Ponagłania w działaniu oraz wymuszania szybkich decyzji
- Zaprzeczania i tłumienia reakcji emocjonalnych
(„nie płacz”, „uspokój się” itp.)

Wskazane jest :

- Dawania gotowych rad, pocieszania
(„będzie dobrze” itp.)
- Podawania leków uspokajających zbyt szybko.

- Umożliwienie odreagowania emocji,
- Udzielenie wsparcia emocjonalnego,
- Zapobieganie zaprzeczaniu,
- Konfrontowanie z rzeczywistością,
- Analiza dotychczasowych sposobów radzenia sobie z trudnościami,
- Stworzenie planu działania/pomocy.

(Badura- Madej, 2004)





Czynniki ryzyka
(dłuższy czas ich występowania)

większe zagrożenie próbą/ śmiercią samobójczą

□ „Przy braku wsparcia i pomocy dziecko może uznać swoją sytuację za beznadziejną i zacząć poszukiwać drogi ucieczki od cierpień, na której wyodrębniamy zwykle trzy etapy lub fazy :

- ✓ **Myśli samobójcze**
- ✓ **Zamiary/ tendencje samobójcze**
- ✓ **Samobójstwo dokonane.”**

(Szymańska, 2012)



Wybrane sygnały wysokiego ryzyka

□ Rozmawianie o samobójstwie lub jego planowaniu,

- Nagłe ekscesy alkoholowe lub narkotykowe,
- Komunikaty na temat beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości,
- Wypowiedzi typu „Niedługo przestanę być dla Was problemem”, □ Nagłe przejście ze stanu depresji do zadowolenia,
- Rozdawanie ulubionych przedmiotów, sporządzanie testamentu,
- Wypowiedzi typu „jestem niczym”, „nie powinienem się urodzić”

(Szymańska,
2012)



Wybrane sygnały wysokiego ryzyka

- Rozmawianie o samobójstwie lub jego planowaniu,
- Wzrost impulsywności,
- Nagłe ekscesy alkoholowe lub narkotykowe,
- Komunikaty na temat beznadziejności życia, braku wyjścia, własnej bezwartościowości,
- Wypowiedzi typu „Niedługo przestanę być dla Was problemem”
- , □ Nagłe przejście ze stanu depresji do zadowolenia,
- Rozdawanie ulubionych przedmiotów, Sporządzanie testamentu,

(Szymańska,
2012)



- Szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły,
- Zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców,
- Kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska w szkole,
- Powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych,
- Wzmacnianie odporności uczniów,
- Wzmacnianie więzi ze szkołą,
- Podnoszenie samooceny dzieci i nastolatków,

- Wskazanie osób do których można zwrócić się o poradę i pomoc.

(Szymańska, 2012)



- **Krótkich 2-4 godzinnych zajęć dotyczących wyłącznie samobójstw**, nie powiązanych z innymi działaniami profilaktycznymi szkoły,
- **Ukazywać samobójstwo jako reakcję na stres** i prezentować mechanizmy psychologiczne,
- **Pokazywać filmów prezentujących zachowania samobójcze** młodego człowieka, a także reakcje otoczenia na jego śmierć,
- **Angażować młodych ludzi po próbach samobójczych** do spotkań



Zachęć rodziców do rozmowy i nawiązania bliższego kontaktu z dzieckiem,

- Poinformuj, że w sytuacjach kiedy dziecko będzie zgłaszało chęć odebrania sobie życia, należy wezwać karetkę pogotowia,
- Zachęć rodziców do współpracy z psychologiem, psychiatrą, bądź innymi specjalistami,
- Poinformuj o instytucjach, gdzie dziecko może uzyskać dla siebie pomoc (w wyjątkowych sytuacjach umów taką konsultację, ale tylko za zgodą rodziców).

- Poinformuj rodzica, że może liczyć na Twoją pomoc i wsparcie, w podejmowanych działaniach, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa dziecku.



**Udzielić wsparcia emocjonalnego Zbadać
i omówić inne możliwe wyjścia Zawrzeć**

kontrakt



- ✓ **Pytaj. Bez wstydu, szoku, empatycznie**
- ✓ **Nazywaj rzeczy po imieniu**
- ✓ **Zachowaj spokój. Nie panikuj**
- ✓ **Traktuj ucznia i to co mówi poważnie**
- ✓ **Nie odsyłaj go do innej osoby, nie przekładaj rozmowy na inny termin**
- ✓ **Nie zostawiaj ucznia samego nawet na chwilę**
- ✓ **Nie obiecuj absolutnej dyskrecji**
- ✓ **Zapewnij jak najlepsze warunki rozmowy**
- ✓ **Nie prowokuj ucznia poddając jego zamiary w wątpliwość**
- ✓ **Respektuj jego uczucia**
- ✓ **Uważnie słuchaj**

- ✓ Nie próbuj poprawiać jego nastroju „na siłę”
- ✓ Bądź empatyczny
- ✓ Bądź cierpliwy
- ✓ Ujawnij własne odczucia wywołane rozmową
- ✓ Nie oceniaj
- ✓ Nie próbuj dyskutować z uczniem

(Szymańska, 2012)

- ✓ Nie oceniaj
- ✓ Nie próbuj dyskutować z uczniem
- ✓ Wypowiadaj się w sposób **bezpośredni i otwarty**
- ✓ Nie bój się ciszy
- ✓ Przedstaw swoje zamiary
- ✓ Bądź uczciwy, nie obiecuj zbyt wiele
- ✓ Nie stosuj konfrontacji
- ✓ Pokaż, że Ci zależy, że to dla Ciebie ważne
- ✓ Zapytaj o poprzednie próby samobójcze
- ✓ Zbadaj, jakie są inne możliwości
- ✓ Jeżeli to możliwe, usuń z zasięgu ucznia środki niezbędne do popełnienia samobójstwa

- ✓ Po zakończeniu rozmowy uruchom procedurę postępowania w sytuacjach kryzysowych. **Powiadom rodziców. Nie pozwól by uczeń sam opuścił szkołę.**
- ✓ **Nie zachowuj informacji o planach samobójczych w tajemnicy**

(Szymańska, 2012)



- Należy pamiętać, o ryzyku wystąpienia zjawiska zarażenia się samobójstwem wśród uczniów i identyfikować dzieci i młodzież z grupy ryzyka
- Warto stworzyć przestrzeń do odreagowania emocji, związanych z sytuacją kryzysową,
- Ważne, aby poinformować o zdarzeniu pracowników szkoły, rodziców ucznia, ale i

kolegów ucznia,

NIE NALEŻY ROBIĆ TEGO NA UROCZYSTOŚCIACH I PODCZAS TRWANIA APELI SZKOLNYCH !

- Zakaz gloryfikacji zachowań samobójczych,
- Udzielenie uczniom informacji o miejscach, oferujących pomoc w sytuacjach kryzysowych (numery telefonów zaufania),
- Zapewnienie wsparcia,

(Koc-Pankowska)

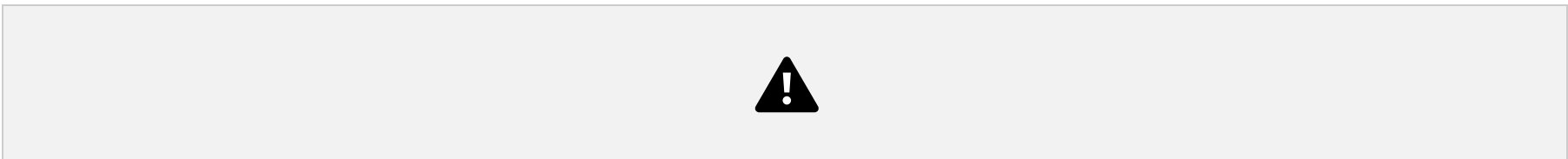
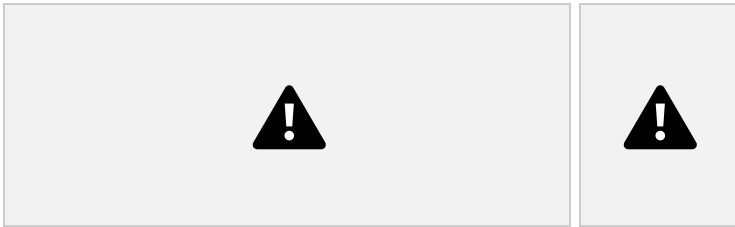


- Wyedukować się w zakresie kryzysu suicydalnego i zachowań osoby potencjalnie chcącej targnąć się na własne życie,
- Organizować zajęcia integracyjne i rozwijające umiejętności

współpracy wśród uczniów w klasie,

- Informować psychologa szkolnego o zaobserwowanych, niepokojących zachowaniach dzieci,
- Pamiętać o obowiązku zawiadomienia opiekuna dziecka oraz pedagoga i psychologa szkolnego, w sytuacjach wystąpienia myśli samobójczych u ucznia,
- W sytuacjach kryzysowych, zagrażających życiu i zdrowiu- wezwać karetkę pogotowia!







- Ustal jasne i przejrzyste zasady. Ważne, żeby uczniowie wiedzieli jakie zachowania są akceptowane, a jakie nie,
- Bądź konsekwentny i reaguj na każde, nawet najmniejsze objawy przemocy,
- Powiadom uczniów o ustalonych konsekwencjach czekających osoby stosujące przemoc i pamiętaj, że powinny one być adekwatne do przewinienia i nieuniknione,
- Postaraj się uświadomić uczniowi, że to co robi jest przemocą i ustal z nim wspólne zasady dalszego postępowania (kontrakt),
- Ucz dzieci, mówienia stanowczo „**Nie**”,
- Zachęcaj uczniów do wzajemnego udzielania sobie wsparcia, • Rozmawiaj z uczniami o sposobach radzenia sobie ze złością, • Naucz dzieci jak i kiedy należy kontaktować się ze służbami- policją , strażą miejską (także anonimowego).



- Poinformuj rodzica trudnościach jakie

zaobserwowałeś

w kontakcie z dzieckiem i zaproponuj współpracę w ich rozwiązaniu,

- Powiedz rodzicowi, że stosuje przemoc wobec dziecka oraz poinformuj o możliwych negatywnych skutkach takiej sytuacji dla dziecka,
- Poinformuj o możliwych konsekwencjach prawnych dalszego stosowania przez rodzica przemocy,
- Zadbaj o założenie Niebieskiej Karty,
- Kiedy zdecydujesz się powiadomić Sąd Rodzinny- poinformuj o tym rodzica,
- Zachęć rodzica do skorzystania z pomocy specjalistycznej i udostępni mu adresy właściwych ośrodków.



- **Unikaj słowa „ofiara”**. Zamiast niego możesz mówić „osoba doświadczająca przemocy”
- Zadbaj o to, aby dziecko wiedziało, że **nikt, nigdy** nie ma prawa go krzywdzić,
- Zapewnij je, że **razem** zajmiecie się tym problemem, to ważne aby czuło Twoje wsparcie,
- Poinformuj dziecko o tym, że w sytuacji przemocy zawsze może do Ciebie przyjść, choćby po to, aby porozmawiać i poczuć się bezpieczniej,
- Postaraj się odciążyć je z poczucia winy. Zapewnijaj je, że na podobne traktowanie nie można sobie „zasłużyć”,



- **Unikaj słowa „sprawca”**. Zamiast niego możesz mówić „osoba stosująca przemoc”
- Nazwij zachowanie dziecka przemocą i poinformuj o czekających je konsekwencjach,
- Rozmawiaj z dzieckiem o sposobach radzenia sobie bez stosowania przemocy,
- Jeżeli jesteś w stałym kontakcie z rodzicami/sądem w sprawie dziecka stosującego przemoc- poinformuj je o tym,
- Możesz spisać z dzieckiem kontrakt na pozytywne zachowanie, po

uprzednim uzyskaniu zgody rodziców,



- Naucz dzieci identyfikować zachowania przemocowe, jak stosowanie przemocy wpływa na atmosferę w klasie, uczniom, że to oni tworzą atmosferę w klasie i są za nią odpowiedzialni,
- Ucz dzieci jak radzić sobie z trudnymi emocjami takimi jak złość, frustracja czy lęk,
- Stwórz razem z uczniami scenariusz zachowania/ reagowania w sytuacji gdy doświadczą lub będą świadkami przemocy,
- Pokaż, jak stosowanie przemocy wpływa na atmosferę w klasie,
- Pokaż, uczniom, że to oni tworzą atmosferę w klasie i są za nią odpowiedzialni,
- Naucz klasę

informowania o przemocy (zaufanego pracownika szkoły, policję), •

Poinformuj klasę o istnieniu Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich,

- Ucz konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
- Integruj uczniów i ucz ich współpracy.

!

*„Nieumiejętność udzielenia pomocy dziecku **nie jest porażką** rodzica ani nauczyciela, a odpowiednio wczesna interwencja specjalisty może pomóc dziecku wrócić do normalnego*

funkcjonowania i uniknąć problemów w przyszłości”

(Greenston, Leviton 2004)



- Udziel pomocy najszybciej jak to możliwe, nawiązując jak najlepszy kontakt z osobą znajdującą się w sytuacji kryzysowej,

- Słuchaj cierpliwie, bądź empatyczny i elastyczny w działaniu
- Skoncentruj swoją uwagę na dziecku i zaistniałym zdarzeniu wywołującym reakcję kryzysową (na bieżących problemach),
- Bądź dostępny dla dziecka zawsze, kiedy będzie potrzebowało kontaktu
- Bądź „towarzyszem” dziecka, pozwalaj mu mówić tak dużo, jak tego potrzebuje. Stwórz warunki do wyrażania uczuć zgodnych z potrzebami dziecka.



- Zapewnij dziecku bezpieczne warunki, w towarzystwie osób, do których ma zaufanie,
- Zorientuj się w systemie wsparcia dziecka, w razie potrzeby stwórz go,
 - Unikaj nacisków, dawania rad i pouczania, nie ponaglaj w podejmowaniu decyzji,
- Nie obawiaj się zwrócenia po pomoc do specjalisty. Nie musisz i nie jesteś w stanie sam wszystkiego zrobić.
- Utwierdzaj dziecko w przekonaniu, że jego emocje i zachowania są normalne w tej kryzysowej sytuacji.



✓ Rozmawiajcie ze swoimi dziećmi,

✓ Na pytania odpowiadajcie jasno i dokładnie, bądźcie uczciwi wobec swoich dzieci,

✓ Mówcie dzieciom o swoich uczuciach i zachęcajcie je do wyrażania własnych- pomagając im nazywać to co czują,

✓ Słuchajcie tego co i jak mówi Wasze dziecko,

✓ Towarzyszcie dziecku postawą wspierającą,

✓ Dotyk jest ważny w czasie kryzysu. Przytulajcie swoje

dzieci !!!



✓ Bawcie się z nimi- to rozładowuje napięcie,

- ✓ Zapewnijcie dziecku dostęp do jego ulubionej zabawki,
 - ✓ Spędzajcie z nim więcej czasu,
- ✓ Jeżeli potrzebujecie pomocy specjalisty- sięgnijcie po niego jak najwcześniej !
- ✓ **Pamiętajcie !!** Objawy, które utrzymują się u dziecka, nie są konsekwencją Waszych zaniedbań, czy błędów.

(Greenston, Leviton 2004; Badura-Madej 2004)

• **Ośrodki Interwencji Kryzysowej**



Poradnie psychologiczno- pedagogiczne

- Specjalistyczne Poradnie Rodzinne

- **Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży**

116 111

poniedziałek- niedziela 12.00 - 20.00

bezpłatny, ogólnopolski i anonimowy

www.116111.pl

- **Dziecięcy telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka**

0 800 12 12 12

poniedziałek- piątek 8.15 - 20.00

bezpłatny z tel. Stacjonarnych i Orange

- **Telefon Informacyjno Interwencyjny Rzecznika Praw Dziecka**

22 696 55 50

poniedziałek- piątek 8.15 - 20.00

- **Poradnia Telefoniczna dla Osób w Kryzysie**

116 123

codziennie 14.00-22.00, bezpłatny

- **Stowarzyszenie ASLAN**

ul. Nowolipie 17

00-150 Warszawa

22 636 49 04, 22 636 49 12

indywidualna pomoc psychologiczna, grupy wsparcia i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, poradnictwo dla rodziców i opiekunów, grupy wsparciowo- edukacyjne dla rodziców, konsultacje prawnika

- **Stowarzyszenie OPTA**

ul. Marszałkowska 85 lok. 34

00-683 Warszawa

22 622 52 52, 22 424 09 89

przejściowe lub długotrwałe sytuacje kryzysowe, konflikty rodzinne, trudna sytuacja życiowa, trudności wychowawcze, uzależnienia i przemoc, konflikty okołorozwodowe, pomoc dla dzieci i rodziców. Interwencje w szkołach: w przypadku wystąpienia przemocy, program obejmuje obserwację w klasie, z kadrą pedagogiczną i rodzicami, cykl zajęć interwencyjnych w grupie.

- **Fundacja Dzieci Niczyje**

ul. Mazowiecka 12/25 lub ul. Walecznych 59

00-048 Warszawa 03-926 Warszawa

22 826 88 62 22 616 16 69

przemoc domowa, nadużycia seksualne, wsparcie terapeutyczne, pomoc dla dzieci i rodziców, programy profilaktyczne, interwencje kryzysowe wobec dzieci- ofiar przestępstw, grupy wsparcia i terapia dla rodziców

Bibliografia:

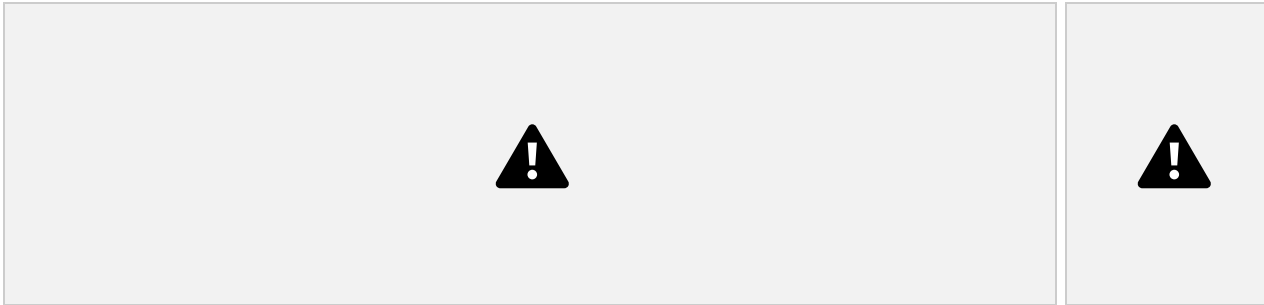
- Arseniuk R., *Dorastanie- kryzys i powtórna szansa na rozwój*, Materiały edukacyjne Ośrodka Rozwoju Edukacji.
- Brzezińska A., (2002/2003), *Wykłady z psychologii rozwoju człowieka*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.
- Greenstrone L. J, Leviton S.C, (2004), *Interwencja kryzysowa*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 87-100.
- Koc-Pankowska K., *Materiały edukacyjne. Dziecko w obliczu sytuacji kryzysowej w szkole*, Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli.
- Kubacka- Jasiocka D., (2010), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 25-70
- Jagieła J., (2009), *Interwencja Kryzysowa w szkole. Część I Teoretyczne podstawy kryzysu*. Psychologia w Szkole, nr 3, s.38-45

- Jagieła J., (2009), *Interwencja Kryzysowa w szkole. Część II Sytuacje kryzysowe dziecka..* Psychologia w Szkole, nr 4, s.56-67
- Jagieła J., (2010), *Interwencja Kryzysowa w szkole. Część IV Elementy interwencji kryzysowej..* Psychologia w Szkole, nr 2, s.56-67

Bibliografia:

- Badura- Madej W., (2004), *Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży.* W: Namysłowska I., (red), *Psychiatria Dzieci i Młodzieży*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 474-488
 - Szymańska J. (2012), *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Warszawa, Wydanie III.
- Zdankiewicz- Ścigała E., (2011/2012), *Materiały edukacyjne. Studia podyplomowe: Psychologia Kryzysu i Interwencji Kryzysowej.* Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej
- Pawliczuk W., *Materiały edukacyjne z poradnictwa w okresie dorastania*, Studia Podyplomowe. Poradnictwo psychologiczne i interwencja kryzysowa.

- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2014 roku.



- **Kraska Katarzyna** - magister psychologii na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Absolwentka studiów podyplomowych na kierunku Psychologia Kryzysu i Interwencji Kryzysowej na SWPS w Warszawie. Dyżurowała przy telefonie zaufania Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, oraz szkoliła stażystów Kryzysowego Telefonu Zaufania 116, 123 przy IPZ. Aktualnie zatrudniona na stanowisku **terapeuty** w **Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Warszawie**. Interesuje się interwencją kryzysową, psychotraumatologią oraz psychologią międzykulturową.
- **Żyża Sandra** - magister profilaktyki społecznej i resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Absolwentka pedagogiki na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego. Ukończyła studia podyplomowe na kierunku Psychologia Kryzysu i Interwencji

Kryzysowej na SWPS w Warszawie. Ma doświadczenie w prowadzeniu konsultacji oraz warsztatów wychowawczych dla rodziców. Aktualnie jest zatrudniona na stanowisku **terapeuty** w **Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Warszawie.** Interesuje się profilaktyką zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, pracą w ramach interwencji kryzysowej oraz edukacją rodziców.



