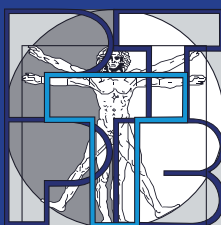


# POMAGANIE Z GŁOWĄ

**Broszura informacyjna dla pracowników oświaty  
o mechanizmach związanych z reakcjami traumatycznymi  
i skutecznych sposobach radzenia sobie z nimi**

opracowana przez:  
Barbara Molęda-Kusidło  
Michał Naczyński  
dr n. med. Magdalena Skotnicka-Chaberek



**POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII  
POZNAWCZEJ I BEHAWIORALNEJ  
im. Prof. Zdzisława Bizonia**

# **POMAGANIE Z GŁOWĄ**

**Broszura informacyjna dla pracowników oświaty  
o mechanizmach związanych z reakcjami traumatycznymi  
i skutecznych sposobach radzenia sobie z nimi**

opracowana przez:  
Barbara Mołęda-Kusidło  
Michał Naczyński  
dr n. med. Magdalena Skotnicka-Chaberek

## **Recenzenci**

*dr hab. Agnieszka Popiel, prof. SWPS*  
*dr n. hum. Dorota Dykalska*  
*dr n. med. Artur Wiśniewski*

## **Projekt okładki, skład i łamanie**

*Mariusz Szewczyk*

## **Opracowanie edytorskie**

*Pracownia COGITO Joanna Marek-Banach*

## **Copyright © by**

**POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII POZNAWCZEJ I BEHAWIORALNEJ**  
**im. Prof. Zdzisława Bizonia**

**Warszawa 2024**

Publikacja na licencji CREATIVE COMMONS  
Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne 4.0 Polska

Wydanie pierwsze

ISBN wersja drukowana: 978-83-915360-6-3  
ISBN wersja e-book: 978-83-915360-7-0

POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII POZNAWCZEJ I BEHAWIORALNEJ  
Ul. Chłodna 64 lok. 306a  
00-872 Warszawa  
(48) 508 964 887  
sekretariat@pttpb.pl

# Spis treści

1. Wstęp . . . . .	4
2. Do czytających . . . . .	10
3. Katastrofa, sytuacja zagrażająca zdrowiu i życiu – reakcje z nią związane . . . . .	11
4. O sieci strachu, która wzbudza się w zagrożeniu: o naturalnych i patologicznych sposobach radzenia sobie . . . . .	22
5. Co działa ochronnie w sytuacji klęski żywiołowej i zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu . . . . .	27
6. Jak rozpoznać w otoczeniu osoby potrzebujące pomocy? . . . . .	35
7. Jak możemy wykorzystać zasoby społeczne oraz zasoby dzieci i młodzieży w sytuacji traumatycznej. Rola mediów społecznościowych . . . . .	42
8. Konkretnie działania, które możemy podjąć, oraz etapy skutecznego postępowania . . . . .	53
9. Zachorowania w związku z silnym stresem . . . . .	61
10. Gdy oświata i ochrona zdrowia to za mało. Jak włączyć NGOs i utrzymać efekty wsparcia społecznego po kilku miesiącach po powodzi . . . . .	63
11. Niewłaściwa pomoc może szkodzić. Dostępne formy leczenia o udowodnionej skuteczności naukowej – jakie formy terapii są zalecane . . . . .	66
12. Co po latach... . . . . .	71
Bibliografia i przydatne linki . . . . .	74
O autorach . . . . .	82
O Towarzystwie . . . . .	83

# 1. Wstęp

Dyrektorzy i nauczyciele pracujący w szkołach, przedszkolach, poradniach, kuratoriach oświaty, ośrodkach doskonalenia, bibliotekach pedagogicznych i innych jednostkach systemu oświaty przed Wami czas, w którym wsparcie Waszych uczniów będzie bardzo ważne. Jako specjaliści w dziedzinie psychologii, w tym szczególnie tej dotyczącej dzieci i młodzieży, a także psychoterapii poznawczo-behawioralnej, chcemy przekazać Wam instrukcje, które mogą być pomocne w pracy w ciągu najbliższych dni, tygodni, miesięcy i lat. Pomoc psychologiczna będzie potrzebna jedynie części z Waszych uczniów – i to mniejszej grupie, niż można się spodziewać.

Ważne, abyście potrafili rozpoznawać objawy stresu, aby nie dziwiły Was reakcje dzieci na doświadczany stres. Ważne, żebyście wiedzieli, co robić w nadchodzących tygodniach.

A co jest najważniejsze?

1. Bezpieczeństwo.
2. Powrót do normalności.
3. Silna społeczność lokalna przywracająca nadzieję.

Jednym z najsilniejszych czynników ochronnych w radzeniu sobie z doświadczeniami katastrofy i silnego stresu jest **nadzieja** na przyszłość, na **dobrostan** lokalnej grupy społecznej i społeczeństwa w ogóle. Skąd to wiemy? Z badań prowadzonych wśród uchodźców z Ukrainy z 2022 r. oraz od Polaków, którzy udzielali im wsparcia<sup>1</sup>, z badań prowadzonych w Izraelu

---

<sup>1</sup> Kimhi, S., Baran, M., Baran, T., Kaniasty, K., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2023). Prediction of societal and community resilience among Ukrainian and Polish populations

i Strefie Gazy<sup>2, 3</sup> czy doświadczeń Nowej Zelandii<sup>4</sup> po zniszczeniach spowodowanych falą tsunami. Ważne, aby w kolejnych miesiącach po powodzi zmniejszyć zjawisko zanikania wzajemnej pomocy i rozpadu wsparcia społecznego, a także podtrzymać tworzące się pod wpływem emocji relacje i współdziałanie oraz poczucie wspólnoty.

W całym okresie po katastrofie naturalnej istotne jest, aby dbać nie tylko o „ilość”, lecz przede wszystkim o **wysoką jakość i adekwatność** do potrzeb płynącego wsparcia społecznego (badania z terenów Chin dotkniętych trzęsieniem ziemi<sup>5</sup>).

Dzięki zespołowi badaczy z Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego (zespół profesora Bogdana Zawadzkiego i kolejne badania skutków powodzi<sup>6</sup>, pożarów, wypadków komunikacyjnych) udało się dotychczas zgromadzić sporo danych z doświadczeń powodzi w latach 1997–2010 r. w Polsce. Mamy informacje o odległych reakcjach emocjonalnych, ponieważ badania były prowadzone również na tej samej grupie osób wiele lat po powodzi. Przedstawimy tylko część z nich<sup>7</sup>. Po powodzi z 1997 r. częstość rozpoznań zespołu stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder*, PTSD) w grupach osób badanych

---

during the Russian war against Ukraine. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 93, 103792. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103792>

<sup>2</sup> Zanbar, L., Dekel, R., Ben-Tzur, N., Kaniasty, K., & Possick, C. (2023). How does parenthood moderate paths between personal and community resources and distress following collective trauma? *Journal of Child and Family Studies*, 32(4), 1148–1164. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02492-x>

<sup>3</sup> Ben-Tzur, N., Zanbar, L., & Kaniasty, K. (2021). Mastery, social support, and sense of community as protective resources against psychological distress among Israelis exposed to prolonged rocket attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 34(3), 201–511. <https://doi.org/10.1002/jts.22629>

<sup>4</sup> Guilaran, J., De Terte, I., Kaniasty, K., & Stephens, C. (2021). Received social support and post-traumatic stress symptoms in New Zealand and Philippine emergency responders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40(2), 153–176. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.2.153>

<sup>5</sup> Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1134–1141. <https://doi.org/10.1037/tra0000541>

<sup>6</sup> Zawadzki, B., & Strelau, J. (2008). Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu. *Nauka*, 3, 47–55.

<sup>7</sup> Tamże.

w Polsce była wyższa niż w innych krajach, ale od tego czasu rozwinęliśmy sposoby i umiejętności radzenia sobie, a nasza rzeczywistość jest zupełnie inna. Szczególnie narażone na psychologiczne skutki klęski żywiołowej były osoby starsze (uwaga – więcej osób wykazywało objawy PTSD w okresie 1–3 lata po powodzi niż 3 miesiące po niej). Objawy częściej dotyczyły kobiety (odwrotnie niż w przypadku seniorów – we wczesnym okresie po powodzi kobiety prezentowały więcej objawów niż po dłuższym czasie).

Najsilniejsze predyktory, czyli czynniki sprzyjające rozwojowi PTSD po 1997 r., to: (1) doświadczanie dysocjacji (poczucia odrealnienia „oddzielenia” od rzeczywistości, działania jak we śnie; wrażenia, że świat nie jest do końca rzeczywisty w okresie ostrej reakcji na stres; (2) zagrożenie utraty życia (kobiety i mężczyźni nie różnili się w zakresie oceny wielkości zagrożenia). To, co w okresie długofalowym 20 lat temu sprzyjało rozwijaniu i utrzymywaniu się objawów PTSD, to poniesione w wyniku kataklizmu straty materialne i wynikające z nich kłopoty finansowe (niemal w całym kraju były one ogromne), a Polska wówczas nie była jeszcze członkiem Unii Europejskiej i nie miała dostępu do dodatkowych środków na odbudowę, nie było wypracowanych finansowych mechanizmów solidarnościowych i całe działanie opierało się na wsparciu społecznym przy dość niewielkim zaangażowaniu państwa i trudnościach w dotarciu do darczyńców.

Mężczyźni rozwijali objawy PTSD później. Wynikało to z przekonań, że to mężczyzna musi zabezpieczyć rodzinę, dom, zarobić na odbudowę i utrzymanie bliskich, nie może prosić o pomoc. Mężczyźni często też dysponują mniejszą siecią wsparcia społecznego, więc gdy było im trudno, rozwijali przekonania, że nie radzą sobie tak dobrze jak inni, mogli zacząć się wycofywać (a więc ograniczali swoją sieć wsparcia jeszcze bardziej), a część z nich sięgała po używki (głównie alkohol).

W Polsce obserwowaliśmy także zjawisko wzrostu potraumatycznego (gdy po doświadczeniu trudnej sytuacji, po dłuższym czasie, uczestnicy badania deklarowali wyższą samoocenę, wyżej oceniali swoje umiejętności radzenia sobie, odkrywali nowe kompetencje, rozwijali silniejsze więzi z ludźmi) wśród młodzieży<sup>8</sup>, ponadto grupa dzieci i młodzieży najsilniej reagowała na sytuację

---

<sup>8</sup> Bokszczanin, A. (2015). *Postresowy wzrost i psychospołeczne funkcjonowanie młodzieży po doświadczeniach powodzi*. Studia i Monografie – Uniwersytet Opolski, 521.

powodzi w ciągu pierwszego roku po jej wystąpieniu, następnie reakcja ta słabła wraz z upływem czasu.

Wiemy, że rodzice bardziej angażują się w działalność społeczności po niebezpiecznych sytuacjach, ponieważ boją się o swoje dzieci, o ich przyszłość, a praca na rzecz społeczności długofalowo może chronić ich dzieci<sup>9</sup>. Ten lęk, pomimo działań prospołecznych, może generować większe ryzyko zaburzeń stresowych u rodziców, o ile nie wesprzemy rodziców w zakresie ich poczucia posiadanych kompetencji. Musimy więc zadbać o to, aby rodzice dostrzegali, że są kompetentni, że potrafią sobie skutecznie radzić z sytuacją zagrożenia, że dobrze działają, zabezpieczając przyszłość i teraźniejszość swoich dzieci. Poczucie bezradności, niskich kompetencji może się pojawiać u rodziców w odpowiedzi na trudne i niezrozumiałe dla nich zachowania u dzieci, które doświadczyły sytuacji zagrażającej życiu. Rodzice dostrzegają zachowanie, które wydaje im się nie do przyjęcia oraz widzą cierpienie swojego dziecka, którego nie potrafią załagodzić. Pojawia się u nich przekonanie o własnej niekompetencji, pomimo wszystkich (często odpowiednich do sytuacji) podejmowanych przez nich działań. Psychoedukacja rodziców o tym, jakie zachowania po sytuacji stresogennej są naturalne (choć mogą być uciążliwe), że mogą one występować, że te zachowania są sposobem ich dzieci na poradzenie sobie z sytuacją i w większości zanikną z czasem, jest kluczowym elementem pracy z nimi.

Czynnikiem wspierającym rodziców jest zaangażowanie we wspólne działania z osobami spoza rodziny. Ułatwia to spokojniejszą reakcję na trudne sytuacje z udziałem dzieci, a także umożliwia obniżenie nasilenia wzbudzenia emocjonalnego i zmniejsza przekonania o niekompetencji. Osoby z zewnątrz mogą stanowić cenne wsparcie i działać jako bufor społeczny w trudnych momentach. Uczestnictwo nie tylko specjalistów, lecz także liderów, przywódców lokalnej społeczności będzie szczególnie cenne we wsparciu i psychoedukacji. Rodzice, którzy ufają liderom, podążają za nimi, rzadziej wątpią w swoje kompetencje, angażują się w działania społeczne i doświadczają mniej objawów stresu po wydarzeniu stresogennym. To ważne, aby rodzice zachowywali równowagę pomiędzy zaangażowaniem w działania społeczności, dbaniem o dzieci, własny odpoczynek

---

<sup>9</sup> Zanbar, L., Dekel, R., Ben-Tzur, N., Kaniasty, K., & Possick, C. (2023). How does parenthood moderate paths between personal and community resources and distress following collective trauma? *Journal of Child and Family Studies*, 32(4), 1148–1164. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02492-x>



i korzystaniem ze wsparcia tej społeczności, np. psychoedukacyjnego dotyczącego stresu, pomocy materialnej czy fizycznej, czy później udziału w grupach wsparcia dla rodziców, konieczne jednak prowadzonych przez odpowiednich specjalistów posiadających wiedzę na temat radzenia sobie z emocjami. Wciąż nie wszystko wiemy na ten temat, wymaga on dalszych badań naukowych, ale jesteśmy w lepszej sytuacji niż 20 lat temu. Jesteśmy bogatsi o doświadczenia wielu grup społecznych, które doświadczyły przed nami kataklizmów i pokonywały wspólnie ich skutki. Jesteśmy częścią systemu europejskiego i możemy wykorzystywać rozwiązania wypracowane w innych krajach.

Ważne, by Wasze działania, jako placówek oświatowych, skupiły się na jak najszybszym powrocie do normalnej działalności dydaktycznej. Następnie, na czymś, co może wydawać się zupełnie niepasujące do roli szkoły, poradni, kuratorium... na animacji społeczności. Na budowaniu i utrzymywaniu sieci liderów lokalnych, udzielaniu sobie wsparcia sąsiedzkiego oraz solidarności. Wiemy, że dobre poprowadzenie takiego procesu trwa latami, pozwalając nie tylko „odbić się od dna” po tragedii, lecz przede wszystkim budować odporność wszystkich mieszkańców na wyzwania, które dopiero nadejdą.

Nie zrobicie tego sami. Grupy religijne, koła gospodyń wiejskich, stowarzyszenia i fundacje to Wasi naturalni sprzymierzeńcy (więcej o tym przeczytacie w rozdziałach 7 i 10). W tej publikacji spróbujemy przybliżyć Wam najważniejsze kroki i możliwości, które możecie podejmować dla dobra uczniów i uczennic. A spora część tych kroków dotyczy przede wszystkim zadbania o Was jako nauczycieli, a także o rodziców i uczniów, ich dziadków czy krewnych oraz całą społeczność mieszkającą wokół szkoły i dojeżdżającą do niej z okolicy.

Dyrektorzy placówek – Wasze wsparcie wobec pracowników również jest ważne. Szczególnie wobec osób, które doświadczyły powodzi w małym stopniu – to oni najszybciej wrócą do wcześniejszego funkcjonowania, a jeśli otrzymają od Was empatyczne, ludzkie i codzienne wsparcie, to mają większą szansę nie doświadczyć długotrwałych skutków stresu.

Polska ma bogate doświadczenie budowania społeczeństwa obywatelskiego, partycypacji. Mamy doświadczonych praktyków potrafiących leczyć zaburzenia pojawiające się po traumie. Mamy wsparcie Unii Europejskiej. Z każdego tego źródła możecie czerpać wsparcie i pomoc.

Jesteśmy z Wami. Sięgajcie po wiedzę i wsparcie z terenu całego kraju, aby budować u siebie zasoby do działania. Nie bójcie się tego oczekiwać także w kolejnych miesiącach i latach. Natężenie mobilizacji społecznej w naturalny sposób będzie maleć, znikną światła reflektorów, liczba wolontariuszy się zmniejszać, ale Wy już wiecie (a po przeczytaniu tej publikacji będziecie wiedzieć jeszcze więcej), jak dalej działać, zdobywając to, czego Wam potrzeba.

## 2. Do czytających

Broszura dostarcza niezbędnych informacji i narzędzi, które pomogą zrozumieć, jak rozpoznawać oznaki ostrej reakcji na stres, stresu pourazowego (PTSD), jak skutecznie reagować na potrzeby emocjonalne uczniów oraz jak współpracować z rodzicami i specjalistami, by zapewnić odpowiednią pomoc psychologiczną. Mamy świadomość, że proponowane przez nas informacje mogą nie być doskonałe i pełne. W niektórych obszarach będą wymagały uzupełnienia, mimo to mamy nadzieję, że będą dla Państwa praktyczne i przydatne. Dzięki odpowiedniemu przygotowaniu, możemy wspólnie łagodzić skutki traumy i wspierać młodych ludzi w ich drodze do powrotu do normalności. Na końcu publikacji zamieszczamy też linki i źródła do dalszego poszukiwania informacji. Oddajemy Państwu ten poradnik z nadzieją, że będzie przydatny w codziennej praktyce.

### 3. Katastrofa, sytuacja zagrażająca zdrowiu i życiu – reakcje z nią związane

Sytuacje związane ze stresem możemy pogrupować w kilka obszarów<sup>10</sup> – zwykłe sytuacje dnia codziennego, niemiłe i trudne zdarzenia, które nas spotykają, przypadkowe traumatyczne zdarzenia zagrażające zdrowiu i życiu nas lub bliskich nam osób, katastrofy i klęski żywiołowe, w których zdarzenia traumatyczne dotyczą większej liczby osób. Zdarzenia stresogenne mogą być jednostkowe, takie jak wypadek, wybuch wulkanu czy nagła powódź. Druga kategoria narażenia na stres to przemoc i wojna, kiedy przez dłuższy czas doświadczamy poczucia zagrożenia, często w kluczowych etapach rozwoju. **Zdarzenia traumatyczne dotyczą wielu ludzi i populacji na całym świecie**, ale tylko niewielki procent z tych osób rozwija problemy zdrowotne z tym związane, które wymagają oddziaływań.

Biologia na szczęście wyposażyła nas w różne mechanizmy radzenia sobie z zagrożeniem i reagowania na stres. Warto o nich wiedzieć, aby móc odróżnić reakcje w pełni naturalne (choć czasem zaskakujące) od objawów, na które warto zwrócić uwagę, a następnie zachęcić do skorzystania z fachowej pomocy. Tuż po zdarzeniu większość osób reaguje – podkreślamy zupełnie naturalnie, choć często gwałtownie – stanem **ostrej reakcji na stres**.

W miarę upływu czasu lub przy dłuższym narażeniu na stresory traumatyczne mogą powstawać oraz utrzymywać się będące ich skutkiem objawy (patrz

---

<sup>10</sup> Gałecki, P. (2022). *Badanie stanu psychicznego. Rozpoznanie według ICD-11*. Wrocław: Edra Urban & Partner. Gałecki, P., Pilecki, M., Rymaszewska, J., Szulc, A., Sidorowicz, S., & Wciórka, J. (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5®*. Wrocław: Edra Urban & Partner.

tabela 1). Zaliczamy do nich reaktywne zaburzenia więzi, zaburzenia selektywności przywiązania (które są charakterystyczne dla doświadczeń traumatycznych w wieku dziecięcym związanych z przemocą i brakiem pełnienia właściwej roli opiekuńczej w rodzinie) – dzieci nimi dotknięte mogą silniej reagować na zdarzenia stresowe. Podobnie u osób długotrwale narażonych na przemoc i stany zagrożenia rozwija się sposób radzenia sobie ze światem związany z tworzeniem się przekonań typu: jestem słaby, niekompetentny, ludzie krzywdzą, zawodzą, świat jest nieprzewidywalny i niebezpieczny, które oprócz objawów zespołu stresu pourazowego nasilają trudności w regulacji stanów wzbudzenia, trudności w nawiązywaniu relacji z innymi i zawężenie reakcji emocjonalnych, nazywane zespołem złożonego stresu pourazowego (*complex PTSD, cPTSD*). Jednym z rozpoznań towarzyszących narażeniom na stres, ale niemającym charakteru czynnika zagrażającego zdrowiu i życiu, są także zaburzenia adaptacyjne, które powodują wywołanie w związku z doświadczanym stresem zaburzeń nastroju, lęku czy trudności w kontroli zachowania. Te zaburzenia mogą dotyczyć w związku z katastrofą naturalną szerokiego grona osób, które tracą pracę, mają problemy rodzinne lub zmieniają się ich przyzwyczajenia i rutyny. Same nie doświadczyły skutków bezpośrednich powodzi jako zdarzenia nagłego, ale wpływa ona na ich codzienne życie i sprawy bytowe.

W krótkim okresie do miesiąca od zadziałania czynnika traumatycznego mogą pojawić się takie zaburzenia jak **ostre zaburzenie stresowe**. Rozwija się ono u **osób, które doświadczyły zdarzeń związanych z narażeniem na utratę zdrowia i życia, doznały poważnego urazu albo doświadczyły przemocy seksualnej. Dotyczy również naocznych świadków tych wydarzeń, albo bliskich osób rodziny lub przyjaciół po uzyskaniu informacji o takim zdarzeniu.**

W sytuacji zdarzenia masowego może to dotyczyć bardzo wielu osób w jednym czasie. Do osób narażonych należą także osoby wykonujące zawody związane z pomaganiem innym w sytuacji zagrożenia, np. strażacy, pracownicy pogotowia ratunkowego, żołnierze. Uwaga! Nie można tego zaburzenia rozwinąć poprzez narażenie na informacje z mediów. Objawy ostrego zaburzenia traumatycznego możemy podzielić na: nawracające w myślach wspomnienia traumatyczne, koszmary senne, reakcje dysocjacyjne *flashback*, polegające na ponownym przeżywaniu zdarzenia traumatycznego w sposób jakby ponownie rozgrywało się tu i teraz oraz cierpienie psychiczne w związku z pojawianiem się bodźców przypominających sytuację stresową. Charakterystyczna jest również trudność w przeżywaniu pozytywnych emocji, towarzyszące objawy dysocjacyjne,

w tym objawy odrealnienia i trudności w zapamiętaniu szczegółów zdarzenia traumatycznego, a także wzmożone reakcje unikania emocji i myśli oraz sytuacji przypominających zdarzenie, wzmożona reaktywność, drażliwość i zaburzenia koncentracji uwagi. Mogą one utrzymywać się od trzech dni do miesiąca po ustaniu działania czynnika zagrażającego.

**Jeżeli objawy te utrzymują się powyżej miesiąca (w niektórych klasyfikacjach i badaniach trzech miesięcy), albo pojawiają się w odleglejszym czasie od zdarzenia po okresie dość dobrego funkcjonowania, to mówimy o zaburzeniu stresowym pourazowym (PTSD).** Do tej grupy opisanych wcześniej objawów dołączają wówczas nasilone unikanie myśli, przeżyć, miejsc i osób związanych z traumą oraz negatywne przekonania dotyczące siebie i swoich zdolności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, trudności z pamięcią, np. amnezja dysocjacyjna, przekonania na temat nieprzewidywalności świata i stale płynących zewsząd zagrożeń, negatywne i zniekształcone postrzeganie przyczyn zdarzenia traumatycznego z tendencją do obwiniania siebie i innych za zaistniałe zjawiska i ich następstwa. Rezygnacja z wielu aktywności, narastające poczucie wyobcowania i pozostawienia samemu sobie, trudności w wyrażaniu radości i doświadczeniu bliskości oraz zaburzenia reaktywności i sfery popędowej. Mogą im towarzyszyć objawy **dysocjacyjne**, czyli bycia oderwanym od siebie i ciała, uczucie bycia poza czasem i **derealizacyjne**, związane z poczuciem jakby wszystko było tylko koszmarem, snem, z którego można się obudzić. Ten stan wymaga konsultacji ze specjalistą, ale ma u wielu osób również szansę do zmniejszania nasilenia objawów z upływem czasu, a u niektórych ustąpienia mimo braku leczenia. Jest to jednak stan wyraźnie pogarszający jakość życia dotkniętych nim osób, a dostępne są metody jego leczenia. Dlatego **jednym z najważniejszych narzędzi pomocy po kataklizmie wydaje się psychoedukacja**, czyli rozwijanie wiedzy, jak rozpoznawać te trudności u uczniów, ich opiekunów i nas samych. Proponujemy więc spojrzeć na trzy kolejne tabele, które mogą Wam pomóc ocenić wstępnie, czy dane dziecko, dorosły lub my sami potrzebujemy pomocy (psychologa, psychiatry, psychoterapeuty). W tabeli 1 opisano najczęstsze przejawy reakcji na stres u dzieci (nie dotyczy tylko stresu związanego z powodzią, lecz także reakcji na przemoc, wypadki czy nagłe zachorowania osób bliskich). Jeżeli zaobserwujecie Państwo występowanie objawów u swoich uczniów, to warto obserwować dziecko oraz porozumieć się z psychologiem i pedagogiem szkolnym.

**Tabela 1.** Przejawy reakcji na stres i zagrożenie u dzieci<sup>11, 12, 13</sup>

<b>Jakie są przejawy reakcji na stres u dzieci?</b>
<p><b>Przejawy behawioralne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ wycofanie z kontaktu;</li><li>▪ płacz;</li><li>▪ poszukiwanie bliskości dorosłych;</li><li>▪ opryskliwe odpowiedzi;</li><li>▪ wybuchy złości;</li><li>▪ niechęć do zmian i chęć utrzymania porządku;</li><li>▪ powtarzanie tych samych fraz i zdań;</li><li>▪ opowiadanie wszystkim spotkanym ludziom o zdarzeniu trudnym;</li><li>▪ trudność w rozstaniu z opiekunem;</li><li>▪ zabawy i zachowania charakterystyczne dla młodszych dzieci;</li><li>▪ obsesyjne uczenie się lub obniżenie możliwości uczenia się;</li><li>▪ milczenie/mutyzm;</li><li>▪ upewnianie się, dopytywanie;</li><li>▪ kontrolowanie sytuacji;</li><li>▪ napady paniki – krzyk, płacz, hiperwentylacja;</li><li>▪ zawężenie treści zabawy i odgrywanie w zabawie scen;</li><li>▪ szukanie uwagi dorosłych i grupy;</li><li>▪ nadmierne poszukiwanie oparcia w związkach romantycznych;</li><li>▪ nadaktywność i wielomówność.</li></ul> <p><b>Przejawy fizjologiczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ wzbudzenie;</li><li>▪ wiercenie się;</li></ul>

<sup>11</sup> Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 24(2), 291–298. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00127-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00127-1)

<sup>12</sup> Walker, J. R., Teague, B., Memarzia, J., & Meiser-Stedman, R. (2020). Acute stress disorder in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prevalence following exposure to a traumatic event. *Journal of affective disorders reports*, 2, 100041.

<sup>13</sup> Kopcza-Wirga, A., & Kasperska-Kurzawa, K. (2022). Przejawy zjawiska parentyfikacji wśród dzieci ukraińskich na skutek migracji i uchodźstwa. *Roczniki Nauk Społecznych*, 50(3), 123–142.

- silna reakcja na bodźce (dotknięcie, głośniejszy ton dorosłego);
- spowolnienie;
- skrajna apatia;
- zastyganie;
- piskliwy ton mówienia;
- dolegliwości bólowe;
- zawroty głowy;
- zaburzenia uwagi;
- labilność afektu – silne emocje przeskakują jedna w drugą;
- dłuższe utrzymywanie się wzbudzenia;
- zaburzenia snu (nadmierna senność lub bezsenność, koszmary nocne);
- zaburzenia apetytu (epizody głodzenia lub objadania).

#### **Przejawy emocjonalne:**

- większe nasilenie emocji lęku, złości, smutku, wstrętu;
- zawężenie reakcji emocjonalnej (do emocji przykrych);
- brak zdolności przeżywania uczuć (anhedonia);
- zmniejszenie zdolności do przeżywania radości lub brak jej odczuwania.

#### **Objawy poznawcze:**

- regres umiejętności (dotyczy szczególnie dzieci młodszych i osób z zaburzeniami neurorozwojowymi);
- zaostrzenie przebiegu doświadczanych zaburzeń psychicznych (wystąpienie epizodu psychotycznego, nasilenie objawów, np. nadpobudliwości psychoruchowej, nasilenie trudności autystycznych, nasilenie zaburzeń lękowych);
- trudności w przetwarzaniu informacji, zawężenie uwagi do wybranych tematów, zwykle wokół bezpieczeństwa;
- pojawianie się ponownego przeżywania traumy, tj. nawracające wzbudzenie, obrazy, koszmary – także w ciągu dnia – *flashbacki*;
- powtarzanie tych samych pytań, gubienie wątku wypowiedzi.

#### **Powtarzane treści i typowe myśli:**

- przekonanie o byciu bezradnym;
- przekonanie o stale czyhającym zagrożeniu;
- myślenie, że nie byłem wystarczająco sprytny, by uniknąć zagrożenia;
- poczucie, że jestem opuszczony i zupełnie sam;
- przekonanie, że nikt nie chce mnie zrozumieć;



- przekonanie, że ludziom nie można ufać;
- przekonanie, że trzeba samemu sobie radzić;
- myślenie, że jestem złym dzieckiem, człowiekiem;
- przekonanie charakterystyczne dla młodszych dzieci, że „magicznie” wywołały katastrofę, bo były np. niegrzeczne;
- przekonanie, że skoro nadal czuję się zagrożony, to zagrożenie istnieje;
- obawa, że zaraz znikną moi rodzice.

W tabeli 2 proponujemy przyjrzeć się reakcjom charakterystycznym dla osób dorosłych doświadczających stresu pourazowego w sytuacji kataklizmu. Dotyczą one nas samych, rodziców naszych podopiecznych, współpracowników, którzy podobnie jak u dzieci przy sporym nasileniu objawów wymagają fachowej terapii i systemu pomocy. Jednym z narzędzi opisujących taką pomoc w sytuacjach katastrof jest dokument TENTS<sup>14</sup> opracowany przez Europejskie Stowarzyszenie Badań na Rzecz Traumatycznego Stresu (The European Society of Traumatic Stress Studies). Dla fachowców leczących zaburzenia traumatyczne dobrym źródłem informacji będą także wytyczne i materiały EABCT, czyli The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies – towarzystwa zrzeszającego terapeutów poznawczych i behawioralnych<sup>15</sup>, czy wytyczne NICE (National Institute of Health and Care Excellence)<sup>16</sup>. Podstawą uzyskania fachowej pomocy jest znajomość objawów zespołów związanych ze stresem przez profesjonalistów, czyli nas, nauczycieli, pedagogów, psychologów i lekarzy POZ. Rozpoznanie i psychoedukacja mogą oszczędzić cierpienia, wstydu i dodatkowego narażenia na stres. Nie chodzi o to, aby uczulać ludzi, że takie objawy mogą się pojawić, ale przede wszystkim, aby rozpoznać je i edukować, kiedy je dostrzegamy. Wsparcie otoczenia jest jednym z czynników ochronnych, a narażenie na negatywne oceny otoczenia i brak zrozumienia to jeden z czynników nasilających objawy zaburzenia. **Nie chodzi bowiem, aby oddziaływania profilaktyczne czy leczenie po narażeniu na stres adresować do wszystkich osób, ale by wybierać osoby, które potrzebują pomocy.** W badaniach oddziaływania polegające na zachęcaniu do opowiadania bezpośrednio po urazie, tzw. *debriefing*, czy inne programy

<sup>14</sup> European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). (2011). *Wytyczne TENTS: Ulotka informacyjna o opiece psychospołecznej po katastrofach i poważnych incydentach*. [https://www.estss.org/uploads/2011/04/83TENTS\\_wytyczne\\_-\\_ulotka\\_Polish\\_FINAL.pdf](https://www.estss.org/uploads/2011/04/83TENTS_wytyczne_-_ulotka_Polish_FINAL.pdf)

<sup>15</sup> [www.eabct.eu](http://www.eabct.eu)

<sup>16</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

populacyjne nie przyniosły korzystnych rezultatów, a pociągały za sobą sporo skutków ubocznych<sup>17</sup>. Psychoterapia może, podobnie jak każde inne leczenie, je przynieść. Dlatego oddziaływania powinny być adresowane do osób, które przejawiają objawy zaburzeń stresowych<sup>18</sup>. Dane zawarte w tabeli 2 pomogą wychwycić takie osoby i adekwatnie adresować do nich formy pomocy.

Warto, aby w szkole i poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz jednostkach pomocy społecznej można było uzyskać informację, gdzie można szukać pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dorosłych.

Ponadto, jeśli to możliwe, warto, aby placówki te posiadały materiały informacyjne dla osób doświadczających objawów, które pozwolą im zmniejszyć obawy o „utrataę zmysłów” czy „załamanie nerwowe” poprzez nazwanie ich w fachowy i porządkujący sposób.

**Tabela 2.** Przejawy reakcji na stres i zagrożenie u dorosłych<sup>19, 20</sup>

<b>Jakie są przejawy reakcji na stres u dorosłych?</b>
<p><b>Przejawy behawioralne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ unikanie lub wycofywanie się z kontaktów społecznych, w tym z relacji z bliskimi;</li><li>▪ nadmierne spożycie alkoholu lub substancji psychoaktywnych;</li><li>▪ niepokój ruchowy (np. ciągłe poruszanie nogą, drapanie, gryzienie paznokci);</li><li>▪ zmiany w nawykach żywieniowych, takie jak przejadanie się lub utrata apetytu;</li></ul>

<sup>17</sup> Van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J.H., Hulsbosch, A. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766–771. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09897-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09897-5)

<sup>18</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., Habrat, P., & Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie: program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

<sup>19</sup> Foa, E. B., Hembree, E. A., & Olasov Rothbaum, B. (2014). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

<sup>20</sup> Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (s. 34–59). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- problemy ze snem, bezsenność lub nadmierna senność;
- spadek produktywności i trudności w wykonywaniu zadań;
- unikanie obowiązków lub odkładanie ich na później (prokrastynacja).

#### **Przejawy fizjologiczne:**

- napięcie mięśniowe, szczególnie w okolicach karku, ramion i szczęki;
- bóle głowy, często typu napięciowego;
- zaburzenia układu pokarmowego, np. biegunki, zaparcia, bóle brzucha;
- przyspieszone bicie serca lub uczucie kołatania;
- problemy skórne, takie jak wysypki, nadmierne pocenie się;
- obniżona odporność, co prowadzi do częstszych infekcji;
- zmęczenie, nawet po dłuższym wypoczynku.

#### **Przejawy emocjonalne:**

- irytacja lub gniew;
- niepokój i stałe uczucie lęku;
- nerwowość, wzmożona czujność;
- depresyjny nastrój, smutek, apatia;
- poczucie przeciążenia i bezradności;
- brak motywacji do działania i brak zainteresowania tym, co kiedyś sprawiało przyjemność.

#### **Przejawy poznawcze:**

- problemy z koncentracją i uwagą;
- trudności z podejmowaniem decyzji;
- zapominanie i trudności w zapamiętywaniu;
- przeciążenie poznawcze – uczucie przytłoczenia ilością informacji;
- pesymizm i koncentrowanie się na negatywnych aspektach.

#### **Typowe myśli:**

- „Nie dam rady” – poczucie braku kompetencji w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi;
- „Wszystko idzie źle” – postrzeganie świata przez pryzmat negatywnych wydarzeń;
- „Nikt mnie nie rozumie” – poczucie izolacji i braku wsparcia;
- „Muszę wszystko kontrolować” – potrzeba pełnej kontroli nad każdą sytuacją, co prowadzi do zwiększenia napięcia.

Uwaga, szczególnie istotne jest, jak już wspominaliśmy, wychwycenie sytuacji szczególnie zagrażających, tj. zidentyfikowanie zachowań i sytuacji, w których powinniśmy reagować błyskawicznie. Te sytuacje to zachowania szczególnie niebezpieczne. Niektóre z nich, takie jak dezorientacja czy znieruchomienie albo nasilenie myśli samobójczych, wydają się nam oczywiste, a inne mniej, a przecież mogą one prowadzić do długofalowych konsekwencji. Jednym z takich obszarów jest potrzeba akceptacji i bliskości, która może u nastolatków owocować podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych – narażają one szczególnie tę grupę na dodatkowe doświadczenie przemocy czy zranienia emocjonalnego, ale mogą pociągać za sobą też inne skutki. Impulsywne kontakty seksualne w tej grupie oznaczają kontakty bez zabezpieczenia i świadomości następstw podejmowanych działań w postaci nieplanowanej ciąży czy zainfekowania chorobami przenoszonymi drogą płciową. To wyzwanie do prowadzenia właściwej edukacji nie tylko na temat seksualności, lecz także rozwijania umiejętności społecznych i bezpiecznego rozwijania relacji. W tym obszarze nastolatki szczególnie potrzebują uwagi rozsądnych i gotowych na rozmowę dorosłych, do których powinny mieć dostęp. Nadmiernie emocjonalne reakcje otoczenia mogą bowiem nasilić poczucie osamotnienia i pogłębić problem. Podobnie jest z sięganiem po używki – nie wystarczy rozmowa, że nie wolno. Ważne jest zrozumienie mechanizmów i zaoferowanie odpowiedniej pomocy, np. programu Candis adresowanego do nastolatków używających marihuany rekomendowanego przez Krajowe Biuro ds. Zapobiegania Narkomanii. Warto zauważyć, że problem ten może pojawić się zarówno w okresie bezpośrednio po urazie, jak i trwać albo pojawić się w odroczeniu po czasie. Monitorowanie więc tych zagrożeń wydaje się podstawą rzetelnej pomocy w okresie po zdarzeniu traumatycznym (patrz tabela 3).

**Tabela 3.** Sytuacje wymagające szybkich działań wobec osób przejawiających zachowania ryzykowne z uwagi na zagrożenie z nich płynące

<b>UWAGA ZACHOWANIA RYZYKOWNE, NIEBEZPIECZNE !!!!</b>
<p>W okresie zwiększonego napięcia osoby już z z niezdrowymi i nieprzystosowanymi mechanizmami regulowania emocji mogą sięgać po zachowania ryzykowne.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ nasilenie myśli samobójczych – impulsywne próby samobójcze;</li><li>▪ nasilenie samookaleczeń;</li><li>▪ alkohol, marihuana, inne substancje psychoaktywne;</li></ul>

- poszukiwanie bliskości oraz nadmierna, impulsywna i bez zabezpieczeń aktywność seksualna;
- wybuchy złości zagrażające otoczeniu;
- dezorientacja co do miejsca i czasu;
- brak reakcji na bodźce z otoczenia;
- podejmowanie zachowań ryzykownych (nadmierna brawura).

Jako osoby bezpośrednio zaangażowane w pomoc i osoby, które niejednokrotnie także doświadczyły skutków powodzi lub innych sytuacji traumatycznych, bądźmy czujni również wobec siebie. Przytoczona w tabeli 4 lista kontrolna może stać się pomocna w sprawdzeniu, czy ja sam nie powinienem poszukać pomocy. To, że doświadczam reakcji na stres, że mogę borykać się z trudnościami, nie oznacza, że jestem kiepskim specjalistą czy słabym człowiekiem. Oznacza po prostu, że jestem człowiekiem i jak każdy potrzebuję pomocy. Zdarza się, że osoby, które udzielają pomocy i są stale zajęte, doświadczają objawów reakcji na stres z pewnym opóźnieniem w czasie. Czasem wystarczy, jeżeli chwilę odpoczniemy, ale czasem także specjalista potrzebuje terapii.

**Tabela 4.** Moje reakcje na stres, które powinny mnie zastanowić

**Objawy nieadekwatnej reakcji na zagrożenie u mnie samego:**

- trudno mi skupić się na podejmowanych działaniach;
- reaguję silnie na drobne bodźce;
- moje myśli cały czas krążą wokół powtarzających się zdań i obrazów;
- złością mnie drobne przeszkody;
- wycofuję się z kontaktów z bliskimi;
- nie mogę zasnąć;
- wybudzam się, mam koszmary;
- czuję się winny wszystkiego, co mnie spotkało;
- zasypiam dopiero po lampce wina lub drinku;
- cały czas sprawdzam, gdzie są moi bliscy, wykonuję wiele telefonów;
- łatwo krzyczę;
- miewam wybuchy złości;
- zdarzenia przypominające traumę wywołują u mnie bardzo silną reakcję emocjonalną;
- nie chcę rozmawiać ani podejmować żadnych wyzwań;
- zamykam się w pokoju;

- zrezygnowałem z dotychczasowych aktywności, ale nie z powodu utraty możliwości ich podejmowania;
- płaczę w różnych chwilach;
- unikam miejsc i osób przypominających mi o trudnych zdarzeniach;
- czuję się stale zagrożony;
- mam wrażenie, że nic mnie nie cieszy;
- nie jestem w stanie słuchać innych ludzi, jeżeli mówią o swoich problemach;
- myślę, że nikt nie może mnie zrozumieć;
- potrzebuję stale pytać się innych, co powinienem zrobić;
- denerwują mnie zwykłe codzienne sprawy;
- jestem w świetnej formie, jeżeli tylko nic nie przypomina mi o trudnych zdarzeniach, nie mam kontaktu z niczym, co przypomina mi o traumie;
- unikam uczniów i rozmów z rodzicami, unikam angażowania się w relacje.

#### 4. O sieci strachu, która wzbudza się w zagrożeniu: o naturalnych i patologicznych sposobach radzenia sobie

##### Biologia a reakcja na stres<sup>21, 22</sup>

W stresie dochodzi do przeprogramowania naszego ciała – zmienia się wzorzec wydzielania wielu hormonów i neuroprzekaźników. **Kortyzol** zwiększa nasze możliwości radzenia sobie z wyzwaniami poprzez mobilizowanie zasobów glukozy i zmniejszenie odczuwania bólu. Kiedy dochodzi do zaburzeń jego wydzielania, może pojawić się zmęczenie, objawy bólowe, trudności z podejmowaniem działania, wszelką aktywnością, co może przejawiać się jako wzrost nieobecności w szkole. Mobilizacja układu współczulnego, wydzielanie **nor-adrenaliny i adrenaliny** sprawiają, że serce bije szybciej i pozostajemy w stanie wzbudzenia. Zmienia się też wydzielanie substancji neuroprzekaźnikowych zwanych **neuropeptydami**, które wpływają m.in. na odbiór informacji społecznych przez nasz mózg. Zmieniają one regulację wydzielania wazopresyny (hormonu odpowiedzialnego za zagęszczanie moczu w nocy), zmianom może ulec także równowaga wydzielania hormonów płciowych, co może powodować np. opóźnienia miesiączki u kobiet, większe nasilenie problemów związanych z zespołem napięcia przedmiesiączkowego. Zmienia się sposób skupienia uwagi i przetwarzania informacji. Stajemy się wrażliwi i czujni na sygnały zagrożenia, nasz mózg zaczyna ich poszukiwać, nawet w neutralnych sytuacjach<sup>23</sup>.

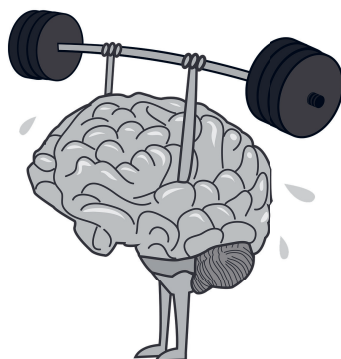
---

<sup>21</sup> Kim, E. J., & Kim, J. J. (2023). Neurocognitive effects of stress: a metaparadigm perspective. *Molecular Psychiatry*, 28(7), 2750–2763. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01986-4>

<sup>22</sup> Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., & Chrousos, G. P. (2020). Stress: endocrine physiology and pathophysiology. *Endotext [Internet]*.

<sup>23</sup> Gołyszny, M. (2018). „Stare” i „nowe” neuropeptydy jako modulatory czynności osi stresu (podwzgórze–przysadka–nadnercza). *Varia Medica*, 2(5), 409–422.

Mózg reaguje na zagrożenia w sposób, który ma zapewnić przetrwanie. W trudnych sytuacjach, takich jak powódź, aktywują się starsze i szybciej reagujące struktury mózgu, takie jak ciało migdałowate, które odpowiada za reakcje mobilizacji organizmu do radzenia sobie z zagrożeniem, czyli walki, ucieczki lub zamrożenia. Mózg stara się na skróty reagować w sytuacjach, które są dla nas niebezpieczne. To pozwala na błyskawiczną reakcję w sytuacji zagrożenia. Układ współczulny przebudowuje biologię organizmu – krew unaczynia mięśnie, dostawy glukozy umożliwiają ich pracę, źrenice się rozszerzają, a serce zaczyna szybciej uderzać, rozprowadzając krew wraz z tlenem i glukozą do mózgu oraz mięśni. Ciało jest gotowe do działania, zanim umysł w pełni przeanalizuje sytuację. To może ocalić nam życie, ale jeżeli ten stan trwa zbyt długo, prowadzi to do zmęczenia organizmu.



**Rysunek 1.** Reakcja na stres to reakcja obejmująca mózg i ciało umożliwiająca błyskawiczną i szybką reakcję na zagrożenie (źródło: [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com) CC0).

Mobilizacja układu nerwowego powoduje podejmowanie trzech mechanizmów biologicznego reagowania w sytuacji trudnej<sup>24</sup>. To jest walki (kiedy widzę szansę na wygraną, albo nie mam wyboru), ucieczki (kiedy mam przestrzeń i mój wróg przebywa daleko) oraz znieruchomienia (zamrożenia) (kiedy nie mogę zrobić nic innego). O ile walka i ucieczka większości osób wydają się czymś naturalnym, znieruchomienie bywa zaskakujące. Ono jest w pełni naturalne i występuje nie tylko u ludzi. Widziałeś(-aś) kiedyś sarnę na drodze? Sarna patrzy w kierunku nadjeżdżającego samochodu, nie rusza się. Dopiero po chwili odchodzi.

---

<sup>24</sup> Lorenz, K. Z. (1972). *Tak zwane zło*. Warszawa: PIW.



To naturalna reakcja, ponieważ sarna przez tysiące lat żyła na polach, łąkach, w lasach. Znieruchomienie, gdy czuła się zagrożona, pomogło jej przetrwać, bo drapieżnik mógł jej nie zauważyć. Z nami jest podobnie. Czasem, gdy jakiś kierowca głośno trąbi lub hamuje z piskiem opon, my także doświadczamy zamrożenia/znieruchomienia, a dopiero po chwili odskakujemy. Znieruchomienie to mechanizm przetrwania.

## Mechanizmy psychologiczne a zjawiska związane z traumą

Zdolność szybkiego reagowania zależy od natychmiastowego rozpoznania, czy bodziec nam zagraża, czy nie, dlatego w sytuacjach zagrożenia tworzą się nowe ślady pamięciowe w strukturze strachu. Mogą to być bodźce powiązane ściśle lub luźno ze zdarzeniem – obrazy, dźwięki, słowa, zapachy czy sytuacje. Neutralne do tego momentu, stają się silnymi bodźcami, które mają nas przygotować na zagrożenie, wywołując silne wzbudzenie organizmu. Struktura strachu rozwija się wraz z naszym życiem i doświadczeniami. W sytuacji zagrożenia, kiedy ono mija, często rozwijamy mechanizmy unikania i mózg nie ma możliwości sprawdzenia, czy zapisane w strukturze informacje są właściwe, czy nie. Traci zdolność refleksji nad informacjami płynącymi z zewnątrz i struktura ta rozrasta się, prowadząc często do rozwijania się przewlekłych zaburzeń – w tym zespołu stresu pourazowego. Taka rozbudowana **struktura strachu**<sup>25</sup> sprawia, że neutralne bodźce, takie jak uderzenie kropli deszczu o parapet czy dźwięk powiadomienia w telefonie, są interpretowane jako sygnały niosące informacje o zagrożeniu, informację o naszej nieudolności czy zbliżającej się katastrofie. Jeżeli taka struktura się uruchamia, to automatycznie włącza w naszym organizmie program alarmowy. Im więcej jest w niej elementów i powiązań, tym bardziej utrudnia nam zwykłe codzienne funkcjonowanie. Stajemy się zmęczeni przeżywaniem lęku i zaczynamy unikać sytuacji, które nam o nim przypominają. To zatrzymuje normalne zdrowe sposoby radzenia sobie, uniemożliwiając samoleczenie. Dlatego, kiedy minie zagrożenie, jeżeli nadmierne unikanie utrzymuje się, a my nadal obserwujemy, jak struktura strachu dominuje w naszym odbiorze świata,

---

<sup>25</sup> Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.

trzeba zastanowić się nad **adekwatnym leczeniem**. Warto wtedy wprowadzić **ekspozycje**, czyli narażanie się na bodźce, które wywołują lęk, przetestować, czy te neutralne sytuacje są naprawdę niebezpieczne, nauczyć się tolerować i znosić pewien poziom wzbudzenia, czy wreszcie nauczyć się kompetentnie działać mimo odczuwanego niepokoju (niektóre narażenia na zjawiska przyrodnicze przecież nie znikną – po wielokrotnych trzęsieniach ziemi w Turcji skorzystano z symulatorów trzęsienia ziemi, aby pomóc ofiarom przezwyciężyć silny lęk wtedy, kiedy nadal będą przebywać w rejonie, w którym często drży ziemia<sup>26</sup>).

Wysoki poziom stresu aktywuje układ współczulny, co prowadzi do zwiększonego wydzielania kortyzolu i adrenaliny. Może to prowadzić do paniki, agresji, a także irracjonalnych decyzji, w tym przyjmowania prostych wyjaśnień, jak teorie spiskowe. Zgodnie z ustaleniami współczesnej psychologii poznawczej ludzie mają silną potrzebę zrozumienia i uporządkowania świata, zwłaszcza w sytuacjach niepewności. W sytuacjach kryzysowych więc jeszcze bardziej intensywnie poszukują sensu i struktury, co zwiększa ich podatność na teorie spiskowe. Teorie te oferują proste wyjaśnienia dla skomplikowanych wydarzeń, co pomaga obniżyć poziom niepewności. Może ona tworzyć iluzję, że za problemem stoi konkretna, celowa siła, co daje wrażenie kontroli.

Badania nad dezinformacją i mediami podkreślają, że Internet i media społecznościowe sprzyjają powstawaniu baniek informacyjnych<sup>27</sup>. Śledząc i czytając cały czas podobne treści do tych wybieranych przez nas, jesteśmy narażeni na informacje potwierdzające już istniejące przekonania, co wzmacnia naszą tendencję do tworzenia spiskowych interpretacji wydarzeń. Z badań<sup>28</sup> wynika, że teorie spiskowe rozprzestrzeniają się szybciej w sytuacjach kryzysowych, ponieważ ludzie poszukują szybkich wyjaśnień. Algorytmy mediów społecznościowych

---

<sup>26</sup> Şalcioğlu, E., & Başoğlu, M. (2010). Control-focused behavioral treatment of earthquake survivors using live exposure to conditioned and simulated unconditioned stimuli. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 13–19. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0385>

<sup>27</sup> Cinelli, M., Quattrociocchi, W., Galeazzi, A., et al. (2021). The echo chamber effect on social media. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(9), e2023301118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2023301118>

<sup>28</sup> Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

dodatkowo wzmacniają ten efekt, promując treści emocjonalnie naładowane, które mogą wywoływać strach i złość.

Z powodu braku zaufania do rządu, mediów publicznych czy naukowców (sytuacja w pandemii COVID-19 mogła to zjawisko nasilić) w sytuacjach takich jak zagrożenie powodzią ludzie mogą bardziej polegać na nieoficjalnych źródłach informacji, co zwiększa podatność na dezinformację. Brak zaufania wzmacnia również złość skierowaną w stronę instytucji, co napędza dodatkowe konflikty społeczne.

Psychologia społeczna podkreśla, że ludzie w obliczu zagrożenia często szukają winnych, co wynika z potrzeby ochrony psychologicznej. Zgodnie z teorią kozła ofiarnego<sup>29</sup> obwinianie innych grup lub instytucji pomaga ludziom zmniejszyć własne poczucie zagrożenia i lęku. Przykładowo, w sytuacji zagrożenia powodzią mogą obwiniać władze lokalne za brak odpowiednich działań, co przynosi chwilowe ukojenie, nawet jeśli takie obwinianie jest nieuzasadnione.

Strach, złość i tworzenie teorii spiskowych w trudnych sytuacjach są naturalnymi reakcjami wynikającymi z neurobiologicznych, psychologicznych i społecznych mechanizmów. Strach wywołany niepewnością oraz brak zaufania do instytucji mogą prowadzić do irracjonalnych reakcji. Media społecznościowe, polaryzacja polityczna oraz dezinformacja dodatkowo wzmacniają te negatywne reakcje. Teorie spiskowe oferują proste i uporządkowane wyjaśnienia w sytuacjach, które z natury są złożone i nieprzewidywalne, co pomaga jednostkom zredukować lęk i odzyskać poczucie kontroli, choćby w sposób iluzoryczny.

---

<sup>29</sup> Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The Psychology of Conspiracy Theories. *Current Directions in Psychological Science*, 26(6), 538–542. <https://doi.org/10.1177/0963721417718261>

## 5. Co działa ochronnie w sytuacji klęski żywiołowej i zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu

Ćwiczenie czyni mistrza. Najlepiej działa przećwiczenie reagowania i treningi zwiększające umiejętności radzenia sobie, ale to działa, nim pojawi się zdarzenie traumatyczne. Zanim wydarzy się trudna sytuacja, możemy ją przewidzieć.

Obserwowaliśmy dzieci, które po pierwszych doniesieniach o bombardowaniu miast na Ukrainie przebiegły się po okolicy i zebrały swoje własne dane o dostępnych w pobliżu schronach. Znamy to z ćwiczeń przeciwpożarowych, realizowanych już w placówkach oświatowych czy z programów ćwiczeń dla szkół zagrożonych strzelaninami w USA. Trzeba jednak takie scenariusze symulacyjne wprowadzać z dużą ostrożnością w sytuacji narażenia na katastrofę, zwłaszcza w niedługim odstępie, tak aby unikać wtórnej wiktyimizacji i nadmiernego wzbudzenia osób, które właśnie są w procesie naturalnego zdrowienia. **To nie jest czas na ekspozowanie się ponownie na silne emocje, a czas na radzenie sobie z tymi, których już doświadczyliśmy.**

Jak wskazują autorzy podręcznika *Skuteczne działanie w stresie*<sup>30</sup>, interwencje polegające na zwiększeniu umiejętności radzenia sobie, obejmujące grupy zawodowe czy grupy narażone na stres, zmniejszyły częstość występowania zaburzeń pourazowych oraz zwiększały umiejętności osób im poddawanych. Te działania mogą w późniejszym okresie stać się narzędziem wypracowywania profilaktyki wtórnej.

---

<sup>30</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., Habrat, P., & Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie: program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

W przypadku dzieci i młodzieży zwróćmy uwagę, że mamy już dane z USA, iż „zbyt realistyczne” symulacje ćwiczeń, np. lockdownów, także potrafią wzbudzić ostrą reakcję na stres lub PTSD<sup>31, 32</sup> – nie rozlewamy więc wody w szkole, ani nie pożyczamy wytwornic dymu do symulacji pożaru. Dane z USA dotyczą przede wszystkim z symulacji ataku z użyciem broni, nie ma ich wiele, wymagają dalszych badań. Musimy jednak pamiętać, że zbyt szybkie wprowadzanie ćwiczeń po katastrofie może zbyt mocno przypominać samo zdarzenie, a więc wywoływać dysocjacyjne przeżycia – *flashbacki* (więcej o sieci strachu w rozdziale 4).

W sytuacji kryzysowej czynnikami protekcyjnymi mogą być różne zasoby indywidualne, rodzinne, społecznościowe i kulturowe<sup>33, 34</sup>.

Ze stresem lepiej radzą sobie osoby z lepszymi zasobami i umiejętnościami radzenia sobie z regulacją emocji, posiadające wsparcie społeczne i stabilne satysfakcjonujące relacje z bliskimi, z poczuciem umiejętności radzenia sobie, które znajdowały się w lepszej sytuacji materialnej i społecznej z większą ilością wsparcia. Spójrzmy na kilka praktycznych wniosków wynikających z tych badań.

W rejonach, w których kataklizmy zdarzają się częściej, zwłaszcza w rodzinach z osobami z niepełnosprawnościami, zaleca się różne rozwiązania<sup>35</sup>, np. stworzenie rodzinnego planu bezpieczeństwa (co, kto i jak zabiera ze sobą na wypadek alarmu, jakie informacje o potrzebach dziecka, np. niekomunikującego się,

---

<sup>31</sup> ElSherief, M., Saha, K., Gupta, P. i in. (2021). Impacts of school shooter drills on the psychological well-being of American K-12 school communities: a social media study. *Humanities and Social Sciences Communications* 8, 315. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00993-6>.

<sup>32</sup> Riggs, A., Bergmann, K. L., & Zagel, A. L. (2023). Self-Reported Anxiety and Perception of Safety Following School Lockdown Drills among Adolescent Youth. *Journal of School Health*, 93(12), 1129–1136. <https://doi.org/10.1111/josh.13362>

<sup>33</sup> Borucka, A., & Ostaszewski, K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 7–26. <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/499/366>

<sup>34</sup> Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L., ... & Leaning, J. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*, 97, 102203. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102203>

<sup>35</sup> Habitat for Humanity. (n.d.). *Disaster preparedness for homeowners with disabilities and special needs*. <https://www.habitat.org/our-work/disaster-response/disaster-preparedness-homeowners/disabilities-special-needs>

powinno mieć ono przy sobie), opracowanie rodzinnych sposobów na komunikację, wyposażenie bliskich w numery kontaktowe oraz dane najbliższej i dalszej rodziny, przygotowanie plecaka bezpieczeństwa z zabezpieczeniem leków używanych przez osoby chore przewlekle, stworzenie planu ewakuacji przez rodzinę, zabezpieczenie wsparcia społecznego i dodatkowych osób potrzebnych do ewakuacji (warto, aby nauczyciele i dyrektorzy szkół spróbowali sprawdzić, jaką pomoc mają osoby w szczególnie trudnej sytuacji – opiekunowie dzieci niewychodzących z domu i korzystających ze sprzętu medycznego – oraz za zgodą zainteresowanych porozumieli ich z służbami kryzysowymi). Inspiracji w poszukiwaniu rozwiązań można poszukać np. na stronach: Biura ONZ do Spraw Zmniejszenia Ryzyka Katastrof (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, UNDRR) czy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża<sup>36</sup>.

**Działania wspólnotowe** powiązane z silnymi normami społecznymi oraz tradycjami wspierającymi solidarność przynoszą dobre efekty w sytuacjach zagrożenia. Wspólne rytuały, takie jak modlitwa, wspólne działania ratunkowe czy organizacja zbiórek, wzmacniają poczucie wspólnoty i zmniejszają lęk.

**Poczucie przynależności do grupy** czy społeczności daje jednostce oparcie w trudnych momentach. Działa to nie tylko poprzez bezpośrednią pomoc, lecz także poprzez wzmacnianie tożsamości społecznej – człowiek czuje, że jest częścią czegoś większego, co wzmacnia jego poczucie bezpieczeństwa. Warto pamiętać o tym, podkreślając przynależność dzieci i rodziców do grona społeczności szkolnej. Bliskość naszych rodziców i opiekunów jest ważna, także ta fizyczna. Niektóre dzieci będą się tuliły do osób im bliskich i szukały kontaktu fizycznego, w grupie dokładnie jak małe zmarznięte małpki mogą potrzebować więcej kontaktowych zabaw, np. przybijania piątek i uścisków ręki. Inne dzieci będą potrzebowały więcej przestrzeni. W rodzinie ważne, aby zaspokoić tę potrzebę mimo niesprzyjających warunków. Jeżeli rodzice nie mogą albo nie są w stanie realizować bliskości, to warto poszukać możliwości i pomocy u dalszych krewnych, korzystając z zasobów rodziny. Pomocne mogą być krótkie listy czy SMS. To czas, kiedy trzeba uważać na żarty. Niektórzy z nas dorosłych w sytuacjach kryzysowych żartują i w ten sposób radzą sobie

---

<sup>36</sup> Federal Emergency Management Agency (FEMA) & American Red Cross. (n.d.). Preparing for disaster for people with disabilities and other special needs. [https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF\\_s/Preparedness\\_\\_\\_Disaster\\_Recovery/General\\_Preparedness\\_\\_\\_Recovery/Home/A4497.pdf](https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF_s/Preparedness___Disaster_Recovery/General_Preparedness___Recovery/Home/A4497.pdf)

z traumatycznym doświadczeniem, tymczasem, zwłaszcza nastolatki, mogą odbierać takie zachowania jako odrzucenie czy niedojrzałość. Młodsze dzieci mogą chcieć pomagać i naśladować dorosłych. Być może warto im zorganizować sprzyjające warunki do uczestniczenia w pracy razem z resztą rodziny. Starsze dzieci też często włączają się we wspólne działania. Ważne, aby unikać dewaluowania rezultatów ich pracy.

**Silne i kompetentne przywództwo** ma ogromne znaczenie w kontekście kryzysu. Liderzy, którzy potrafią szybko podejmować decyzje i zarządzać sytuacją, wprowadzają poczucie porządku. Pomaga to zmniejszyć niepewność oraz strach u dorosłych i dzieci. Taką rolę może przejąć w sytuacji szkoły dyrektor bądź wychowawca danej klasy. W rodzinie jest ważne, aby rolę lidera podejmował dorosły. Młodsze dzieci będą spokojniejsze, widząc dorosłych mówiących spokojnym, opanowanym tonem, sprawnie regulujących swoje emocje i weryfikujących informacje podawane dzieciom. Zamiast „nie odbudujemy sali gimnastycznej”, lepiej powiedzieć, gdzie dzieci na razie będą ćwiczyć. Zamiast informacji „sytuacja dla ósmoklasistów jest beznadziejna, nie zdążymy do egzaminu”, lepiej powiedzieć „przed nami sporo pracy i poważne wyzwania”. Danie nadziei i jednocześnie rzetelne informowanie to cechy dobrego lidera. Należy unikać zapewnień w stylu „wszystko będzie dobrze” czy obietnic bez pokrycia. Oszukiwane dzieci i młodzież tracą zaufanie do osób dorosłych. Lepiej informować o faktach, skupiając się na informacjach dających nadzieję, np. „wiele osób pracuje nad tym, aby rozwiązać ten problem z nami”.

**Codziennie nawyki i ustalony harmonogram** mogą być niezwykle kojące w sytuacji chaosu (zwłaszcza jeżeli dotyczy to dzieci, które na co dzień potrzebują więcej uporządkowania niż inne, np. z ADHD lub w spektrum autyzmu). Kiedy wiele aspektów życia wymyka się spod kontroli, powrót do znanych, powtarzalnych czynności (np. jedzenie, sen, praca, nauka) daje poczucie stabilności i normalności. Rutyna działa jak kotwica, przypominając o wcześniejszym porządku życia i dając nadzieję, że sytuacja może wrócić do stanu równowagi. Pomaga ograniczyć wzbudzenie, ponieważ struktura dnia daje człowiekowi możliwość przewidywania, co się wydarzy, co zmniejsza poczucie zagrożenia i niepewności. Nawet małe, codzienne czynności, takie jak sprzątanie, robienie zakupów czy gotowanie, mogą sprawiać, że dana osoba poczuje, iż panuje nad swoim otoczeniem. Planowanie dnia oraz wykonywanie prostych zadań może dawać poczucie sprawczości osiągnięć, co wzmacnia poczucie wartości i zmniejsza uczucie bezradności. Plan dnia czy plan lekcji powieszony i przestrzegany może

być szczególnie ważny, również w procesie edukacji, w tym czasie – nie tylko dla młodszych dzieci, lecz także dla tych, które się obecnie gorzej koncentrują. Warto więc zapisać plan i wielokrotnie się do niego odwoływać, dzieląc materiał i często go podsumowując. Bardziej uporządkowane środowisko zwiększy szansę na sukces większej grupy uczniów. Dzieci są szczególnie podatne na destabilizację emocjonalną w obliczu kryzysu. Powrót do rutynowych zajęć, takich jak chodzenie do szkoły, uczenie się, zabawa, regularne posiłki czy rytuały rodzinne, pomaga im poczuć się bezpieczniej. **Stać struktura dnia** sprawia, że zwłaszcza młodsze dzieci mają mniejsze poczucie zagrożenia, a ich emocje są łatwiej kontrolowane. Ustalony rytm dnia pozwala dzieciom odnaleźć się w nowej rzeczywistości, a tym samym szybciej odzyskać równowagę emocjonalną. Warto ten rytm w życiu szkoły oraz rodziny podtrzymać i pielęgnować.

Każdy z nas wraca do normy w swoim tempie. Ważne jest, aby nie wymagać od siebie natychmiastowego powrotu do pełnej normalności. Proces ten przebiega stopniowo. Małe kroki w kierunku powrotu do rutyny pozwalają uniknąć poczucia przytłoczenia i pomagają w lepszej adaptacji do nowej rzeczywistości. Oczekiwanie, że dziecko czy dorosły natychmiast po podjętej interwencji powróci do poprzedniego funkcjonowania, jest nierealistyczne i może być krzywdzące. **Adekwatne do sytuacji i chwilowych możliwości oczekiwania wobec siebie i swojego otoczenia oraz uznanie, że powrót do pełnej normalności może zająć czas**, są kluczowe w zapobieganiu frustracji i pogłębieniu dyskomfortu związanego z traumatycznymi zdarzeniami. Co więcej, powrót do normalności nie zawsze oznacza powrót do tego, co było przed zdarzeniem traumatycznym, a raczej zbudowanie czegoś nowego na bazie starych i nowych doświadczeń, aby – jak proponuje Edna Foa, autorka poznawczo-behawioralnego programu leczenia – *Odzyskać życie po traumie*<sup>37</sup>.

Dbanie o organizację życia codziennego w rodzinie po powodzi wymaga współpracy i wsparcia między członkami rodziny, aby zminimalizować stres i umożliwić skuteczną odbudowę. W trudnych sytuacjach, takich jak klęski żywiołowe, **rodzina staje się podstawową jednostką wsparcia**. Dzieci, dorośli i osoby starsze mogą odczuwać stres i lęk na różne sposoby. Tworzenie przestrzeni, w której każdy może podzielić się swoimi uczuciami, zmniejsza napięcie i buduje

---

<sup>37</sup> Foa, E. B., Hembree, E. A., & Olasov Rothbaum, B. (2014). *Odzyskaj życie po traumie Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnik pacjenta*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.



bliskość. Należy jednak pamiętać, że dzieci są szczególnie wrażliwe na reakcje emocjonalne dorosłych i nie powinny być traktowane jako powiernicy osób, które mają stanowić dla nich oparcie. Jeżeli więc emocje dorosłych są silnie wzburzone, to nie zawsze utworzenie takiego obszaru komunikacji jest wskazane. Lepiej, żeby poszukać pomocy u innych dorosłych, którym można opowiedzieć o swoich uczuciach i poprosić o wsparcie. To mogą być bliscy czy pracownicy centrum interwencji kryzysowej albo systemu oświaty czy opieki zdrowotnej. W sytuacji po powodzi każdy może odegrać swoją rolę. Rozdzielenie zadań między członków rodziny pozwala na efektywne zarządzanie czasem i pracą. Na przykład jedna osoba może być odpowiedzialna za zakupy i gotowanie, inna za sprzątanie czy organizację napraw. O ile to możliwe, dzieci również mogą uczestniczyć w prostych zadaniach, takich jak segregowanie ocalałych przedmiotów, dbanie o porządek w swoim pokoju czy pomaganie w podstawowych pracach domowych. Daje im to poczucie odpowiedzialności i kontroli nad sytuacją. Nie jest to jednak moment na wdrożenie systemów wychowawczych, a na bazowanie na już wypracowanej wcześniej współpracy. Drażliwi i zmęczeni dorośli będą skłonni raczej wymierzać konsekwencje i zauważać potknięcia, dlatego bardzo ważnym aspektem psychoedukacji rodziców powinno być **zachęcanie do wzmocnień, dostrzegania nawet najmniejszych sukcesów i przejawów współdziałania**. Sposobem na to jest omawianie, co dziś każdy z nas zrobił w rodzinie, na jej rzecz, na rzecz innych, np. czy zrobiłem dla siebie herbatę, odrobiłem lekcje, sprzątałem z tatą, czyściliśmy dom ze szlamu. Można to notować, założyć dziennik, jeżeli ktokolwiek ma na to przestrzeń i czas oraz siłę, aby o tym myśleć. Zwłaszcza w pierwszych dniach może być to utrudnione. Być może, jeżeli sytuacja rodziny się unormuje, to zrobienie takiego dzienniczka wspomnień „Jak pokonaliśmy wielką wodę” może być przydatne. Rozwijanie planów odbudowy domu lub powrotu do normalności jako rodzina pomaga skupić się na przyszłości, ale dzieci nie muszą być wprowadzane w każdy szczegół sytuacji rodziny. Cele realizowane przez rodzinę mogą być mniejsze (np. uporządkowanie jednego pomieszczenia) lub większe (np. remont domu) albo całkiem małe, np. ustawiliśmy krzesła w pokoju. Ważne jest, aby dążyć do nich wspólnie. Każda istotna decyzja, dotycząca np. napraw, przeprowadzki czy wydatków, powinna być omawiana z wszystkimi dorosłymi członkami rodziny. Włączanie dzieci do rozmów, w miarę ich zdolności do zrozumienia sytuacji, pomaga im poczuć się zaangażowanymi, ale zwłaszcza u młodszych dzieci może nasilić obawy o możliwości radzenia sobie finansowego rodziny. Rozmowy i działania muszą być dostosowane do możliwości dzieci. Nawet w sytuacji kryzysowej wspólne

posiłki sprzyjają budowaniu relacji i stabilizacji emocjonalnej. Dobrze znaleźć moment, kiedy chociaż na krótką chwilę rodzina może odpocząć.

Jak już wspominaliśmy, w reakcji na traumatyczne zdarzenia niektóre osoby potrzebują więcej bliskości fizycznej i emocjonalnej, niektóre potrzebują dystansu i samotności, niezwykle trudne do osiągnięcia w trakcie np. mieszkania w punkcie ewakuacyjnym. Pomóc wtedy może wyizolowanie obszaru kocem czy zbudowanie namiotu z plandeki. W zależności od naszych potrzeb dbajmy o wzmacnianie naszych relacji – może być to codzienne poranne przytulenie, przybicie piątki czy dbanie o wyrażanie czułości i bliskości, kiedy ich potrzebujemy. Mogą być to też wiadomości pozostawione w domu lub w miejscach, które dana osoba łatwo zauważy, np. śniadaniówka, buty. Starszym członkom rodziny posiadającym telefony komórkowe można wysłać wiadomość „Miłego dnia”, „Kocham Cię, jesteś dla mnie ważny” itp. albo po prostu „Jestem i działamy”, „Plan odpompowania wody zrealizowany” w zależności od tego, jakie są nasze sposoby okazywania sobie bliskości.

**Pamiętajmy!** W czasie powrotu do normy życia po powodzi może się zdarzyć, że, próbując odzyskać kontrolę nad sytuacją, niektórzy rodzice będą nadmiernie kontrolować swoje dzieci. Nakazy wcześniejszego powrotu do domu, zakazy wychodzenia, wydzwanianie, ciągłe sprawdzanie, gdzie dziecko jest, meldowanie się i zabranianie tych aktywności, które wcześniej towarzyszyły dziecku na stałe (np. jazda na rowerze, rolkach czy spotkania z przyjaciółmi). Takie zachowania wynikają z nadmiernego lęku i złudnego poczucia, że po sytuacji bezradności tylko nadmierną kontrolą można odzyskać bezpieczeństwo i wpływ. Podobne zachowania mogą prezentować dzieci wobec rodziców, wypytyując i żądając informacji, co robi rodzic w każdej chwili dnia. Omówienie konieczności wzmożonej kontroli w niektórych sytuacjach, wynikającej np. ze zwiększonego zagrożenia, czy ustalenie zasad dotyczących upewniania się może pomóc w przewyciężeniu tych kłopotów. Czasami jednak może być potrzebna pomoc specjalistów.

Pamiętajmy także, co działa negatywnie na proces radzenia sobie po trudnej sytuacji: odczuwany gniew (czyli ta „złość”, która obwinia kogoś o coś, ciągle się jątrzy, trwa, jest silna), wycofanie, ruminacje (ciągłe myślenie o stracie, wydarzeniu), doświadczanie wtórnych zdarzeń traumatycznych, brak stabilnego środowiska i wsparcia społecznego, narażenie na krytykę i atak ze strony otoczenia. Musimy wpływ tych czynników uwzględnić w naszym działaniu, czyli np. unikając niepotrzebnych komentarzy czy nie dokładając nadmiernych

obciążeń oraz dostosowując oczekiwania do możliwości uczniów, ich rodzin. Ułatwiamy wtedy nie tylko powrót do normalności, lecz także rozwijamy nowe możliwości społeczne.

**Ważne:** nie angażuj w działania społeczne i porządkujące tereny po powodzi rodziców, którzy są pobudzeni, przestraszeni, mało stabilni emocjonalnie. Oddeleguj ich do działań lekkich, drobnych albo takich, w których to inne osoby udzielą im wsparcia, np. ciepła herbata na wspólnym spotkaniu w szkole może być bardzo pomocna w rejonie z brakiem dostępu do prądu i bieżącej wody. Rodzice z małym poczuciem samoskuteczności mogą nieadekwatnie reagować na objawy reakcji na kryzys swoich dzieci. Mogą doświadczyć więcej objawów PTSD, jeśli zostaną zaangażowani w działalność społeczności w sposób przekraczający ich umiejętności. Rodzice z objawami PTSD albo rodzice z niskimi kompetencjami rodzicielskimi przed wystąpieniem zdarzenia traumatycznego mogą potrzebować pomocy rodziny ich pochodzenia, a czasem instruktazu i pomocy specjalistów.

## 6. Jak rozpoznać w otoczeniu osoby potrzebujące pomocy?

Jak pisaliśmy, rozpoznawanie osób potrzebujących pomocy to szczególnie ważne zadanie na wszystkich piętrach systemu oświaty. Od szkoły, poprzez poradnie, po jednostki nadzoru. Jak zdobywać te informacje, to wydaje się trywialne, jednakże w sytuacji, kiedy dookoła nas świat nie przypomina tego, czego doświadczyliśmy wcześniej, nie jest to takie oczywiste. Spróbujmy się temu przyjrzeć. Jednym ze sposobów rozpoznawania i planowania pomocy może być system – procedura: **Zauważ Zrozum Zadziałaj**<sup>38</sup>.

**Zauważ** oznacza w systemie zbierania obserwacji celowe przyjrzenie się zachowaniom osób, które spotykam, aby wychwycić zachowania odbiegające od codzienności. Oznacza wybranie obiektów i osób, na które szczególnie powinniśmy zwrócić uwagę. Warto poświęcić na to nasze zasoby, zebrać i omówić w zespole funkcjonowanie uczniów. Prośmy rodziców i uczniów o zgłaszanie do nas trudności i niepokojów oraz zachowań kolegów budzących ich wątpliwości. W doświadczeniu powodzi z 1997 r. większe ryzyko rozwinięcia się zaburzeń związanych ze stresem pojawia się u osób wysoko reaktywnych emocjonalnie (czyli tych, które są wrażliwe, intensywnie reagują emocjami, mocno przeżywają zarówno złość, smutek, jak i radość) oraz radzące sobie ze stresem poprzez styl emocjonalny (czyli taki, w którym skupiamy się na emocjach związanych z doświadczeniem, a nie na działaniu; wtedy możemy więcej się czymś martwić,

---

<sup>38</sup> System został opracowany przez Skotnicka-Chaberek, M., Popiel, A., Pragłowska, E., & Wiśniewski A. – psychoterapeutów Szkoły Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej Uniwersytetu SWPS. Materiały własne.

przeżywać to na nowo)<sup>39</sup>. Powinniśmy być w stanie poświęcić na obserwację czas i być gotowi na rozmowę z uczniami, którzy prezentują trudności, sprawdzić, kto w klasie nie siada razem z grupą albo częściej niż zwykle popada w tarapaty. Warto w spokojnej rozmowie spytać o radzenie sobie, o potrzeby, o sytuację w domu, o problemy. Czasami konieczny jest kontakt indywidualny z uczniami i uczennicami. Nikt z nas nie jest w stanie zwrócić uwagi na wszystkie szczegóły, dlatego w tabelach 5–7 zebraliśmy informacje, jakie osoby i zachowania należy szczególnie obserwować.

**Tabela 5.** Uczniowie, których trzeba aktywnie monitorować<sup>40</sup>

Jako nauczyciel i wychowawca skup się na rozpoznaniu osób, które:

- były bezpośrednio narażone (np. doświadczyły zagrożenia życia lub były bezpośrednimi świadkami takiego zagrożenia);
- zostały zranione podczas powodzi;
- doświadczyły śmierci lub poważnego zranienia bliskiej osoby;
- kiedy w powodzi zginęło lub zaginęło zwierzę dziecka;
- mają historię depresji lub myśli/prób samobójczych;
- mają historię zaburzeń lękowych, wycofania lub niskiej pewności siebie;
- mają skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań;
- doświadczyły wcześniejszych traumatycznych wydarzeń i obecnie są narażone na ryzyko, w tym:
  - osoby narażone na przemoc rówieśniczą lub przemoc domową;
  - osoby z historią przemocy (w ogóle) lub zaniedbania;
  - uchodźcy wojenni, polityczni, osoby z doświadczeniem migracji;
  - osoby z grup defaworyzowanych, zagrożone biedą;
  - osoby somatycznie chore, które muszą zażywać leki (sprawdźmy, czy rodzice mają do nich dostęp).

<sup>39</sup> Zawadzki, B., Strelau, J. (2008). *Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu*, *Nauka*, 3, 47–55.

<sup>40</sup> National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). *Psychological First Aid for Schools. Field Operations Guide* (2009) [22.09.2024] [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa\\_for\\_schools\\_no\\_appendices.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_for_schools_no_appendices.pdf)

Niektóre zachowania bardziej niż inne wiążą się z reakcją na stres, a niestety to one właśnie często nam przeszkadzają i zwykle wiążą się z narażeniem na dezaprobatę, kiedy pojawiają się w szkole. Przypomnijmy więc je i podsumujmy. Ponieważ krytyka ze strony otoczenia jest jednym z czynników sprzyjających rozwojowi PTSD, przyjrzyjmy się tym zachowaniom i spróbujmy je zauważyć z perspektywy przeżywanych przez dzieci trudności, jako sygnałom wymagającym naszej czujności i reakcji. Szczególnie zwróćmy uwagę na dzieci, na które skarżą się także ich rówieśnicy. Postarajmy się przewidzieć, jakie sytuacje edukacyjne będą budziły szczególne trudności u uczniów, np. zwróćmy uwagę na omawiane lektury, prowadzone doświadczenia i reakcje emocjonalne dzieci (patrz tabela 6). Tytułem przykładu: *w jednej z klas zerowych nauczyciel omawiał z dziećmi bezpieczne obchodzenie się ze świeczką. Podczas tego omawiania jedno z dzieci zaczęło krzyczeć, biegać po klasie, aż wreszcie oblało panią butelką wody, wrzeszcząc: „Głupia jesteś!”. Zachowanie w pierwszej chwili zostało potraktowane jako złamanie norm, dopiero później okazało się, że chłopiec był uczestnikiem pożaru, wyniesionym z ognia przez strażaków, a opisywane zdarzenie to był flashback – przebłysk wspomnienia. Dziecko znowu znalazło się w środku doświadczenia, które przeżyło, w płonącym domu.*

**Tabela 6.** Zachowania, które powinniśmy zauważyć u naszych uczniów w kontekście traumy<sup>41</sup>

Staraj się zauważać u dzieci:

- zwiększone obawy lub lęk o siebie i innych;
- nadmierne marudzenie, drażliwość, zmienność nastroju;
- zmiany w zachowaniu (poziom aktywności, złość, wycofanie) w odniesieniu do zachowań dziecka przed powodzią;
- skarżenie się na bóle (brzucha, głowy);
- nadmierne reakcje na dźwięki, zapachy, ruch (niewystępujące wcześniej);
- trudność w wykonywaniu poleceń, spadek koncentracji;
- odmowy wykonywania poleceń;
- rozmyślanie o śmierci, umieraniu;
- odtwarzanie zdarzenia (wracanie do filmików, ciągle wracanie do zabaw dotyczących powodzi);

<sup>41</sup> National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), *Age-Related Reactions to a Traumatic Event* [22.09.2024] <https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/age-related-reactions-to-a-traumatic-event-po.pdf>

- skarżenie się, że przypomina im się powódź, że coś „wskakuje” im do głowy, nawet gdy tego nie chcą;
- ciągłe sprawdzanie informacji o deszczach, ryzyku powodzi, tego, gdzie są rodzice;
- lęk, że powódź znów nadejdzie, że stanie się coś innego, ale straszniejszego;
- skargi dzieci na koszmary;
- „nieobecność” myślami;
- niechęć, unikanie rzeczy wiążących się z rzekami, pływaniem, ale także wydarzeniami związanymi ze strażą pożarną, policją, pogotowiem;
- zmęczenie – ciągłe, powtarzające się;
- problemy ze snem (skarżenie się na problemy z zasypianiem, budzeniem w nocy, wczesnym wstawaniem);
- bójkę, kłótnie;
- unikanie rzeczy, które kiedyś sprawiały dziecku przyjemność, unikanie wspólnych zabaw z rówieśnikami.

**Zrozum** – czyli kolejny etap reagowania w sytuacji kryzysowej, w którym zaobserwowane zachowania powinniśmy przeanalizować pod kątem tego, czy wiemy, jakie są ich źródła, czy wcześniej widzieliśmy je u dziecka. W trudnych sytuacjach rozmawiamy krótko, unikamy oceny zachowania i spróbujmy zrozumieć cel działania dziecka – nie umie sobie poradzić, sygnalizuje nam problem, przeżywa na nowo trudne doświadczenie. Jeżeli zachowania naszego ucznia/uczenicy przypominają zachowania związane ze stresem traumatycznym, ale przejawiały się wcześniej, to powinniśmy się mocno zastanowić, czy jakieś informacje nam nie umknęły, czy nie ma ono innych stresogennych sytuacji w życiu, czy nie doświadcza przemocy. Często przypisujemy zachowania trudne objawom ADHD, niepełnosprawności intelektualnej czy autyzmowi. Tymczasem są to dzieci i młodzież znacznie częściej narażone na przemoc i często z powodu mniejszych zasobów radzenia sobie rozumieją je bardzo dosłownie. „Woda wszystko zalewa w X” usłyszane przez dziecko z zaburzeniami neurorozwojowymi może oznaczać, że rozwine ono PTSD, mimo że jego samego bezpośrednio nie dotyczy ostrzeżenia czy informacje, ale rozumie je bardzo dosłownie. Warto pytać nawet małe dzieci, co jest przyczyną ich stanu, czemu robią tak, a nie inaczej. Nie chodzi o to, aby natychmiast je poprawić i wytłumaczyć, a raczej, żeby zrozumieć, co się z nim dzieje. Zapiszmy, co dziecko do nas mówi, zastanówmy się nad tym ze specjalistami i rodzicami, zanim podejmiemy intensywne działania. W odniesieniu do rozumienia sytuacji i reagowania na nią ogromne znaczenie

u dzieci ma wiek rozwojowy. Małe dzieci są dokładne, konkretne i jak papierki lakmusowe reagują na nastawienie osób dorosłych. Często czują się winne nieszczęść, które spotykają ich rodziny i są znacznie bardziej bezradne niż dzieci starsze. Pamiętamy chłopca po 1997 r., który potrzebował pomocy terapeutycznej z powodu PTSD kilka lat później, ponieważ był głęboko przekonany, że wywołał powódź. Mieszkał w bardzo trudnym i niestabilnym otoczeniu i chciał, żeby jego dom zniknął, a potem przyszła wielka woda. Niezrozumiany tłumaczył bliskim, że wywołał powódź. Podejrzewano, że konfabuluje i zmyśla, dopiero zapytany przez psychiatrę wytłumaczył, o co chodzi. Rozumienie świata przez dzieci różni się od dorosłego spojrzenia – dla dzieci ich myśli to fakty. Niektóre zachowania są bardziej charakterystyczne dla różnych grup wiekowych, co nie oznacza, że nie mogą pojawiać się w innych (patrz tabela 7).

**Tabela 7.** Na co zwracać uwagę w różnych grupach wiekowych<sup>42</sup>

U przedszkolaków szczególnie obserwujemy:

- pojawienie się nowych lęków, których wcześniej nie było (np. ciemność, woda, korzystanie z łazienki samemu/samej);
- niechęć do pozostawiania w przedszkolu bez rodziców;
- bardzo duża bliskość kierowana do dorosłych (także nauczyciela), trzymanie się blisko, czasem za rękę lub kawałek ubrania;
- agresja lub autoagresja;
- regres umiejętności, utrata już opanowanych umiejętności (np. powrót moczenia, bardzo dziecinne mówienie);
- zaprzestanie odzywiania się w przedszkolu;
- zabawy w powódź.

Wśród dzieci z edukacji wczesnoszkolnej:

- tutaj podobnie jak w przedszkolu będziemy zwracać uwagę na nadmierne przywiązanie do dorosłych, koszmary i lęki;
- „dziecięce” wypowiedzi, „dziecinne” zachowania (nieadekwatne do wieku);
- marudzenie, narzekanie, negatywizm;
- większe pobudzenie, brak reagowania na ryzyko – więcej upadków, spadania ze sprzętu na placu zabaw, ciągle wpadanie na coś/ kogoś, siniaki.

<sup>42</sup> National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), *Age-Related Reactions to a Traumatic Event* [22.09.2024] <https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/age-related-reactions-to-a-traumatic-event-po.pdf>



Starsze klasy szkoły podstawowej:

- większa konfliktowość z dorosłymi;
- gniewne wypowiedzi oskarżające kogoś o powódź;
- grożenie, chęć zemsty wobec kogoś, kogo się oskarża o powódź;
- rozczarowanie dorosłymi, szkołą, państwem, że nie chroni przed zagrożeniem.

Młodzież:

- impulsywność (jeśli wcześniej nie występowała);
- zachowania ryzykowne, w tym używki;
- temat śmierci w wypowiedziach, rysunkach, pracach pisemnych itp.;
- wypowiedzi o beznadziei, braku sensu;
- izolowanie się.

Zwracaj uwagę na dorosłych – rodziców, innych nauczycieli:

- wypowiedzi o beznadziei, braku sensu;
- zachowania wskazujące na chęć nadmiernego kontrolowania czegoś lub kogoś, żeby było bezpieczniej;
- izolowanie się;
- ciągle zmęczenie, wyczerpanie;
- konfliktowość z kadra, w związku, z innymi rodzicami;
- skarżenie się na ból, częste dopytywanie o leki przeciwbólowe;
- problemy z pamięcią.

**Zadziałaj** to ostatni element rozpoznawania sytuacji trudnej. Nie oznacza, że natychmiast musisz mieć gotową receptę i wiedzieć, co robić. Jednak te informacje, które zauważyliście/zauważyłyście, są szczególnie istotne i nie powinny zostać wrzucone do szuflady. Potrzebujesz kilkupunktowego planu, co zrobić. O kolejności działań poinformuj także dziecko i jego opiekunów. Jednym z podstawowych założeń zbierania informacji o dzieciach w sytuacji zagrożenia powinna być **współpraca i koordynacja działań** na terenie szkoły – najlepiej byłoby założyć kartę udzielania pomocy z informacją kto, co robi i jakie działania możemy podjąć, zanim zbadamy sytuację, albo w trakcie jej badania. W każdej placówce może wyglądać to inaczej – w mniejszych można wyznaczyć osobę do koordynowania takich działań, w większych warto, aby pracę z każdym dzieckiem koordynował wychowawca. Każdemu dziecku w trudnej sytuacji należy takiego opiekuna-koordynatora przypisać, aby jego problemy nie zniknęły

z pola widzenia. Skala trudności może wymagać bardziej złożonej koordynacji działań niż zazwyczaj. Warto sięgać po wypracowane metody, procedury. Warto też mieć przygotowane rozwiązania, które zmniejszą ryzyko zachowań trudnych i dodatkowo obciążających, np. zwiększenia ilości materiału albo dodatkowych prac, żeby nadrobić stracony materiał. „Zadziałaj” nie oznacza „rozwiąż problemy”, ale też trochę je przewiduj. Szkoła ruszy – czy wszystkie dzieci mają dostęp do bieżącej wody, czy może trzeba zmienić zasady wydawania posiłków, aby każdy mógł skorzystać z kanapki, żeby nie wyróżnić dzieci, które znalazły się w trudnej sytuacji. Konieczne jest umożliwienie dostępu do środków higieny osobistej, w tym **higieny menstruacyjnej z możliwością skorzystania z bieżącej wody w prywatności** (dziewczęta zwykle są zbyt zawstydzone, aby o to poprosić). Ważne jest też powracanie do całego schematu obserwacji i wstępnego planowania oddziaływań. To raczej w najbliższym czasie cykl, którego poszczególne etapy przeplatają się wzajemnie. Zadziałanie to też zachęta do skorzystania z profesjonalnej pomocy, jeśli opisane wcześniej niepokojące objawy i zespoły objawów mimo upływu czasu utrudniają funkcjonowanie i powrót do normalności.

## 7. Jak możemy wykorzystać zasoby społeczne oraz zasoby dzieci i młodzieży w sytuacji traumatycznej. Rola mediów społecznościowych

Wsparcie społeczne jest niezwykle ważne w procesie radzenia sobie z silnym stresem<sup>43</sup>, szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży. To czynnik ochronny, który może złagodzić długoterminowe, negatywne skutki stresu oraz pomóc w powrocie do równowagi po trudnym wydarzeniu.

### **Skąd czerpać wsparcie<sup>44, 45</sup>?**

Wsparcie przede wszystkim czerpiemy od rodziny i przyjaciół. Dzieci i młodzież, które są otoczone opieką i empatią w czasie kryzysu, rzadziej doświadczają długotrwałych skutków stresu. Rodzina może nie tylko zapewniać poczucie bezpieczeństwa i stabilności, lecz także pomóc w normalizacji emocji dziecka poprzez regularną rozmowę, spędzanie czasu (patrz tabela 8).

---

<sup>43</sup> Phillips, J. R. (2021). The Impact of Social Support After a Disaster. W: Cherry, K.E., Gibson, A. (red.), *The Intersection of Trauma and Disaster Behavioral Health*. Cham: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_10)

<sup>44</sup> National Child Traumatic Stress Network, Terrorism and Disaster Network Committee. (2020). *Coping in hard times: Fact sheet for youth*. Los Angeles and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

<sup>45</sup> Tamże.

**Tabela 8.** Możliwości wspierania dziecka w rodzinie

W rodzinie, kiedy tylko będzie to możliwe, zadbaj o:

- stabilność i przewidywalność;
- rutynę w porach wstawania, posiłkach;
- odpowiednią ilość pokarmu i snu;
- aktywność fizyczną razem z dzieckiem;
- wspólne rozmowy „o niczym”, gry, żartowanie;
- przypominanie o miłości, że jest się dla kogoś ważnym;
- właściwą komunikację, unikanie przesłuchiwania;
- upewnienie, że dzieci wiedzą, że jesteście gotowi słuchać, że mogą bezpiecznie opowiedzieć o wszystkim;
- unikanie kłótni i konfliktów z dzieckiem (zadbaj o własne emocje!);
- unikanie kłótni z partnerem/partnerką, gdy dziecko może widzieć/słyszeć – różnice wywołujące silne emocje omawiamy wtedy i tam, gdzie dziecka nie ma;
- możliwość wyrażania wszystkich emocji w sposób, jaki potrzebuje dziecko;
- zaspokojenie potrzeby bliskości;
- wiedzę, co robi moje dziecko;
- wiedzę, jakie informacje związane z powodzią do niego docierają;
- możliwość kontaktu z przyjaciółmi i dalszą rodziną;
- obecność bezpiecznych osób dorosłych w otoczeniu nastolatków i dzieci (ograniczenie ryzyka stosowania substancji psychoaktywnych jako sposobu na redukcję napięcia oraz wspólnej retraumatyzacji);
- ochronę przed przemocą, która może się pojawić w związku z reakcją innych członków rodziny na stres.

Ważne jest też prowadzenie odpowiedniej rozmowy z dzieckiem i nastolatkiem o jego percepcji sytuacji i odczuwanych emocjach. Do takiej rozmowy warto się przygotować, aby poznać, co ono myśli i czuje. Wysłuchanie bez oceniania i zgoda na przeżywanie emocji to ważny element wsparcia społecznego (patrz tabela 9).

**Tabela 9.** Kilka informacji o właściwej komunikacji

Jak zadawać pytania otwarte dziecku/nastolatkowi:

- Jak się teraz czujesz?
- Jak oceniasz to, ci się teraz dzieje?

- Co o tym myślisz?
- Co sprawiło, że tak myślisz?
- Co cię najbardziej martwi [w tej sytuacji]? Dlaczego to cię tak martwi?
- Co może ci teraz pomóc poczuć się lepiej? Co możesz zrobić sam(a) lub co możemy zrobić razem?
- Jak mogę ci pomóc, żebyś się poczuł(a) bezpieczniej?

Słuchaj odpowiedzi poważnie. Unikaj zbędnych komentarzy. Upewnij się, że dobrze zrozumiałeś.

Młodsze dzieci mogą mieć trudność w opowiedzeniu o sobie, nie chcąc zranić osób znaczących. Można je spytać o ulubioną maskotkę, co ona czuje, a dopiero potem jak się czuje dziecko. Ważnym komunikatem, które powinno usłyszeć dziecko, jest informacja, że ludzie mogą różnie reagować na zdarzenia i przeżywać w związku z nimi różne reakcje emocjonalne. Rodzic mógł się bać w czasie ewakuacji helikopterem, podczas gdy dla jego dziecka to była zabawa, kiedy strażak go wciągał na górę. Z kolei dla innego dziecka coś małego z perspektywy dorosłego będzie się mogło wydawać strasznie trudne.

Inny obszar wsparcia, który odgrywa równie ważną rolę, to pomoc płynąca ze społeczności lokalnej, w tym szkoły, sąsiadów. Szkoły mogą pełnić kluczową funkcję w procesie powracania do stabilności emocjonalnej dzieci. Szkoła powinna tworzyć ustrukturyzowane, bezpieczne środowisko. Jest to także miejsce, gdzie dzieci mogą przebywać, kiedy ich rodzice angażują się w prace porządkowe i gdzie mogą uzyskać posiłek. Trzeba pamiętać o możliwości, że niektórzy pracownicy sami muszą walczyć ze skutkami żywiołu i tu warto w ramach zasobów rozważyć różne możliwości – może lepiej, aby nauczyciel zajmował się dziećmi, a w pracach porządkowych wsparły go inne osoby. Tu nie ma idealnych rozwiązań i powinny one powstawać w oparciu o zasoby danego środowiska. Lokalne społeczności i organizacje młodzieżowe mogą organizować grupy wsparcia, warsztaty i formy aktywnego działania, które pomogą młodzieży nawiązywać pozytywne relacje i dzielić się swoimi doświadczeniami w sposób naturalny, niewymuszony, lecz także zorganizują im czas wtedy, kiedy rodzice walczą o dom czy miejsce pracy. Konieczne jest, aby organizacje te pamiętały o zasadach bezpieczeństwa związanych z kontaktem osób dorosłych z dziećmi i nastolatkami potrzebującymi wsparcia i ochroną ich przed dalszą wiktyimizacją i przemocą. Ta troska nie powinna być pominięta nawet w tak trudnych chwilach. Warto jednak realizować te działania przy wsparciu organizacji pozarządowych, zwłaszcza wcześniej zaangażowanych w życie szkoły. W odpowiedzi na kryzys

i potrzeby Waszej społeczności mogą powstać zupełnie nowe organizacje, które lepiej odpowiedzą na wasze potrzeby, ale warto pamiętać o monitorowaniu ich działania.

**Tabela 10.** Przykładowe działania szkoły

#### **Co może zrobić szkoła?**

- Stwórzcie miejsce do bezpiecznego wyrażania emocji związanych z powodzią. Może to być tablica refleksji na korytarzu, gdzie każdy może przyczepić karteczkę z napisem, zdjęcie, narysować coś. Może to być osoba, do której można pójść, kiedy jest nam trudno;
- wprowadźcie w plan zajęć proste ćwiczenia relaksacyjne, oddechowe;
- rozwijajcie wzajemne wsparcie rówieśnicze;
- korzystajcie z mediów społecznościowych, by docierać z komunikacją do uczniów (szczególnie starszych klas szkoły podstawowej i szkół ponadpodstawowych), pokazujcie, co się zmienia, co się udało naprawić. Pokażcie, jak razem coś robicie, jak pomagacie, jak robicie coś dobrego albo zabawnego. Informujcie i zapewnijcie, że czekacie na nich;
- młodsze dzieci mogą korzystać z tablic – potrzebują/pomogę. Niech te ogłoszenia o potrzebach i gotowości pomocy dotyczą nie tylko samych dzieci, lecz także innych osób, np. potrzebuję, żeby moja babcia miała z kim rano wypić kawę i porozmawiać – ważne, aby odpowiadać na te informacje;
- bądźcie gotowi słuchać i reagować na nietypowe zachowania waszych podopiecznych;
- dostosujcie zajęcia do zmniejszonych możliwości uwagowych dzieci.

Grupy rówieśnicze to nie tylko wyzwanie, lecz także oparcie dla uczniów. Grupy pomagają uczniom czuć się mniej samotnymi w swoich problemach. Wiedza, że inni mają podobne doświadczenia, wzmacnia to poczucie przynależności i daje nadzieję na poprawę. Ważne, aby w działania grupowe starać się włączać wszystkie dzieci. Koniecznie trzeba zwrócić uwagę na te wykluczane z grupy. Zjawiska trudne w klasie mogą się zaostrzyć w czasie radzenia sobie z kryzysem, kiedy wszyscy są drażliwi. Działania grupowe powinny mieć wtedy bardziej moderowaną przez dorosłego strukturę, z przydzielaniem zadań i doбором do grupy sterowanym przez odpowiedzialnego dorosłego.

Dzieci i młodzież w grupach wsparcia mają szansę spotkać rówieśników, którzy przechodzą przez podobne trudności. To może pomóc w zrozumieniu, że ich reakcje emocjonalne są normalne i akceptowane. W grupach dzieci i młodzież uczą się, że mają wpływ na swoje życie i mogą podejmować działania, aby poprawić swoje samopoczucie. Dzięki wspólnym działaniom wzrasta ich pewność siebie i zdolność radzenia sobie ze stresem.

Takie grupy można tworzyć formalnie (gdzie to profesjonalista jest liderem grupy) lub nieformalnie. Młodzież może np. pomagać w sprzątanii po powodzi, w malowaniu ścian, w ustawianiu mebli. Tam, gdzie względy bezpieczeństwa pozwalają im wykonywać pracę fizyczną adekwatną do wieku i możliwości. W ten sposób modelujemy nie tylko postawy prospołeczne, lecz także wykorzystujemy czas trudny do rozwijania umiejętności liderów (tabela 11). Przy tworzeniu grup nieformalnych cenne może być oparcie się na istniejących już przed powodzią grupach, które były ugruntowane w społeczności (np. grupach hobbyistycznych, sportowych, wolontaryjnych). Mają oni gotowe struktury i sposoby działania, komunikacji, a kataklizm nie jest jedyną osią, która ich łączy. Mogą rozmawiać o innych sprawach.

**Tabela 11.** Rola młodzieżowego wsparcia

Młodzieżowe nieformalne wsparcie:

- identyfikuj osoby, które szczególnie mogą potrzebować pomocy, ponieważ już przed powodzią były w grupie ryzyka, ale też te, które powódź dotknęła w szczególny sposób (lub ich rodziny);
- rozpoznaj młodzież, która jest bardziej odporna, najbardziej stabilna i empatyczna; można wykorzystać ich zasoby i przeszkolić do udzielania sobie wsparcia, rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych i odsyłania kolegów do specjalistów;
- angażuj młodzież w działania grupowe, organizację wydarzeń sportowych, artystycznych lub inne;
- poproś uczniów o informacje o przemocy w sieci i realnym świecie, reaguj na uzyskane sygnały, nikt z nas nie jest tak sprawny jak oni;
- chroń dzieci przed podejmowaniem nadmiernej kontroli i odpowiedzialności za innych;
- reaguj szybko i wyjaśniaj zaistniałe sytuacje konfliktowe.

Jak już wspominaliśmy, bardzo ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijały poczucie sprawczości w sytuacji kryzysu i po nim. Sprawczość umożliwia im aktywne działanie i wprowadzanie zmian w trudnych sytuacjach. Sprawstwo to świadomość, że ma się wpływ na swoje życie i otoczenie, co w sytuacjach kryzysowych i traumatycznych może odgrywać kluczową rolę w procesie zdrowienia. Dzieci, które czują, że mają kontrolę nad swoim środowiskiem i decyzjami, lepiej radzą sobie z trudnymi emocjami<sup>46</sup> i mają większą odporność psychiczną na stres. Dzieci i młodzież, które czują, że mają wpływ na swoje życie, częściej podejmują działania zmierzające do radzenia sobie z traumą, takie jak szukanie wsparcia, angażowanie się w aktywności<sup>47</sup>, które pomagają im poczuć się lepiej.

W sytuacjach kryzysowych dzieci często czują się bezradne. Tworzenie sytuacji, w których mogą podejmować decyzje i wpływać na swoje otoczenie, przywraca im poczucie kontroli. Młodzież, która jest aktywnie zaangażowana w działania związane z odbudową swojej miejscowości po traumatycznych przeżyciach, ma szansę na większą odporność psychiczną w przyszłości. Ich poczucie sprawczości działa jako amortyzator chroniący przed długoterminowymi skutkami stresu pourazowego. Musimy oczywiście pamiętać o tym, aby takie zadania nie przekraczały ich możliwości, nie stawały się obciążające.

## **WAŻNE!!!**

Odbudowując szkołę, robiąc remont, nie dawaj dzieciom i młodzieży „gotowca”. Zaprosz ich, aby wybrali kolor ściany do Waszej klasy. Niech przejrzą katalog i wybiorą kolor krzeseł do stołówki. Poproś, aby razem z nauczycielem plastyki i kilkorgiem rodziców lub dziadków namalowali „mural” na szkolnym korytarzu. Zaangażuj młodzież w rozpakowywanie paczek, wnoszenie stołów i krzeseł, ustawianie ich. Organizując wydarzenia sportowe, niech nie przychodzą „na gotowe” – niech będą w to zaangażowani już na etapie budowania koncepcji wydarzenia. Wzmacnianie zaangażowania uczniów może sprawić, że w ogóle

---

<sup>46</sup> Haugland, B. S. M., Hysing, M., Danielsen, Y. S. i in. (2024). Unique associations between strategies of coping with COVID-19-related stress and internalizing symptoms in a clinical sample of adolescents. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06490-8>

<sup>47</sup> Bokszczanin, A. (2011). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 575–592. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10615806.2011.622374>



chętniej włączają się w aktywności szkolne. Działanie na rzecz innych również może pozwolić lepiej sobie radzić. Należy jednak pamiętać, że pomaganie może również wyzwalać silne emocje. Dorośli towarzyszący dzieciom muszą być gotowi na szybkie reagowanie. W dalszym etapie można podejmować różne działania pedagogiczne podtrzymujące tę umiejętność (tabela 12).

**Tabela 12.** Przykładowe zadania budujące poczucie skuteczności. Opracowanie własne

Działania, które można podjąć z dziećmi i młodzieżą (a może także ich rodzicami), aby budować poczucie skuteczności i angażować w bycie członkiem społeczności?

- szkolny ogród społeczny; zbijcie skrzynie z palet. Dajcie worek, ziemię, zasadźcie warzywa. Wspólnie o nie dbajcie. Kiedy wyrosną, ugotujcie z nich coś dobrego i poczęstujcie innych;
- uczenie dzieci debatowania, wyrażania swojego zdania, argumentowania. To umiejętności, które rozwijają ich umiejętności społeczne przydatne w angażowaniu się w działania lokalne w życiu dorosłym;
- młodzież może wyjść z inicjatywą, a szkoła nawiązać współpracę z JST (jednostka samorząd terytorialnego – gmina, miasto, powiat), aby uprzątnąć park, stworzyć plan, gdzie mogą być rozmieszczone kosze na śmieci, gdzie w przyszłości budować nowe ścieżki, a gdzie plac zabaw. Gdy JST pozyska fundusze na realizację, działajcie! Nie tylko przez wybranie firmy do realizacji, lecz także poprzez zaangażowanie rodziców oraz młodzieży;
- stwórzcie grupę dziennikarską, młodzież może za pomocą fotografii dokumentować postęp zmian i odbudowy w Waszej okolicy, można z nich stworzyć wystawę czy materiał informacyjny;
- we współpracy z organizacją pozarządową, już parę miesięcy po powodzi, młodzież może przeprowadzać wywiady z członkami lokalnej społeczności, w których każdy kto chce, może opowiedzieć o swoich przeżyciach z czasów tej i innych katastrof; dobrze będzie, jeśli w taki projekt zaangażuje się specjalista, który wesprze grupę w potencjalnie trudnych sytuacjach;

- współpracujcie z JST od początku odbudowy. Jeśli jakaś okolica publiczna została zniszczona, zaplanujcie warsztaty architektoniczne z młodzieżą; w Japonii sztuka uliczna jest jedną z form budowania wspólnoty wśród mieszkańców<sup>48</sup>;
- zróbcie plan – ustalcie, kiedy jest czas i miejsce na jakie działania, kiedy jest czas na aktywność, przeżywanie emocji, a kiedy na powrót do działania, ale plan nie zakłada, że każdy człowiek osiągnie etapy zdrowienia w tym samym czasie.

Włączając dzieci i młodzież we wspólne działania, wykorzystaj to, co pisaliśmy wcześniej w kontekście rodzin – dziel wyzwania na etapy i podkreślaj to, co udało Wam się osiągnąć. Socjologowie i animatorzy społeczności lokalnych podkreślają rolę świętowania i celebracji sukcesów, nawet niewielkich, zakładając kontekst sytuacji kryzysowej. Skupienie młodzieży wokół kubka z herbatą, otwartej czekolady czy porcji frytek i głośne nazwanie danego etapu, okresu, czynności sukcesem, pozwala odcinać krótkie kupony szczęścia i satysfakcji.

### **Rola mediów społecznościowych**

W poprzednich latach często mogliście zetknąć się z zaleceniami ograniczania dzieciom dostępu do nadmiaru informacji. Współcześnie większość dzieci posiada telefon komórkowy, ma założone konta w mediach społecznościowych (a jeśli nie, to i tak dostaje różne screeny czy linki komunikatorami od rówieśników), ograniczanie dzieciom takiego dostępu jest mało efektywne. Szczególnie w sytuacjach, gdy rodzice wcześniej nie monitorowali i nie ograniczali korzystania z mediów społecznościowych poprzez aplikacje rodzicielskie. Zamiast ograniczać dzieci, łatwiej jest dowiadywać się od nich i dyskutować z nimi na temat informacji uzyskanych tą drogą.

Dzieci i młodzież chcą dobrze spędzać czas, często razem. W sytuacji popowodziowej nie zawsze mają gdzie wyjść, ponieważ ich miejsca spotkań mogą być zniszczone lub nawet stanowić zagrożenie. W takich sytuacjach telefon czy komputer spełnia swoją rolę w zakresie ograniczania ryzyka długotrwałych skutków stresu (patrz tabela 13).

---

<sup>48</sup> Japan Objects. (n.d.). Roamcouch: The Japanese street artist that everyone's talking about. Japan Objects. <https://japanobjects.com/features/roamcouch>

**Tabela 13.** Korzyści z korzystania telefonu, gier komputerowych

**Telefon komórkowy, gry komputerowe** to nie tylko samo zło:

- pozwala młodzieży utrzymywać ze sobą kontakt, rozmawiać, wysyłać memy, dzielić się emocjami lub doświadczeniami w niewymuszony, naturalny sposób, wzmacniający więzi społeczne, wycofanie społeczne zwiększa ryzyko powikłań po sytuacji stresogennej;
- unikać ciągłego konfrontowania się z rzeczywistością, nieprzerwanego utrwalania obrazów katastrofy, dzięki telefonom komórkowym młodzież może słuchać ulubionej muzyki, czerpać radość ze zwykłych codziennych aktywności, tych sprzed kataklizmu, a także zająć notatnik wzrokowo-przestrzenny – to czynnik chroniący przed rozwojem PTSD;
- wspólne granie z kolegą pozwala przerwać ruminacje (ciągłe nawracające myśli o katastrofie, które budzą lęk, złość, smutek), zajmuje jego uwagę; grając w gry, dziecko nie styka się ciągle z obrazem katastrofy (np. w telewizji, innych mediach), a więc zmniejsza się ryzyko retraumatyzacji i ograniczamy ryzyko PTSD w przyszłości, dodatkowo gry kooperacyjne czy symulacyjne, tzw. *serious games* mogą rozwijać pewność siebie i pozytywne przekonania na temat zdolności radzenia sobie<sup>49</sup>. Ponadto uczestnictwo w grach kooperacyjnych (polegających na współpracy) może rozwijać poczucie kontroli u jednostki bądź całej grupy graczy<sup>50</sup>.

Nie chodzi o to, aby UNIKAĆ rzeczywistości, ale o to, aby powrócić do czynności, które sprawiały radość/przyjemność przed zdarzeniem trudnym oraz utrzymywać relacje społeczne. Korzystanie z komputera powinno być traktowane jak inne ważne obszary życia dzieci i nastolatków. Komputer, internet, media społecznościowe to narzędzia, z których korzystanie może przynosić zarówno dobre, jak i złe skutki. Media społecznościowe mogą propagować przydatne i sprawdzone informacje psychoedukacyjne o reagowaniu na kataklizm. Mogą pokazywać, tłumaczyć, że warto być aktywnym w swojej społeczności po powodzi. Mogą tłumaczyć, jakie reakcje najczęściej pojawiają się u osób narażonych na

<sup>49</sup> Solomon, M. (2019, April 23). Why does our sense of agency and control matter so much? *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/future-minded/201904/why-does-our-sense-agency-and-control-matter-so-much>

<sup>50</sup> Stollberg J., Fritsche F., & Bäcker A. (2015). Striving for group agency: threat to personal control increases the attractiveness of agentic groups. *Frontiers in Psychology*, 6, 649. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00649>

silny stres. To będą cenne treści, które pomogą komuś normalizować objawy, wskażą zachowania łagodzące napięcie oraz zwiększą szansę, że osoba z objawami ostrej reakcji na stres lub PTSD rozpozna je i zgłosi się po pomoc.

Warto, by w mediach społecznościowych znalazły się treści, które budują nadzieję, pokazują, że społeczność poradzi sobie z trudnościami i wszystko wróci do normy.

Media społecznościowe mogą też zwiększać ryzyko rozwoju zaburzeń potraumatycznych. Dlaczego powinny unikać podawania treści sensacyjnych, prezentujących brutalne zdarzenia z czasu katastrofy naturalnej – **ciągłe oglądanie katastrofy w mediach może zwiększać ryzyko retraumatyzacji**<sup>51</sup>. Mogą też dostarczać informacji, których nie sprawdziliśmy (dezinformacja), nawet jeśli tworzy je lubiany przez nas influencer (w teorii z punktu widzenia dzieci sprawdzone źródło, ale czy sprawdziliśmy te treści jeszcze u jakiegoś innego specjalisty w temacie?). Wszelkie wypowiedzi, które umniejszają doświadczenia cierpienia osób doświadczających powodzi, nie powinny padać – także wiele miesięcy po (!) (np. „o co tak joczą, przecież dostali miliardy z Unii”; „minęło tyle czasu, powinni już sobie radzić”). Media społecznościowe i inne media powinny unikać „szukania winnych” katastrofy, obwiniania osób lub instytucji o niewystarczające działania wyprzedzające lub w trakcie interwencji. Perspektywa stałego zagrożenia, szukania winnych – to nastawia ludzi „przeciwno” komuś, a ludziom potrzebna jest wspólnota. Poszukiwanie winnych budzi także złość, nasila wzbudzenie, a w konsekwencji zwiększa ryzyko PTSD.

**Ważne** – unikanie obrazów związanych z katastrofą może być pomocne krótkoterminowo. Coraz więcej wyników badań wskazuje, że gry przestrzenne, zajmowanie notatnika wzrokowo-przestrzennego, czyli części pamięci roboczej przetwarzającej obraz, może przynosić ofiarom traumy korzyści<sup>52</sup>, aby zredukować intruzywne nawracające obrazy. Przerwanie narażenia na bodźce wzrokowe w krótkim okresie od urazu może pełnić rolę swoistej szczepionki i działać jak

---

<sup>51</sup> Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., i in. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological science*, 24(9), 1623–1634. <https://doi.org/10.1177/0956797612460406>

<sup>52</sup> Butler, O., Herr, K., Willmund, G., Gallinat, J., Kühn, S., & Zimmermann, P. (2020). Trauma, treatment and Tetris: video gaming increases hippocampal volume in male patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 45(4), 279–287. <https://doi.org/10.1503/jpn.190027>

anatoksyna przeciwtężcowa, dlatego zielone szkoły są dobrym rozwiązaniem, gdyż dzieci nie są narażone na ciągły widok skutków kataklizmu, ich rodzice mogą skupić uwagę na walce z jego skutkami, jednocześnie wywozimy je z terenu, gdzie narażone są również na zagrożenia biologiczne tężcem, dudem brzuszny itp. Należy jednak pamiętać, że są dzieci, dla których separacja od rodzica może być trudna – ze względu zarówno na wiek, brak dotychczas takich doświadczeń, dużą sztywność dziecka i jego przywiązanie do pewnych domowych rytuałów, jak i na samo doświadczenie powodzi (co może wywoływać np. ciągłe martwienie się o rodzica, lęk o przyszłość). Jest to wyzwanie dla osób pełniących rolę opiekunów na wyjazdach. Ważne jest też zwrócenie uwagi na to, czy dzieci mają wystarczająco dużo ubrań, środków czystości, maskotek, a także na to, co dzieje się pomiędzy rówieśnikami. Jeżeli jednak cały czas unikamy bodźców związanych ze skojarzeniami z traumą, to nasilamy objawy prowadzące do rozwijania struktury strachu i zwiększamy ryzyko PTSD. Nie ma jednoznacznej odpowiedzi, kiedy to zmienić, ale podtrzymywanie unikania obrazów wydaje się nadmierne po posprzątaniu zniszczeń i drastycznych obrazów.

## 8. Konkretnie działania, które możemy podjąć, oraz etapy skutecznego postępowania

W tym rozdziale rekomendujemy kroki, które warto podjąć w danych okresach czasu od wystąpienia kataklizmu<sup>53, 54</sup>.

**Pierwsze dni od katastrofy** (zaspokajanie podstawowych potrzeb). Pierwsza pomoc przedpsychologiczna (w literaturze funkcjonująca pod nazwą pierwsza pomoc psychologiczna)<sup>55</sup> (do jej realizacji nie jest wymagany psycholog czy psychoterapeuta).

- Zapewnienie bezpieczeństwa.
- Zadbanie o jedzenie, sen, nawodnienie.
- Identyfikacja osób, które mogą wymagać natychmiastowej opieki specjalistycznej.
- Opracowanie planów pomocy i powrotu do rutyny (miejsce zamieszkania, możliwość pracy i chodzenia do szkoły).
- Pomoc w uzyskaniu wsparcia finansowego oraz wskazanie sposobów i miejsc pomocy finansowej, psychologicznej, lekarskiej.

---

<sup>53</sup> Bisson, J., & Tavakoly, B., The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents, Cardiff University, Walia (UK), 2008, opracowane przy współpracy partnerów The European Network for Traumatic Stress. <https://estss.org/tents-ents/documents/>

<sup>54</sup> Gibbs, L., Marinkovic, K., Nursey, J., Gallagher, H. C., Molyneaux, R., Ireton, G., & Bryant, R. A. (2021). Child and adolescent psychosocial support programs following natural disasters—a scoping review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*, 23, 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01293-1>

<sup>55</sup> Snider, L., & Schafer, A. (red.). (2022). *Psychologiczna pierwsza pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie*. World Health Organization. <https://www.who.int/poland/pl/publications/9789241548205>

- Monitorowanie i wspieranie grupy osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy ryzyka.
- Zaspokajanie potrzeb życiowych – odzież, środki czystości, środki higieny menstruacyjnej.

#### **Pierwsze tygodnie po katastrofie:**

- Monitorowanie i wspieranie grupy osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy ryzyka.
- Wsparcie społeczne, sąsiedzkie, koleżeńskie.
- Psychoedukacja o sposobach radzenia sobie (aktywność, działanie, odzyskanie kontroli).
- Techniki relaksacyjne, głównie mięśniowe i oddechowe.
- Zacieśnianie więzi społecznych.
- Poczucie skuteczności osobistej i zbiorowej.
- Komunikacja o spokoju i nadziei.
- Miejsce spotkań lokalnej społeczności, np. po lekcjach przy szkole, przy parafii, przy domu kultury, bibliotece itp.
- Dla dzieci ważne jest, aby się bawiły. Dbajmy o czas dla dzieci na zabawę.
- **Nie** zachęcaj do odpowiadania o katastrofie i emocjach. Jeśli ktoś mówi sam z siebie, słuchaj.
- W przypadku nasilonych objawów ostrego zaburzenia stresowego (czyli złego funkcjonowania osoby z powodu opisanych reakcji mimo upływu czasu) zachęć do skorzystania z profesjonalnej pomocy psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego (zgodnie z zalecanymi międzynarodowymi standardami postępowania NICE, TENTS) lub lekarza rodzinnego albo psychiatry.

**Tabela 13.** Osoby wymagające szybkiej opieki oraz monitorowania stanu zdrowia

**Osobami wymagającymi szybkiej opieki, w tym opieki specjalistycznej, mogą być:**

- dzieci bez opiekunów;
- osoby starsze, zwłaszcza dotknięte demencją;
- osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie;
- osoby ranne;
- osoby z niepełnosprawnością bez opiekunów;
- osoby przewlekle chore somatycznie;

- osoby z chorobami psychicznymi, zwłaszcza w sposób znaczny zaburzającymi funkcjonowanie: z psychozami, chorobą afektywną dwubiegunową, nasilonymi objawami zaburzeń spektrum autyzmu, zaburzeniami depresyjnymi, chwiejnością emocjonalną;
- osoby, które utraciły kontakt z rodziną;
- osoby, które straciły wszystkich krewnych w wyniku zdarzenia;
- osoby deklarujące myśli i plany samobójcze;
- osoby zdezorientowane co do miejsca, czasu i osoby.

U tych osób konieczne jest stałe monitorowanie ich stanu, zabezpieczenie jak najszybciej stabilnego środowiska i opieki zdrowotnej, a w razie potrzeby szybkiej oceny specjalisty czy bezpieczeństwo ich samych i otoczenia zostało zapewnione. Osoby leczone przewlekłe jak najszybciej muszą otrzymać swoje dotychczasowe leczenie. Dzieci osób przewlekłe chorych mogą próbować podejmować opiekę nad dorosłymi i chociaż czasami to po prostu konieczność, jak najszybciej trzeba wtedy zorganizować i przejąć od nich te obowiązki. Warto upewnić się w szkole, jeżeli wiemy o chorobach występujących w rodzinie, czy wszystkie potrzeby są zaspokojone, ustalić pracownika szkoły, do którego dziecko może się zwrócić z prośbą o pomoc.

**Tabela 14.** Przykłady technik oddechowych<sup>56</sup>

### **Techniki oddechowe**

Na początku warto ćwiczyć na siedząco lub leżąc, raczej, gdy jesteśmy spokojni. Ćwiczenie wymaga treningu i prób, ale z każdym kolejnym razem będzie Ci je robić wygodniej, łatwiej, będziesz mieć lepsze efekty.

Kwadrat.

Wdychaj powietrze przez nos przez około 4 sekund.

Wstrzymaj oddech na 4 sekundy.

Wypuszczaj powietrze ustami przez 4 sekundy.

Powtarzaj kilka razy.

<sup>56</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E. (2019). *Skuteczne działanie w stresie. Osobisty niezbędnik*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.



4-7-8 (dzieciom można zrobić krótsze)

Wdech nosem przez około 4 sekundy.

Wstrzymaj oddech przez 7 sekund.

Wydech ustami, powoli, przez 8 sekund.

Przykładowy film z użyciem techniki: 4-7-8 Breathing Technique – YouTube

### **Tabela 15.** Sięganie po wsparcie społeczne

Jak samemu sięgać po wsparcie społeczne:

- wybierz, z kim chcesz być, rozmawiać: partner(ka), ktoś z rodziny, kolega/koleżanka, współpracownik, lekarz, twój pies lub kot;
- wybierz, kiedy chcesz z tym kimś porozmawiać, być;
- możesz zacząć mówić o czymś praktycznym, codziennym, np. o zakupie, zamiataniu, zakupach, o tym, że ktoś na tablicy narysował motyla;
- daj znać drugiej osobie, że chcesz z nią posiedzieć, być blisko albo porozmawiać;
- zapytaj, czy to jest dobry moment, żeby razem pobyć lub porozmawiać;
- jeśli tak, powiedz o tym, co cię boli, jak się czujesz, jakie masz myśli w głowie;
- podziękuj, powiedz, że jesteś wdzięczny/wdzięczna za to, że ten ktoś jest i słucha;
- powiedz, czego jeszcze potrzebujesz od tej osoby – nazwij jedną rzecz, konkretnie (np. potrzebuję, żebyś mnie przytulił; potrzebuję, żebyś mi powiedział, że jakoś przez to razem przejdziemy; potrzebuję, żebyś o nic nie pytał, tylko siedział obok).

Sięgaj po wsparcie nawet wtedy, gdy twoja głowa mówi ci, że:

- gdy powiem o tym komuś, to będzie mu/jej przykro;
- będą rozpowiadać, że ktoś ciągle musi przy mnie być, pilnować mnie;
- będziesz dla kogoś ciężarem, jeśli mu o czymś powiesz.

Twoja głowa myli się, mówiąc te rzeczy. Chcę cię chronić, ale tak nie pomoże. Sięgnij po wsparcie, ludzie lubią czuć, że są komuś potrzebni. Pozwól im być potrzebnymi Tobie.

**Tabela 16.** Bariery w sięganiu po wsparcie społeczne

Dlaczego dorośli nie sięgają po wsparcie? Ponieważ:

- nawet nie pomyśla, że mogą czegoś potrzebować;
- nie wiedzą, gdzie sięgać po wsparcie;
- myślą, że nie powinni sięgać po pomoc, narzucać się;
- boją się, że się rozplączą, że stracą kontrolę;
- obawiają się, że przez to będą „słabi”;
- myślą, że inni ich nie rozumieją;
- kiedyś już próbowali sięgać po wsparcie i się nie udało.

Jak dawać wsparcie innym dorosłym?

- daj uwagę, okaż zainteresowanie;
- zrób to w czasie, gdy nikt i nic ci nie będzie przeszkadzać (wycisz telefon, jeśli możesz);
- pokaż, że szanujesz czyjeś obawy, myśli, uczucia, reakcje;
- pokaż, że wierzysz w to, że ta osoba z czasem poradzi sobie z tym, co się dzieje;
- zaproponuj, że możecie znów posiedzieć lub porozmawiać, tak często, jak ten ktoś tego potrzebuje.

Czego nie robić?

- nie mów „dasz radę”, „poradzisz sobie”, „będzie dobrze”;
- nie opowiadaj o sobie i swoich doświadczeniach, jeśli najpierw nie wysłuchasz drugiej osoby;
- nie umniejszaj umiejętnościom radzenia sobie drugiej osoby, bo ty już sobie z czymś poradziłeś;
- nie dawaj rad, jeśli ktoś o nie nie prosi;
- nie mów „zawsze mogło być gorzej”.

Dzieci i młodzież mają podobnie jak dorośli, jednak jeszcze:

- nie chcą martwić swoich rodziców, bo chcą ich chronić;
- boją się, że dorośli nie znajdą dla nich czasu, bo jest coś ważniejszego;
- że dorośli wkurzą się, jeśli usłyszą, że ktoś ma myśli samobójcze, okaleczył się, zapalił marihuanę albo wypił alkohol, bo nie umiał sobie poradzić z emocjami, które go/ją przytłoczyły, a nie znał innego sposobu;
- że zawiodą dorosłych.

Zapewnij młodzież, że:

- to dobrze się bawić, nawet wtedy, gdy akurat dzieje się coś nieprzyjemnego;
- to dobrze wspierać innych, bo nam samym też to pomaga;
- nawet jeśli nie chcą rozmawiać, to zawsze chętnie będziemy przy nich, posiedzimy razem albo zrobimy coś fajnego.

Kluczowe jest, aby osoby udzielające pierwszej pomocy psychologicznej były odpowiednio przeszkolone i świadome potencjalnych szkód związanych z niewłaściwymi interwencjami. Podejście powinno być elastyczne, skoncentrowane na osobie i oparte na aktualnych badaniach naukowych.

Techniki ugruntowania (patrz tabela 17) to dodatkowe narzędzie, które pomaga odnaleźć się osobom tu i teraz.

**Tabela 17.** Przykładowe techniki ugruntowania

**5 zmysłów. Nazwij:**

- 5 rzeczy, które widzisz;
- 4 rzeczy, które słyszysz;
- 3 rzeczy, których możesz dotknąć;
- 2 rzeczy, których zapach możesz poczuć;
- 1 rzecz, której możesz posmakować.

**Kontakt z podłożem**

Zdejmij buty. Stań na ziemi, trawie, piasku lub podłodze bosą stopą.

Skup się na swoich stopach, poczuj, jak dotykają ziemi.

Zauważ, że ziemia/podłoga jest stabilna, bezpieczna. Twoje stopy dotykają czegoś, co cię wspiera, co ci pomaga.

Wyobraź sobie, że twoje stopy są jak korzenie drzew. Wnikają głęboko w ziemię. Głębokie korzenie dają ci siłę i stabilność.

Oddychaj powoli i głęboko. Z każdym wdechem czujesz się coraz bardziej stabilnie, spokojnie.

### **Po miesiącu od katastrofy:**

- Monitorowanie i wspieranie grupy osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy ryzyka. Kierowanie osób doświadczających zaburzeń psychicznych do konsultacji profesjonalnej i ewentualne wdrożenie metod leczenia (więcej w rozdziałach 9 i 11).
- Wprowadzanie/przywracanie zdrowych nawyków żywieniowych.
- Wprowadzanie/przywracanie zdrowych nawyków zasypiania (higiena snu).
- Autoterapia – dziennik myśli, dziennik codziennych przeżyć.
- Ograniczenie czasu na zamartwianie – np. wyznaczone 20 minut, gdy martwię się wszystkim, a po tym czasie tylko zapisuję na kartce „martwiące myśli”, aby martwić się nimi wyłącznie w tym wyznaczonym czasie. Taki czas nie powinien być przed snem.
- Uczenie technik efektywnego rozwiązywania problemów.
- W przypadku nasilonych objawów, z powodu których utrzymuje się cierpienie lub które sprawiają, że osoba źle funkcjonuje. Mimo upływu czasu zachęć do skorzystania z profesjonalnej pomocy w celu diagnozy i ewentualnego skorzystania z terapii. W zależności od dostępności szukaj psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego (zgodnie z zalecanymi międzynarodowymi standardami postępowania w PTSD, depresji i zaburzeniach lękowych), lekarza rodzinnego lub lekarza psychiatry.

### **Kilka miesięcy po katastrofie:**

- Monitorowanie i wspieranie grupy osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy ryzyka. Rozpoznawanie objawów PTSD i jeżeli masz podejrzenie występowania, zachęcanie do skorzystania z profesjonalnej, zgodnej z zaleceniami diagnozy i terapii, która pozwala na powrót do zdrowia i dobrego funkcjonowania w ciągu zaledwie kilkunastu tygodni.
- Utrzymanie więzi społecznych. Interdyscyplinarne i międzysektorowe projekty – organizacje pozarządowe, ochrona zdrowia, oświata, miasto/gmina, pomoc społeczna.
- Utrzymanie liderów społecznych.
- Monitorowanie sytuacji rodzin. Czy rodzice odzyskali prace? Czy sięgnęli po wsparcie finansowe? Czy ich poziom życia wraca do tego sprzed powodzi? Jak wygląda sytuacja dziadków naszych uczniów? To ważne, ponieważ po powodzi w 1997 r. część osób miała dużą trudność w powrocie do stanu finansowego i jakości życia sprzed kataklizmu. Obciążenie tym spowodowane sprawiało, że po miesiącach i latach od powodzi ojcowie

mieli trudność z powrotem do dobrego funkcjonowania, wycofywali się, ograniczała się ich sieć wsparcia społecznego, sięgali po używki, rozwijali objawy zaburzeń psychicznych.

Pamiętaj, co podkreślają autorzy programów takich jak *Skuteczne działanie w stresie* – na każdym etapie **sięganie po adekwatną pomoc jest oznaką siły, a nie słabości**<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E. (2019). *Skuteczne działanie w stresie. Osobisty niezbędnik*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

## 9. Zachorowania w związku z silnym stresem<sup>58, 59, 60</sup>

Silny i przewlekły stres może prowadzić do rozwoju wielu schorzeń zarówno psychicznych, jak i fizycznych. Naukowcy coraz częściej podkreślają, że długotrwała ekspozycja na stres jest czynnikiem ryzyka wielu chorób poprzez zaburzenie równowagi hormonalnej i osłabienie układu odpornościowego. Dolegliwości bólowe, zespoły przewlekłego zmęczenia to zjawiska, z którymi możemy mieć do czynienia w odroczonym od zdarzeń traumatycznych czasie. Wynikają one z reakcji na zmiany neurohormonalne w okresie narażenia na stres oraz powodują rozwijanie się i nasilanie się wielu objawów związanych z dolegliwościami bólowymi, mobilizacją kaskady związków chemicznych, komórek układu odpornościowego, nasze myśli i nasza uwaga zaczynają wędrować do odczuwanych objawów płynących z naszego ciała. Częściej mogą rozwijać się **choroby serca i układu krążenia**. Kortyzol i adrenalina, wydzielane w odpowiedzi na stres, powodują wzrost ciśnienia krwi i przyspieszone bicie serca. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do nadciśnienia tętniczego, arytmii, a nawet miażdżycy. Naukowcy podkreślają, że osoby poddane długotrwałemu stresowi są bardziej narażone na zawał serca i udar mózgu, a także na kardiomiopatię, czyli

---

<sup>58</sup> Nardi, A. E., Karam, E. G., & Carta, M. G. (2020). Fibromyalgia patients should always be screened for post-traumatic stress disorder. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(9), 891–893. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1794824>

<sup>59</sup> Lunkenheimer, F., Garatva, P., Steubl, L., & Baumeister, H. (2023). Prevalence and incidence of post-traumatic stress disorder and symptoms in people with chronic somatic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1107144. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1107144>

<sup>60</sup> Löwe, B., Andresen, V., Van den Bergh, O., Huber, T. B., von dem Knesebeck, O., Lohse, A. W., ... & Toussaint, A. (2022). Persistent SOMatic symptoms ACROSS diseases—from risk factors to modification: scientific framework and overarching protocol of the interdisciplinary SOMACROSS research unit (RU 5211). *BMJ open*, 12(1), e057596. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057596>

uszkodzenie mięśnia sercowego. Badania wykazują, że przewlekły stres może znacząco zwiększyć ryzyko zachorowania na **choroby autoimmunologiczne**. Dotyczy to chorób takich jak cukrzyca typu 1, stwardnienie rozsiane, choroba Leśniowskiego-Crohna czy toczeń rumieniowaty. Przewlekły stres prowadzi do wzbudzenia kaskady mechanizmów układu odpornościowego, układ odpornościowy zaczyna atakować zdrowe komórki naszego własnego ciała. Osoby cierpiące na **choroby skóry**, takie jak łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, trądzik pospolity czy trądzik różowaty, doświadczają zaostrzenia objawów w wyniku silnych przeżyć emocjonalnych. Może to okazać się szczególnie istotne w sytuacji powodzi, kiedy dodatkowo sprzątamy, używamy środków chemicznych, jesteśmy narażeni na grzyby, bakterie i wirusy. Również **dolegliwości ze strony układu pokarmowego**, bóle brzucha, biegunki i zaparcia nasilają się, w sytuacjach trudnych nasila się zespół jelita drażliwego. Zwiększona produkcja kwasu żołądkowego może prowadzić do powstawania nadżerek i wrzodów w przewodzie pokarmowym. Zmniejszenie apetytu, napady objadania się czy wzrost apetytu dodatkowo mogą nasilić te problemy. Innym objawem somatycznym związanym ze stresem są **bóle głowy** (nowe lub zaostrzenie się wcześniejszych dolegliwości). Kolejnym z objawów somatycznych związanych ze stresem może być **zaburzenie wydzielania hormonów płciowych**, co przejawia się np. spadkiem (w rzadszych przypadkach wzrostem) libido i zaburzeniami, np. wzwodu czy miesiączkowania.

## 10. Gdy oświata i ochrona zdrowia to za mało. Jak włączyć NGOs i utrzymać efekty wsparcia społecznego po kilku miesiącach po powodzi

Długotrwałym czynnikiem wspierającym powrót do zdrowia oraz zapobiegającym zaburzeniom potraumatycznym jest rezyliencja<sup>61</sup>, czyli odporność, elastyczność, zdolność dostosowania się do zmian, regeneracji, wracania do zdrowia. Dotyczy ona osób oraz grup. Jest jednym z ważnych czynników zapobiegającym trudnościom po przeżyciu kryzysu. Jest także ważna dla społeczności, aby była ona gotowa na niespodziewane sytuacje w przyszłości.

Placówki edukacyjne głównie skupiają się na nauce. Placówki ochrony zdrowia – na leczeniu. Po powodzi, gdy wróci normalne życie, domy i placówki będą już w większości odbudowane lub wyremontowane, poczucie spójności w społeczności lokalnej znacznie słabnąć. A nie powinno. Czy szkoła lub centrum zdrowia psychicznego dają radę sami jednoczyć uczniów, rodziców, nauczycieli i sąsiadów? Pewnie nie. W tym mogą Wam pomóc organizacje pozarządowe.

Organizacje pozarządowe (NGO) to stowarzyszenia, fundacje. Koła gospodyń wiejskich są jedną z form organizacji pozarządowych. NGO mają możliwość pozyskiwać fundusze ze środków regionalnych, krajowych oraz międzynarodowych. Mogą dawać pracę osobom, których zakłady pracy już nie wróciły do działania po powodzi. A przede wszystkim mogą pracować nad spójnością, aktywnością i wspólnotą waszej wsi, gminy czy miasta.

---

<sup>61</sup> Graveline, M. H., & Germain, D. (2022). Disaster Risk Resilience: Conceptual Evolution, Key Issues, and Opportunities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13, 330–341. <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00419-0>



Po katastrofach naturalnych odporność jest dla nas nadzieją na poradzenie sobie przez społeczność, aby potrafiła po trudnym zdarzeniu dostosować się i przetrwać, a może także rozwinąć się dzięki zmianie. Ta zmiana to czasem porzucenie pewnych nieistotnych rzeczy (np. różnic między nami), a skupienie się na odbudowaniu (fizycznej i społecznej) więzi. W tworzeniu odporności dla lokalnej społeczności ważne są: rozwój gospodarczy (środki na odbudowę, zakładanie nowych zakładów pracy), kapitał społeczny (wartość w ludziach, rola liderów i przywódców społecznych), partycypacja (wspólne zarządzanie/decydowanie o losach naszej okolicy).

Wielokrotnie pisaliśmy o roli liderów. Co składa się na takie odważne przywództwo, zwłaszcza w okresie kryzysu? Brené Brown mówi o wiarygodności w działaniu, uwalnianiu potencjału, trudnych rozmowach i budowaniu zaufania. Według autorki w przywództwie nie chodzi więc o tytuły, status czy władzę. Podstawą takiego odważnego przywództwa jest wrażliwość (ang. *vulnerability*), definiowana przez nią jako gotowość do odsłaniania siebie, któremu towarzyszą niepewność i ryzyko wystawienia na działanie emocji, na krytykę, na potknięcia. Wydaje się, że właśnie takich liderów potrzebujemy w czasie kryzysu.

O tym, jak włączać w procesy partycypacyjne mieszkańców, możemy przeczytać w wielu publikacjach, m.in. Fundacji Stocznia<sup>62</sup>. Przykłady te mogą być pomocne w skorzystaniu z podpowiedzi czy zainspirowaniu się proponowanymi rozwiązaniami. Niewątpliwie macie Państwo również własne tego typu doświadczenia. Inne przykłady podajemy w tabeli 18.

**Tabela 18.** Potencjalne źródła środków wsparcia

Gdzie sięgać po fundusze dla organizacji pozarządowych?

- Lokalne środki: fundusz alkoholowy; budżet obywatelski; inne formy małych grantów.
- Środki regionalne: wojewody, marszałkowskie.
- Środki krajowe: np. totalizator sportowy, konkursy grantowe ministerstw, konkursy Narodowego Centrum Wolności.

<sup>62</sup> Fundacja Stocznia, „Nasze publikacje”, dostęp: <https://stocznia.org.pl/nasze-publicacje/> [22.09.2024]

- Środki międzynarodowe: np. Europejski Korpus Solidarności, środki norweskie i środki EOG, środki Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności (kierowane przede wszystkim do niewielkich społeczności lokalnych).

Aktualnie wiele konkursów grantowych skupia się na pomocy jakiejś grupie osób z lokalnej społeczności przez wolontariuszy (np. Europejski Korpus Solidarności). Ważne są działania dla młodzieży (np. Fundusz Młodzieżowy w Narodowym Instytucie Wolności, NIW), budowania aktywności obywatelskiej (np. NoweFIO w NIW). Planowane jest „nowe rozdanie” dla środków norweskich i EOG (Islandia, Norwegia i Liechtenstein), w którym jednym z priorytetów prawdopodobnie będzie właśnie włączenie społeczne i odporność lokalnej społeczności. W Polsce dostępne są także inne środki europejskie, np. w ramach programu Erasmus. Takie projekty mają na celu nie tylko zażegnanie bezpośredniego kryzysu, lecz przede wszystkim stworzenie rozwiązań i struktur dla tej społeczności, aby radziła sobie lepiej w przyszłości.

## 11. Niewłaściwa pomoc może szkodzić.

### Dostępne formy leczenia o udowodnionej skuteczności naukowej – jakie formy terapii są zalecane

Wybór odpowiedniej formy leczenia, a takim są oddziaływania psychologiczne i psychoterapia, jest kluczowy dla osiągnięcia pozytywnych efektów.

Każde leczenie ma swoje działania uboczne i może prowadzić do pogorszenia stanu pacjenta, zwłaszcza gdy stosujemy niewłaściwe metody albo terapeuta nie posiada odpowiednich umiejętności. Szczególnie w obszarze PTSD ważne jest, aby korzystać z terapii opartych na dowodach naukowych, czyli takich, których skuteczność możemy zbadać, a skutki uboczne przewidzieć. Na podstawie takich badań powstają wytyczne, np. znane na świecie standardy NICE (National Institute for Health and Care Excellence), czy standardy opracowane dla leczenia dzieci i młodzieży w ośrodkach I, II i III poziomu referencyjności<sup>63, 64, 65</sup>.

Autorzy wytycznych NICE zwracają szczególną uwagę na kilka obszarów ważnych w udzielaniu pomocy i leczeniu zaburzeń stresu pourazowego, np. na rolę opisywanych we wcześniejszych rozdziałach czynników protekcyjnych i predysponujących do rozwijania się objawów. Zwracają uwagę na zawstydzenie, lęk i wzbudzenie doświadczane przez te osoby, co wymaga od osób udzielających pomocy bycia czujnym i wspierającym w okresie budowania zaufania. Podkreśla

---

<sup>63</sup> <https://www.gov.pl/attachment/dfaec1bc-e093-4ac5-bae0-b8eb80d22575>

<sup>64</sup> <https://www.gov.pl/attachment/b070a8b7-a46f-4c58-9e70-26cd250eeceb>

<sup>65</sup> [https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/](https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#management-of-ptsd-in-children-young-people-and-adults)

[Recommendations#management-of-ptsd-in-children-young-people-and-adults](https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#management-of-ptsd-in-children-young-people-and-adults)

także konieczność zwracania uwagi na zagrożenie zdrowia oraz życia pacjenta i jego otoczenia. Podkreślają konieczność monitorowania objawów, w tym także aktywnego monitorowania populacji pod kątem wystąpienia objawów PTSD po miesiącu od zdarzenia traumatycznego.

NICE<sup>66</sup> rekomenduje terapię poznawczo-behawioralną skoncentrowaną na traumie (TF-CBT) jako główną formę leczenia PTSD w formie indywidualnej lub grupowej. Powinna być prowadzona na bazie jasno zdefiniowanego protokołu, przez **psychoterapeutę wyszkolonego w metodzie**, zawierać psychoedukację na temat traumy i reakcji z nią związanych, planów bezpieczeństwa, przetwarzania traumatycznych wspomnień, restrukturyzacji myślenia o sobie, świecie i innych, radzenia sobie z poczuciem winy, wstydu, straty i złości, przewycięzania unikania. U dzieci warto też zaplanować sesje terapeutyczne po pewnym czasie, aby sprawdzić ich sytuację, przypomnieć sposoby radzenia sobie i ocenić stan psychiczny. W tej grupie NICE nie zaleca farmakoterapii. Proces terapeutyczny TF (ang. *trauma focus*) CBT, prowadzony pod superwizją, pomaga pacjentom zmienić negatywne schematy myślowe i przetwarzać traumatyczne wspomnienia w bezpieczny sposób. To podejście okazało się szczególnie skuteczne u dorosłych, młodzieży i dzieci w leczeniu takich objawów jak koszmary, natrętne wspomnienia czy unikanie miejsc lub sytuacji związanych z traumą.

W ramach tej grupy terapii u dorosłych jest stosowana terapia przedłużonej ekspozycji<sup>67</sup>. Polega ona na kontrolowanym mierzeniu się pacjenta z traumatycznymi wspomnieniami z wykorzystaniem nagrań sesji i bardzo intensywną pracą pacjenta i terapeuty<sup>68</sup>, co w konsekwencji zmniejsza lęk i unikanie w czasie około dwunastu sesji. Przedłużona ekspozycja okazała się skuteczna w zmniejszaniu objawów PTSD, zwłaszcza w przypadkach unikania i nadreaktywności, skuteczna jest także klasyczna terapia poznawcza skupiona na modyfikacji myśli

---

<sup>66</sup> UK, N. G. A. (2018). Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in children and young people.

<sup>67</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., & Teichman, Y. (2015). A randomized controlled trial of prolonged exposure, paroxetine and combined treatment for PTSD following a motor vehicle accident – The “TRAKT” Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.01.002>

<sup>68</sup> Foa, E. B., Hembree, E. A., & Olasov Rothbaum, B. (2014). Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. *Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

i przekonań związanych z doświadczeniem traumatycznym<sup>69, 70</sup>, narracyjna terapia ekspozycyjna (*Narrative Exposure Therapy, NET*) opowiedzenia i stworzenia narracji o życiu) oraz terapia przetwarzania poznawczego (*Cognitive Processing Therapy, CPT*)<sup>71</sup>.

Kolejną metodą zalecaną przez NICE jest EMDR, która polega na łączeniu ekspozycji na traumatyczne wspomnienia z kontrolowanymi ruchami oczu lub inną stymulacją sensoryczną. U osób dorosłych w umiarkowanym nasileniu warto rozważyć wspomaganą komputerem terapię PTSD (opartą na pracy z programem lub bootem, nie jest to zwykła terapia oferowana online). Jeżeli zachodzi taka potrzeba, to u dorosłych warto osobno zająć się bezsennością czy gniewem, jeżeli objawy utrzymują się po psychoterapii. W leczeniu farmakologicznym PTSD zalecane są inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, a w przypadku silnego wzbudzenia – neuroleptyk nowej generacji<sup>72, 73</sup>.

Ważne, aby za każdym razem mieć pewność, że terapeuta, do którego się zgłaszamy, ma aktualną wiedzę, odpowiednie przygotowanie zawodowe co do metod o zbadanej skuteczności, jest wykwalifikowanym specjalistą (w trakcie bądź po ukończeniu akredytowanej szkoły) i ma odpowiednie wykształcenie.

To, czego nie powinniśmy robić po zdarzeniu potencjalnie traumatycznym, katastrofie naturalnej jak powódź, komunikacyjnej jak wypadek czy doświadczeniu przemocy, to zmuszać do opowiadania o swoich emocjach i wspomnieniach czy zachęcać do wyrażania i przeżywania emocji, ponieważ terapeucie wydaje się to odpowiednie. Nie możemy po prostu powiedzieć, że jeśli pacjent się wygada,

---

<sup>69</sup> Popiel, A., & Pragłowska, E. (2023). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna: teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

<sup>70</sup> Popiel, A. (2014). Terapia poznawcza poczucia winy związanego z traumą u osób z PTSD. *Psychiatria Polska*, 48(3), 615–625.

<sup>71</sup> Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2019). *Terapia przetwarzania poznawczego w zespole stresu pourazowego (PTSD)*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

<sup>72</sup> Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Terapia zaburzeń potraumatycznych. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (s. 343–370). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

<sup>73</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., & Teichman, Y. (2015). A randomized controlled trial of prolonged exposure, paroxetine and combined treatment for PTSD following a motor vehicle accident – The “TRAKT” Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatria*, 48, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.01.002>

wyzłości czy popłacie, to będzie mu lepiej. Może mu to wręcz zaszkodzić. Ważne także jest, aby nie dewaluować (nie umniejszać) doświadczenia i sposobu przeżywania, np. mówiąc „jesteś młody, to sobie poradzisz”, ale także nie uogólniać, np. „każdy ma traumę po takim wydarzeniu”. Nie wychodźmy także z poczuciem wszechwiedzy o tym, czego ktoś potrzebuje, dajmy wybór, pytajmy o opinię. Proponujemy podejmowanie działania terapeutycznego.

**Tabela 19.** Nierekomendowane interwencje w pierwszej pomocy psychologicznej dla ofiar powodzi

<b>Interwencja</b>	<b>Opis</b>	<b>Potencjalne negatywne skutki</b>
1. Debriefing psychologiczny	Kiedyś powszechnie stosowany	Może zwiększać ryzyko PTSD
	Zmuszanie do szczegółowego opowiadania o traumie	Może retraumatyzować
2. Farmakoterapia bez wskazań	Rutynowe przepisywanie leków uspokajających lub nasennych	Może hamować naturalne procesy radzenia sobie i przetwarzania traumy
3. Forsowanie ekspresji emocjonalnej	Nakłanianie do „wyrzucenia z siebie” emocji, jeśli osoba nie jest na to gotowa	Może prowadzić do destabilizacji emocjonalnej
4. Składanie obietnic bez pokrycia	Zapewnianie, że „wszystko będzie dobrze”	Może podważyć zaufanie i utrudnić realistyczne radzenie sobie z sytuacją
5. Nadmierne skupianie się na wydarzeniu traumatycznym	Ciągłe powracanie do szczegółów traumy	Może utrudniać skupienie się na teraźniejszości i przyszłości
6. Patologizowanie normalnych reakcji	Traktowanie typowych reakcji na stres jako zaburzeń psychicznych	Może prowadzić do niepotrzebnej medykalizacji i stygmatyzacji
7. Wymuszanie konkretnych strategii radzenia sobie	Narzucanie jednego „właściwego” sposobu radzenia sobie	Ignoruje indywidualne różnice w reagowaniu na stres

Interwencja	Opis	Potencjalne negatywne skutki
8. Nadmierne skupianie się na słabościach	Podkreślanie bezradności i podatności na zranienie	Może osłabiać poczucie sprawczości i odporność psychiczną
9. Ignorowanie kontekstu kulturowego	Stosowanie interwencji nieuwzględniających lokalnych norm i przekonań	Może być odbierane jako nieadekwatne lub obraźliwe
10. Wymuszanie natychmiastowego „powrotu do normalności”	Naciskanie na szybkie wznowienie codziennych aktywności	Ignoruje potrzebę czasu na przetworzenie doświadczeń i żałobę

**Ważne:** Osoby udzielające pierwszej pomocy psychologicznej powinny być odpowiednio przeszkolone i świadome potencjalnych szkód związanych z niewłaściwymi interwencjami. Podejście powinno być elastyczne, skoncentrowane na osobie i oparte na aktualnych badaniach naukowych.

Źródło: opracowanie własne dr Artur Wiśniewski.

Warto podkreślić, wbrew mitom o psychoterapii, że skuteczne leczenie PTSD trwa często krócej niż zmaganie się z objawami, które do poszukiwania pomocy skłoniło (bo najczęściej szukamy pomocy, gdy objawy utrudniają życie przez wiele miesięcy). Potwierdzają to również polskie badania nad leczeniem PTSD u osób dorosłych, które wskazują na to, że zastosowanie zalecanych przez NICE metod pozwala na ustąpienie objawów u niemal 80% osób po 10–12 tygodniach terapii<sup>74, 75</sup>.

<sup>74</sup> <https://journals.pan.pl/dlibra/show-content?id=126420>

<sup>75</sup> Popiel, A., & Zawadzki, B. (2021). Od badań podstawowych do wdrożenia metod terapii i profilaktyki PTSD. *Przeгляд Psychologiczny*, 64(1), 45–60. <https://doi.org/10.31648/pp.7320>

## 12. Co po latach...

Radzenie sobie ze skutkami traumatycznych wydarzeń, takich jak katastrofy naturalne, to proces, który może trwać wiele lat. Kluczowe w długoterminowym leczeniu skutków traumy jest zrozumienie, że traumy te mogą prowadzić do chronicznych problemów zdrowotnych, zarówno psychicznych, jak i fizycznych. W miastach i regionach dotkniętych katastrofami, takimi jak powódzie czy trzęsienia ziemi, badania pokazują, że efektywne strategie radzenia sobie z traumą w dłuższej perspektywie są wieloaspektowe i wymagają stałego wsparcia.

Badania przeprowadzone w regionach dotkniętych powodzią, np. w Stanach Zjednoczonych czy Australii, wskazują, że **wsparcie społeczne** jest kluczowe w długoterminowym radzeniu sobie z traumą. Ludzie, którzy utrzymują bliskie relacje z rodziną, przyjaciółmi oraz społecznością, mają mniejsze ryzyko rozwoju PTSD i depresji<sup>76</sup>. Społeczna integracja nie tylko zapewnia emocjonalne wsparcie, lecz także tworzy poczucie wspólnoty i przynależności, co jest niezbędne w budowaniu poczucia bezpieczeństwa po traumatycznych wydarzeniach.

Psychoterapia, taka jak zorientowana na traumę terapia poznawczo-behawioralna oraz terapia EMDR, są najlepiej zbadane i szczególnie skuteczne w leczeniu długoterminowych skutków traumy, choć są także zalecane, gdy objawy ostrego zaburzenia stresowego znacznie utrudniają funkcjonowanie już w pierwszym miesiącu. Wyniki dotychczas prowadzonych badań wskazują, że **osoby, u których rozpoznano zaburzenia potraumatyczne, które odbyły regularną zgodną ze współczesną wiedzą terapię**, mają lepsze wyniki zdrowotne i rzadziej doświadczają nawrotów objawów PTSD. W regionach dotkniętych klęskami

---

<sup>76</sup> National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Post-traumatic stress disorder*. NICE Guideline.



żywiłowymi terapię te są często stosowane z sukcesem w radzeniu sobie z długotrwałymi objawami, takimi jak lęk, depresja czy zaburzenia snu.

W długoterminowej perspektywie budowanie odporności psychicznej, czyli umiejętności radzenia sobie z trudnościami i adaptacji do nowych warunków, jest kluczowe. Badania prowadzone wśród ofiar powodzi oraz trzęsień ziemi w Japonii pokazują, że **programy budowania odporności psychicznej mają korzystny wpływ na zdolność radzenia sobie z traumą w dalszym okresie**. Często programy te obejmują przeróżne strategie samoopomocy, jak np. mindfulness, ćwiczenia relaksacyjne czy wiedza dotycząca mechanizmów stresu. W Polsce taki program budowania odporności psychicznej został opracowany i przetestowany w grupie zawodowej strażaków, jest dostępny i można go adaptować do innych grup<sup>77</sup>.

W perspektywie długoterminowej ważne jest również to, aby pamiętać o wpływie stresu na problemy fizyczne. Należy dbać o stały dostęp do opieki medycznej i regularne badania kontrolne wśród osób, u których może dojść do chorób ze względu na stres. Wcześniej wykryte oznaki rozwijającej się choroby mogą pomóc w szybszym wyzdrowieniu lub dobraniu odpowiedniej formy leczenia. Badania z regionów dotkniętych klęskami żywiołowymi, takich jak Nowy Orlean po huraganie Katrina, pokazują, że brak dostępu do opieki zdrowotnej znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań zdrowotnych związanych z długoterminowym stresem.

Oprócz wsparcia psychologicznego istotne jest również fizyczne odbudowanie środowiska, w którym żyją osoby dotknięte katastrofami. Proces odbudowy domów, miejsc pracy i infrastruktury pomaga w przywróceniu poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Badania przeprowadzone po tsunami w Azji Południowo-Wschodniej wskazują, że szybka i skuteczna odbudowa społeczności pomaga zapobiegać długoterminowym skutkom psychicznym i fizycznym<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> Popiel, A., Zawadzki, B., Habrat-Pragłowska, E., Habrat, P., & Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie: program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

<sup>78</sup> National Institute for Health and Care Excellence. (n.d.). *Post-traumatic stress disorder: Management*. CKS. Retrieved September 22, 2024, from <https://cks.nice.org.uk/topics/post-traumatic-stress-disorder/management/management/>

Wsparcie rządowe i organizacyjne, takie jak dostęp do programów pomocy psychologicznej i społecznej, jest kluczowe. W regionach, gdzie oferowano długoterminowe wsparcie psychologiczne oraz programy społeczne, np. po powodzi w Wielkiej Brytanii, zaobserwowano mniejsze nasilenie objawów PTSD i szybszy powrót do normalnego funkcjonowania<sup>79</sup>.

Wszystko, co napisaliśmy dotychczas, ma walor uniwersalny, powstało w oparciu o aktualną wiedzę w roku wydania. Choć wiele treści przede wszystkim odnosi się do powodzi – opisane reakcje i sposoby działania dotyczą wszelkich wydarzeń traumatycznych i mogą być inspiracją dotyczącą metod postępowania z ofiarami katastrof, traum indywidualnych, przemocy i kryzysów humanitarnych jak wojna. A właśnie szkoła jest miejscem, gdzie spotkamy osoby doświadczone przez wszelkie wydarzenia traumatyczne. Większość nie będzie potrzebowała pomocy specjalistycznej, bo naturalne zasoby i dobra organizacja środowiska pomogą przetrwać kryzys. Jeśli jednak czujne oko nauczyciela wychwyci tych, wobec których specjalistyczna pomoc jest niezbędna – wierzymy, że właśnie nauczyciele i specjaliści ze szkoły zadziałają, aby skutecznie pomóc.

---

<sup>79</sup> National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Post-traumatic stress disorder*. NG116, [22.09.2024]: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG116>

## Bibliografia i przydatne linki

### Przydatne publikacje i linki:

The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies EABCT, *Narzędzia psychologiczne pomocy ludziom w ekstremalnych sytuacjach życiowych. Poradnik dla strażaków i osób pomagających ofiarom katastrof, wypadków i wojny* opracowany przez Popiel, A., Pragłowska, E., Zawadzki, B., <https://eabct.eu/trainings-and-webinars/>

Kicińska L., Palma J., *Poradnik. Pierwsza pomoc emocjonalna*. Warszawa: 2023. [22.09.2024] [https://backend.zwjwr.pl/media/attachments/Pierwsza\\_pomoc\\_emocjonalna\\_PzkRQHs.pdf](https://backend.zwjwr.pl/media/attachments/Pierwsza_pomoc_emocjonalna_PzkRQHs.pdf)

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). *Psychological First Aid: Field Operations Guide*. 2nd (2006) [22.09.2024] [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa\\_field\\_operations\\_guide.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_field_operations_guide.pdf)

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). *Skills for Psychological Recovery (SPR) Manual*. (2010) [22.09.2024] [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/special-resource/spr\\_complete\\_english.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/special-resource/spr_complete_english.pdf),

National Child Traumatic Stress Network, Terrorism and Disaster Committee. (2020). *Coping in hard times: Fact sheet for community organizations and leaders*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress. [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/coping\\_in\\_hard\\_times\\_community\\_leaders.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/coping_in_hard_times_community_leaders.pdf)

### Dodatkowe materiały i linki w języku polskim

Dziecko pod wpływem traumy materiał opracowany przez Unicef Polska, <https://unicef.pl/content/download/54429/file/UNICEF%20Polska%20-%20Dziecko%20pod%20wp%C5%82ywem%20traumy%20-%20poradnik%20dla%20nauczyciela.pdf>

Psychoedukacyjny materiał dla pacjentów w związku z pandemią opracowany przez NFZ. Broszura Ze zdrowiem nr 6: [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/dla\\_pacjenta/magazyn\\_ze\\_zdrowiem/nfz\\_nr\\_6.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_6.pdf)

Psychoedukacyjny materiał opracowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w 2022 Sumińska, S., Grodecka, P., *Radzenie sobie ze stresem*. <https://m.ciop.pl/CIOPPortalWAR/file/96312/Radzenie-sobie-ze-stresem-Poradnik-S-Suminska.pdf>

Psychoedukacyjny materiał na temat PTSD – dla wszystkich [https://www.psychologytools.com/assets/ukraine/understanding\\_post\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_ptsd\\_pl.pdf](https://www.psychologytools.com/assets/ukraine/understanding_post_traumatic_stress_disorder_ptsd_pl.pdf)

Materiał jak wyjść cało z katastrofy opracowany przez profesora B. Zawadzkiego i profesor A. Popiel <https://journals.pan.pl/dlibra/show-content?id=126420>

### **Linki do wywiadów przybliżających zjawiska reakcji na traumę po powodzi 2024**

<https://torun.wyborcza.pl/torun/7,48723,31313354,powodz-ma-swoja-specyfike-po-czasie-nie-widac-juz-mokrych-scian.html>

<https://oko.press/ptsd-depresja-powodz-jak-sobie-poradzić>

<https://www.gosc.pl/doc/8978748.Zyczliwa-pomoc-ludzka-ma-teraz-wieksze-znaczenie-niz-wsparcie>

### **Przykłady dobrych praktyk:**

Artykuł i podcast omawiający podstawy zakładania ogródków szkolnych razem ze szkolną społecznością – <https://nieplaczabaw.pl/084/>

Publikacja *Ogrody przyszkolne w edukacji. Poradnik dla lokalnej społeczności* stworzony przez wrocławską Fundację EkoRozwoju. Zawiera pomysły na zajęcia, przykłady lekcji i działań z uczniami. [https://fer.org.pl/wp-content/uploads/2024/04/Ogrody\\_przyszkolne\\_w\\_educacji\\_v2.pdf](https://fer.org.pl/wp-content/uploads/2024/04/Ogrody_przyszkolne_w_educacji_v2.pdf)

Przykład rewitalizacji wrocławskiego podwórka na Przedmieściu Oławskim. Podobny mechanizm włączania mieszkańców w odnawianie miejsc można zastosować po powodzi. <https://culture.pl/pl/artykul/rewitalizacja-od-podwórka>

Publikacja pokazująca zalety uczenia dzieci z klas 1–3 debatować, aby wzmacniać ich kompetencje obywatelskie, aktywność społeczną, ale przede wszystkim nauczyć wypowiadać swoje myśli, słuchać innych. Przykłady działań napisane przez nauczycielki pracujące z dziećmi z edukacji wczesnoszkolnej. [https://ssp.rybnik.pl/wp-content/uploads/2024/02/SORD\\_Dzieci\\_i\\_ryby.pdf](https://ssp.rybnik.pl/wp-content/uploads/2024/02/SORD_Dzieci_i_ryby.pdf)

Publikacja Fundacji Stocznia ze scenariuszami lekcji dla młodzieży (od 12 lat), które mają na celu włączyć ich w działania aktywnościowe, pokazać możliwości ich wpływu na miejsce, w którym mieszkają. <https://stocznia.org.pl/wp-content/uploads/2022/02/Jakbyaktywnym-wmieciescenariuszedlanauczycieli.pdf>

Zestaw materiałów do pracy z młodzieżą, by zaangażować ich w działania na terenie własnej społeczności. Zawiera zarówno omówienie sensu takich działań, jak i konkretne

narzędzia i instrukcje działania krok po kroku. [https://angazuj.ceo.org.pl/wp-content/uploads/sites/4/2021/09/inicjatywy\\_lokalne\\_3\\_0.pdf](https://angazuj.ceo.org.pl/wp-content/uploads/sites/4/2021/09/inicjatywy_lokalne_3_0.pdf)

### **Od kogo warto się uczyć, gdy chcemy budować silną lokalną społeczność:**

Bystrzyca – wieś w woj. dolnośląskim, ponad 2 tys. mieszkańców. To przykład młodej organizacji, która prężnie działa. Zaczęli od aktywizacji seniorów, ale na tym nie poprzestali: <https://www.facebook.com/GospodynieZBystrzycy>

Czernica – wieś położona w woj. śląskim, około 2 tys. mieszkańców. W zabytkowym Zameczku, oddanym w zarządzie Stowarzyszeniu Spichlerz, dzieją się aktywności przygotowywane dla mieszkańców, ale i przez mieszkańców oraz licznych wolontariuszy: <https://www.facebook.com/zameczekczernica/>

Kraków – Miejsce Aktywności Mieszkańców (MAM) na Kozłowie – to historia miejsca, gdzie był lokal do zagospodarowania, choć początkowo nie było zbyt wielu liderów do aktywizacji mieszkańców. Cała dzielnica liczy ponad 60 tys. mieszkańców, choć MAM działa na jednym osiedlu. Byłem, widziałem, polecam wizytę studyjną: <https://www.facebook.com/MAMKrakowNaKozlowce/>

Poznań – tutaj działa Kolektyw Aktywne Miasto, czyli sieć organizacji pozarządowych, które działają na rzecz aktywizacji mieszkańców. Warto śledzić i inspirować się tym, jak współpraca różnych organizacji może procentować: <https://www.facebook.com/KolektywAktywneMiasto>

### **BIBLIOGRAFIA jeszcze raz do poczytania:**

#### **Prace w języku polskim**

Bokszczanin, A. (2015). *Postresowy wzrost i psychospołeczne funkcjonowanie młodzieży po doświadczeniach powodzi*. Studia i Monografie – Uniwersytet Opolski, 521.

Borucka, A., & Ostaszewski, K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 7–26. <https://dziekokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/499/366>

European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). (2011). *Wytyczne TENTS: Ulotka informacyjna o opiece psychospołecznej po katastrofach i poważnych incydentach*.

[https://www.estss.org/uploads/2011/04/83TENTS\\_wytyczne\\_-\\_ulotka\\_Polish\\_FINAL.pdf](https://www.estss.org/uploads/2011/04/83TENTS_wytyczne_-_ulotka_Polish_FINAL.pdf)

Foa, E. B., Hembree, E. A., & Olasov Rothbaum, B. (2014a). *Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnik pacjenta*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Foa, E. B., Hembree, E. A., & Olasov Rothbaum, B. (2014b). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Fundacja Stocznia, „Nasze publikacje”, dostęp: <https://stocznia.org.pl/nasze-publicacje/> [22.09.2024]

Gałecki, P. (2022). *Badanie stanu psychicznego. Rozpoznania według ICD-11*. Wrocław: Edra Urban & Partner.

Gałecki, P., Pilecki, M., Rymaszewska, J., Szulc, A., Sidorowicz, S., & Wciórka, J. (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5®*. Wrocław: Edra Urban & Partner.

Kopczak-Wirga, A., & Kasperska-Kurzawa, K. (2022). Przejawy zjawiska parentyfikacji wśród dzieci ukraińskich na skutek migracji i uchodźstwa. *Roczniki Nauk Społecznych*, 50(3), 123–142.

Lorenz, K. Z. (1972). *Tak zwane zło*. Warszawa: PIW.

Popiel, A., & Pragłowska, E. (2023). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna: teoria i praktyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., Habrat, P., & Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie: program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. komplet z:

Popiel, A., Zawadzki, B., & Pragłowska, E. (2019). *Skuteczne działanie w stresie. Osobisty niezbędnik*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Popiel A., Pragłowska E. (2009). Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (s. 34–59). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Popiel, A., & Pragłowska, E. (2009). Terapia zaburzeń potraumatycznych. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (s. 343–370). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Popiel, A. (2014). Terapia poznawcza poczucia winy związanego z traumą u osób z PTSD. *Psychiatria Polska*, 48(3), 615–625.

Popiel, A., & Zawadzki, B. (2021). Od badań podstawowych do wdrożenia metod terapii i profilaktyki PTSD. *Przeгляд Psychologiczny*, 64(1), 45–60. <https://doi.org/10.31648/pp.7320>

Strelau, J., Zawadzki, B., & Kaczmarek, M. (red.), *Stres traumatyczny: czynniki ryzyka – konsekwencje psychiczne – terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Zawadzki, B., & Strelau, J. (2008). Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu. *Nauka*, 3, 47–55.

Zawadzki, B., & Popiel, A. (2014). Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Nauka*, 4, 69–86.

## Prace w języku angielskim

- Ben-Tzur, N., Zanbar, L., & Kaniasty, K. (2021). Mastery, social support, and sense of community as protective resources against psychological distress among Israelis exposed to prolonged rocket attacks. *Journal of Traumatic Stress, 34*(3), 201–511. <https://doi.org/10.1002/jts.22629>
- Bisson, J., & Tavakoly, B., *The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents*, Cardiff University, Wales (UK), 2008, opracowane przy współpracy partnerów The European Network for Traumatic Stress. <https://estss.org/tents-ents/documents/>
- Bokszczanin, A. (2011). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety, Stress, & Coping, 25*(5), 575–592. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.622374>
- Butler, O., Herr, K., Willmund, G., Gallinat, J., Kühn, S., & Zimmermann, P. (2020). Trauma, treatment and Tetris: video gaming increases hippocampal volume in male patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience, 45*(4), 279–287. <https://doi.org/10.1503/jpn.190027>
- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., et al. (2021). The echo chamber effect on social media. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 118*(9), e2023301118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2023301118>.
- Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The Psychology of Conspiracy Theories. *Current Directions in Psychological Science, 26*(6), 538–542. <https://doi.org/10.1177/0963721417718261>
- ElSherief, M., Saha, K., Gupta, P. i in. (2021). Impacts of school shooter drills on the psychological well-being of American K-12 school communities: a social media study. *Humanities and Social Sciences Communications, 8*, 315. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00993-6>.
- Federal Emergency Management Agency (FEMA) & American Red Cross. (n.d.). *Preparing for disaster for people with disabilities and other special needs*. [https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF\\_s/Preparedness\\_\\_\\_Disaster\\_Recovery/General\\_Preparedness\\_\\_\\_Recovery/Home/A4497.pdf](https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF_s/Preparedness___Disaster_Recovery/General_Preparedness___Recovery/Home/A4497.pdf)
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*(1), 20–35.
- Gibbs, L., Marinkovic, K., Nursey, J., Gallagher, H. C., Molyneaux, R., Ireton, G., & Bryant, R. A. (2021). Child and adolescent psychosocial support programs following natural disasters—a scoping review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports, 23*, 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01293-1>
- Gołyszny, M. (2018). „Stare” i „nowe” neuropeptydy jako modulatory czynności osi stresu (podwzgórze–przysadka–nadnercza). *Varia Medica, 2*(5), 409–422.

Graveline, M.H., Germain, D. (2022). Disaster Risk Resilience: Conceptual Evolution, Key Issues, and Opportunities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13, 330–341. <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00419-0>

Guilaran, J., De Terte, I., Kaniasty, K., & Stephens, C. (2021). Received social support and post-traumatic stress symptoms in New Zealand and Philippine emergency responders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40(2), 153–176. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.2.153>

Habitat for Humanity. (n.d.). *Disaster preparedness for homeowners with disabilities and special needs*. <https://www.habitat.org/our-work/disaster-response/disaster-preparedness-homeowners/disabilities-special-needs>

Haugland, B.S.M., Hysing, M., Danielsen, Y.S. i in. (2024). Unique associations between strategies of coping with COVID-19-related stress and internalizing symptoms in a clinical sample of adolescents. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06490-8>

Japan Objects. (n.d.). *Roamcouch: The Japanese street artist that everyone's talking about*. <https://japanobjects.com/features/roamcouch>

Kim, E. J., & Kim, J. J. (2023). Neurocognitive effects of stress: a metaparadigm perspective. *Molecular Psychiatry*, 28(7), 2750–2763. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01986-4>

Kimhi, S., Baran, M., Baran, T., Kaniasty, K., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2023). Prediction of societal and community resilience among Ukrainian and Polish populations during the Russian war against Ukraine. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 93, 103792. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103792>

Löwe, B., Andresen, V., Van den Bergh, O., Huber, T. B., von dem Knesebeck, O., Lohse, A. W., ... & Toussaint, A. (2022). Persistent SOMAtic symptoms ACROSS diseases—from risk factors to modification: scientific framework and overarching protocol of the interdisciplinary SOMACROSS research unit (RU 5211). *BMJ open*, 12(1), e057596. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057596>

Lunkenheimer, F., Garatva, P., Steubl, L., & Baumeister, H. (2023). Prevalence and incidence of post-traumatic stress disorder and symptoms in people with chronic somatic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1107144. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1107144>

Nardi, A. E., Karam, E. G., & Carta, M. G. (2020). Fibromyalgia patients should always be screened for post-traumatic stress disorder. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(9), 891–893. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1794824>

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), *Age-Related Reactions to a Traumatic Event* [22.09.2024] <https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/age-related-reactions-to-a-traumatic-event-po.pdf>



National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). *Psychological First Aid for Schools. Field Operations Guide* (2009) [22.09.2024] [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa\\_for\\_schools\\_no\\_appendices.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_for_schools_no_appendices.pdf)

National Child Traumatic Stress Network, Terrorism and Disaster Network Committee. (2020a). *Coping in hard times: Fact sheet for parents*. Los Angeles, CA and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Child Traumatic Stress Network, Terrorism and Disaster Network Committee. (2020b). *Coping in hard times: Fact sheet for youth*. Los Angeles and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Post-traumatic stress disorder. NICE Guideline*.

National Institute for Health and Care Excellence. (n.d.). Post-traumatic stress disorder: Management. CKS. Retrieved September 22, 2024, from <https://cks.nice.org.uk/topics/post-traumatic-stress-disorder/management/management/>

Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L., ... & Leaning, J. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review, 97*, 102203. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102203>

Phillips, J.R. (2021). The Impact of Social Support After a Disaster. In: Cherry, K.E., Gibson, A. (eds) *The Intersection of Trauma and Disaster Behavioral Health*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_10)

Popiel, A., Zawadzki, B., Prąglowska, E., & Teichman, Y. (2015). A randomized controlled trial of prolonged exposure, paroxetine and combined treatment for PTSD following a motor vehicle accident – The “TRAKT” Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 48*, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.01.002>

Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2019). *Terapia przetwarzania poznawczego w zespole stresu pourazowego (PTSD)*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Riggs, A., Bergmann, K. L., Zagel, A. L. (2023). Self-Reported Anxiety and Perception of Safety Following School Lockdown Drills among Adolescent Youth. *Journal of School Health, 93*(12): 1129–1136. <https://doi.org/10.1111/josh.13362>

Şalcioğlu, E., & Başoğlu, M. (2010). Control-focused behavioral treatment of earthquake survivors using live exposure to conditioned and simulated unconditioned stimuli. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*(1), 13–19. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0385>

Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14*(7), 1134–1141. <https://doi.org/10.1037/tra0000541>

Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., i in. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological science*, 24(9), 1623–1634. <https://doi.org/10.1177/0956797612460406>

Snider, L., & Schafer, A. (red.). (2022). *Psychologiczna pierwsza pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie*. World Health Organization. <https://www.who.int/poland/pl/publications/9789241548205>

Solomon, M. (2019, April 23). Why does our sense of agency and control matter so much? *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/future-minded/201904/why-does-our-sense-agency-and-control-matter-so-much>

Stollberg, J., Fritsche, F., Bäcker, A. (2015) Striving for group agency: threat to personal control increases the attractiveness of agentic groups. *Frontiers in Psychology*, 6(649). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00649>

Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 24(2), 291–298. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00127-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00127-1)

Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., & Chrousos, G. P. (2020). *Stress: endocrine physiology and pathophysiology*. Endotext [Internet].

UK, N. G. A. (2018). Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in children and young people.

Van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J.H., Hulsbosch, A.M., & Emmelkamp, P.M.G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766–771. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09897-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09897-5)

Vosoughi, S., Roy, D., Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

Walker, J. R., Teague, B., Memarzia, J., & Meiser-Stedman, R. (2020). Acute stress disorder in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prevalence following exposure to a traumatic event. *Journal of affective disorders reports*, 2, 100041. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100041>

Zanbar, L., Dekel, R., Ben-Tzur, N., Kaniasty, K., & Possick, C. (2023). How does parenthood moderate paths between personal and community resources and distress following collective trauma? *Journal of Child and Family Studies*, 32(4), 1148–1164. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02492-x>

## O autorach

**Barbara Mołęda-Kusidło** – psycholog, mediator, interwent kryzysowy ICISF, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny z wieloletnim doświadczeniem pracy w oświacie. Członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów oraz Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Kierownik Poradni Suicydologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

**Michał Naczyński** – psycholog, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny z wieloletnim doświadczeniem pracy w oświacie. Członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów (2021–2025) oraz członek Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Współwłaściciel Centrum Psychoterapii i Psychiatrii CognitivaMed w Rybniku oraz Prezes Fundacji Maszt.

**dr n. med. Magdalena Skotnicka-Chaberek** – psycholog, lekarz medycyny, specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży, wieloletni współpracownik systemu ratownictwa, superwizor-dydaktyk Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, kierownik merytoryczny czteroletnich studiów Szkoły Psychoterapii Poznawczej i Behawioralnej Uniwersytetu SWPS w wydziale zamiejscowym w Katowicach. Ukończyła szkolenie w zakresie metody przedłużonej ekspozycji w leczeniu zespołu stresu pourazowego w 2008 r., wielokrotnie szkoliła terapeutów w pracy z zespołem stresu pourazowego u dorosłych, dzieci i młodzieży, od dwóch lat jest superwizorem grupy prowadzonej w ramach Szkoły Psychoterapii Uniwersytetu SWPS dla terapeutów prowadzących psychoterapię osób dotkniętych zaburzeniami związanymi ze stresem, w szczególności ofiarami wojny na Ukrainie. Koordynator projektu leczenia depresji dzieci i młodzieży Kliniki Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „Depresja Nie Dziękuję” Uniwersytetu SWPS. Prowadzi ośrodek psychoterapii poznawczej i behawioralnej Centrum Neurorehabilitacji im. Z. i J. Dziurkowskich adresowany m.in. do pacjentów z zaburzeniami neurorozwojowymi, złożonym PTSD wieku dziecięcego, w ramach którego współpracuje oraz udziela superwizji szkołom i poradniom psychologiczno-pedagogicznym, a także jednostkom systemu ochrony zdrowia. Obecnie wiceprzewodnicząca PTPPB.



## O Towarzystwie

Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Zdzisława Bizonia (PTTPB) od 1998 r. zrzesza terapeutów i terapeutki, którzy jako metodę swojej pracy wybrali terapię poznawczo-behawioralną. PTTPB wytycza standardy kształcenia i standardy etyczne zarówno dla terapeutów, jak i ośrodków szkółących. Towarzystwo zajmuje się także szerzeniem wiedzy i prowadzeniem badań naukowych, organizuje i współorganizuje międzynarodowe konferencje naukowe, uczestniczy w spotkaniach i podejmuje czynne działania na rzecz regulacji przepisów dotyczących wykonywania zawodu psychoterapeuty, dbając o wypracowane standardy.

Jako największe w Polsce, zrzeszające psychoterapeutów poznawczo-behawioralnych Towarzystwo realizuje postulaty naszego patrona pioniera psychiatrii społecznej w Polsce, autora m.in. narzędzi do pomiaru wsparcia społecznego – profesora Zdzisława Bizonia. Działamy, aby rozwijać metody dobrej, opartej na dowodach praktyki terapeutycznej, która pozwala dostarczać pacjentowi nowoczesnych, chociaż też ugruntowanych w tradycji metod leczenia problemów psychicznych.

Znaczenie społeczności w przezwyciężaniu doświadczenia cierpienia wydaje się szczególnie ważne i istotne, ponieważ jest jednym z czynników, które działają ochronnie w sytuacji doświadczanej katastrofy.

Więcej informacji o Towarzystwie można uzyskać na stronie: <https://www.pttpb.pl>

Patronat



„Pomaganie z głową” wymaga serca, chęci i przede wszystkim wiedzy – rzetelnej, sprawdzonej, opartej na danych naukowych. I taką wiedzę zawiera ten poradnik napisany przez ekspertów pracujących od lat terapeutycznie z młodymi pacjentami. Jest to kompendium pozwalające w obliczu skutków katastrof zauważyć problem młodego człowieka, zrozumieć go i zadziałać, a także nieocenione źródło wskazówek dla nauczycieli i wszystkich pomagających.

dr hab. Agnieszka Popiel, prof. USWPS, członkini zarządu European Association for Clinical Psychology and Psychological Treatment oraz Humanitarian Crisis Working Group w European Association for Behavioural and Cognitive Therapies

Poza solidną porcją informacji broszura wyposaża dyrektorów, nauczycieli, opiekunów w konkretne sposoby radzenia sobie z kryzysem na każdym jego etapie. Proponowane metody są oparte o sprawdzone naukowo (tzw. *evidence based*) techniki terapeutyczne. Skorzystanie z tych porad urealnia pomoc psychologiczno-pedagogiczną, do jakiej zobowiązane są placówki oświatowe wobec swoich podopiecznych. Może być inspiracją dla lekcji wychowawczych, ale i rad pedagogicznych, gdyż obejmuje troską nie tylko dzieci, lecz także pracowników oświaty.

dr Dorota Dykańska, Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii

Broszura ta stanowi niezwykle wartościowe narzędzie dla pracowników oświaty, pomagające im lepiej zrozumieć i skuteczniej reagować na sytuacje kryzysowe. Jej wszechstronność, praktyczne podejście oraz solidne podstawy naukowe czynią ją nieocenionym zasobem dla każdego, kto pracuje z dziećmi i młodzieżą w kontekście edukacyjnym.

dr n. med. Artur Wiśniewski, USWPS, superwizor-dydaktyk Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Poznawczej i Behawioralnej, specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży