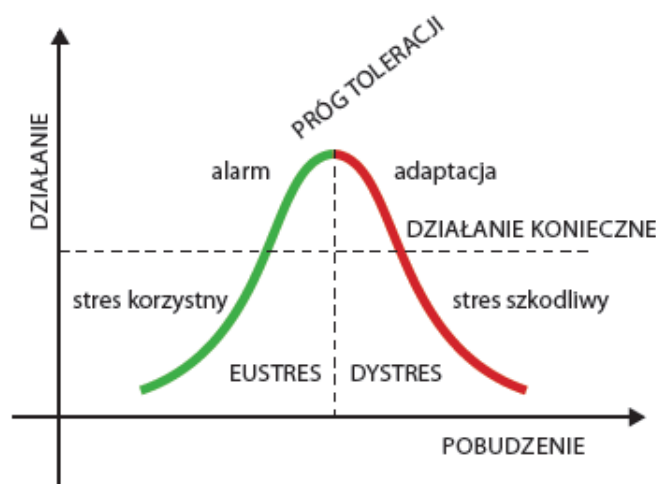


Praktyczne przykłady sposobów reagowania na różnorodne sytuacje trudne, kryzysowe traumatyczne, z którymi może się spotkać/spotyka się przedszkole/szkoła/poradnia

Coraz więcej polskich dzieci w wieku szkolnym doświadcza przewlekłego stresu. Specjaliści zaczynają już nawet mówić o zjawisku „wypalenia uczniowskiego”. Najnowsze badania pokazują, że skala tego problemu jest ogromna! Stres, wynikający m.in. z coraz większego tempa życia, rosnących oczekiwań i wymogów, nadmiaru informacji i zadań. Wypalenie uczniowskie to stan, w którym uczeń lub uczennica przestają czerpać satysfakcję z nauki szkolnej, czują się przepracowani i niedoceniani.



Z badań, realizowanych w Warszawie, wynika, że odsetek 15-latków doświadczających problemów z psychiką, przejawiających się wewnętrznym napięciem, problemami z obniżoną samooceną, obniżonym nastrojem, nadmiernym stresem i poczuciem dyskomfortu psychicznego sięga obecnie około 25 proc. Badania wskazują, że około 30 proc. 15-latków ma problemy dotyczące relacji z otoczeniem (np. agresja, łamanie prawa, wandalizm, używanie substancji psychoaktywnych). W sumie od 30 do 40 proc. 15-latków doświadcza jakichś problemów dotyczących zdrowia psychicznego. Część z nich, od 10 do 20 proc., wymaga interwencji specjalisty (psychologa, pedagoga lub psychiatry). Zwróćmy uwagę na to co najbardziej stresuje polskie dzieci szkolne. Po pierwsze problemy rodzinne: np. nadmierny dystans emocjonalny, sztywne zasady i brak elastyczności emocjonalnej, wysokie oczekiwania rodziców przy jednoczesnym braku wsparcia, nadmierna krytyka. Jak również czynniki indywidualne: np. zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, nadwrażliwość na krytykę, problemy tożsamościowe, zaostrzony zmysł rywalizacji, dążenie do

perfekcyjności w każdej dziedzinie. Niezmiernie ważne są również problemy szkolne: np. Napięte harmonogramy i sztywne reguły, zbyt duża waga przywiązywana do ocen, brak możliwości rozwijania pasji i zainteresowań, konflikty szkolne (z rówieśnikami i nauczycielami). Duże znaczenie mają też czynniki kulturowe: np. kreowany przez media wizerunek osoby sukcesu: szczupłej, pięknej, z wysokimi ocenami, przebojowej (wygląd i wyniki ważniejsze niż bycie zdrowym). Innymi powodami mogą być np. brak rozwijania u dzieci poczucia wdzięczności i świętowania małych sukcesów, tendencja do podejmowania wielu ról społecznych naraz, ciągle porównywanie się do innych, a także ciągle rosnące tempo życia. Skutki stresu szkolnego są ogromne. Należą do nich: zaburzenia odżywiania (np. Zjadanie stresu lub wprost przeciwnie - stosowanie restrykcyjnych diet), niska samoocena (brak wiary w siebie), wycofywanie się z kontaktów społecznych, zaburzenia snu (bezsenność, poczucie ciągłego zmęczenia, nadmierna senność), konflikty i agresja, pogorszenie wyników szkolnych i spadek zaangażowania w naukę. Przewlekły stres ma wpływ na cały nasz organizm i dotyka różnych sfer. Stres szkolny wpływa na stan emocjonalny uczniów. Najczęściej obserwujemy emocje takie jak zmiany nastroju, depresyjność, drażliwość, złość, strach, lęk, nieufność, alienacja, apatia. Również zmiany behawioralne są zauważalne. Należą do nich uzależnienia, tiki nerwowe, drżenia rąk i nóg, bezsenność, agresja, nadpobudliwość. Nasze ciało również reaguje na przewlekły stres przejawia się to np. bólami, częstymi infekcjami, dusznościami, napięciem mięśniowym, chorobami skóry, problemami trawiennymi. Dzieci i dorośli obciążeni długofalowym stresem obserwują jego wpływ na umysł często mają koszmary, problemy decyzyjne, negatywne myślenie, trudności pamięciowe, natręctwo myślowe, rozkojarzenie. Przewlekły stres i brak wsparcia, mogą prowadzić też do poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży, czego wyrazem są pękające w szwach szpitalne oddziały psychiatryczne przeznaczone dla pacjentów z tej grupy wiekowej. Dlatego tak bardzo uczniowie potrzebują emocjonalnego wsparcia. Małgorzata Nowicka podkreśla, że rodzina i szkoła odgrywają kluczową rolę w wykształceniu się u młodych ludzi mechanizmów radzenia sobie ze stresem (wzorców reagowania w różnych sytuacjach), które potem towarzyszą nam w większości przez całe dorosłe życie, i które trudno jest później zmienić. Warto rozwijać w dzieciach tzw. Inteligencję emocjonalną i różne związane z nią umiejętności – najlepiej począwszy od wieku przedszkolnego. Dzięki temu dzieci uczą się znajdować rozwiązania swoich problemów emocjonalnych w sobie lub też we współpracy z innymi ludźmi, zamiast uciekać od problemów. Umiejętności składające się na inteligencję emocjonalną to : regulowanie emocji (zarządzanie), rozpoznawanie emocji, rozumienie emocji (jakość, znaczenie, intensywność),

używanie emocji) w działaniu i myśleniu). Jak radzić sobie z silnymi emocjami. Mamy możliwość wyboru strategii krótko terminowych interwencji bądź długo terminowych oddziaływań. Krótkoterminowe strategie to między innymi relaksacja, głębokie oddychanie, oddalenie się od bodźca. Do oddziaływań długoterminowych zaliczyć możemy profesjonalne wsparcie, sport, hobby, zmiana celów. Pomocna w radzeniu sobie z silnymi emocjami jest arteterapia. Korzenie arteterapii sięgają odległych wieków. Już w starożytności zaobserwowano dobroczynny wpływ sztuki na człowieka. Arystoteles, twórca pojęcia katharsis odnoszącego się do sztuki, podkreśla znaczenie sztuki w życiu człowieka. Liczne związki z różnymi dziedzinami wiedzy np. filozofii, psychologii, medycyny, pedagogiki, socjologii i sztuki sprawiają, że arteterapia jest interdyscyplinarną dziedziną. Jung proponuje formę terapii prowadzącą do samorealizacji, która jest istotą arteterapii. Sam Jung postuluje, by pacjenci poprzez sztuki plastyczne wyrażali emocje. Arteterapia stosuje proces twórczy w powstaniu wytworu artystycznego. Celem tych działań jest poprawa i wzmocnienie fizyczne, mentalne i emocjonalne samopoczucia klienta w każdym wieku. Badania w tym obszarze potwierdzają, że kreatywny proces twórczy angażuje auto-ekspresję pozwalającą: rozwiązywać i problemy, rozwijać interpersonalne umiejętności, problemy z zachowaniem, zmniejszyć stres, polepszać poczucie własnej wartości i samoświadomości, osiągnąć wgląd. A przede wszystkim umożliwia wyrażenie myśli i uczuć, które trudne są do wyartykułowania w sposób werbalny. Oferuje sposoby, dzięki którym łatwiejsza jest eksploracja osobowości klienta i jego relacji z innymi ludźmi. Zamiast bezpośrednio kierować się na problemy (konflikty) pacjenta, metodologie arteterapeutyczne zmierzają do rozwiązania konfliktu, używając metafor. Arteterapia może przyjąć formę psychoterapii- arteterapia humanistyczna, poznawcza, artepsychoterapia. Arteterapia ściśle związana jest ze zdrowiem psychicznym wpływa pozytywnie na samopoczucie, poczucie własnej wartości, dział w obszarze samoświadomości. Wielu badaczy wskazuje na jej leczniczy charakter. A obszar oddziaływań pozwala pracować jednocześnie na płaszczyźnie poznawczej, emocjonalnej, behawioralnej, intelektualnej i ogólnie rzecz ujmując prozdrowotnej. Atutem arteterapii są możliwości ekspresyjne, ekspresja treści i formy artystycznej. Arteterapia związana jest aktem twórczym (kreacją), niemniej jednak na pierwszym miejscu znajduje się proces jaki zachodzi na płaszczyźnie świadomej i podświadomej a nie efekt jakim jest dzieło. Jej walorem jest również fakt że stanowi ona medium komunikacyjne. W procesie uczenia niezmiernie ważnymi aspektami są : uchwycenie, zrozumienie, doświadczenie i refleksja. Właśnie tymi aspektami zajmujemy się podczas warsztatów arteterapeutycznych. Dzięki temu mamy wpływ na efekt zmian i dobrostan psychiczny. Warto

podkreślić że proces arteterapeutyczny stanowi także bezpieczny i akceptowalny sposób wypowiedzi tego, co jest trudne do określenia formami werbalnego przekazu, co wymyka się logice, a jest tylko wyobrażalne, wyczuwalne czy psychotycznie przeżywane i może być uzewnętrznione tylko metafizycznym językiem sztuki plastycznej. Arteterapeuta dokonuje wyboru metody terapii, np. ukierunkowanej na rozwiązanie problemu, znalezienie przyczyn zahamowania rozwoju osobowościowego, potrzebę stymulacji sensorycznej, pracę z dysfunkcjami i/l. wyrównywanie braków psychofizycznych czy rozwijanie zdolności twórczych. Przy wyborze narzędzia ważny może być każdy detal – rodzaj materiału, format, kolor, któremu przypisuje się wiele znaczeń i który może wywoływać różnorodne efekty emocjonalne np. Pobudzenie, podniecenie, uspokojenie, wyciszenie, podrażnienie, chłód, niepokój, relaks, mobilizację, zaangażowanie ect.

Trwały i konkretny charakter niektórych form tej metody arteterapii (malarstwo, rysunek, rzeźba) służy różnego rodzaju analizom i ma znaczącą wartość diagnostyczną i dydaktyczną. Przy długofalowej terapii tego samego pacjenta uzyskujemy dokumentację obrazującą charakter i dynamikę procesu psychopatologicznego – od zaostrzenia do zdrowienia. Dlatego proponuje państwu arteterapię ponieważ wiele znaczeń komunikowanych jest w sposób niedosłowny, aluzyjny, między wierszami, a istotną rolę odgrywa tu kontekst sytuacyjny. Słowa stanowią jedynie niewielką część komunikatu, zatem unika się mówienia i nazywania rzeczy wprost, a większy nacisk położony jest na uwzględnianie wyznaczników sytuacyjnych. Dzięki warsztatom arteterapeutycznym w toku nabywania doświadczenia indywidualnego jednostka uczy się świadomego odzwierciedlania przeżyć emocjonalnych, uczy się kojarzyć określone sygnały z uruchomieniem określonych mechanizmów regulacyjnych. Tym samym uczy się różnicować emocje w aspekcie treściowym. Inaczej mówiąc wyuczona kontrola emocji –to nabywanie doświadczenia indywidualnego, podczas którego jednostka uczy się rozróżniać i oceniać zakres emocji. Uświadamianie sobie własnych procesów emocjonalnych ma jednak pewne ograniczenia. Nawet dorosły, dojrzały człowiek nie uświadamia sobie niekiedy własnych stanów emocjonalnych. Nie potrafi niekiedy połączyć doznań emocjonalnych z bodźcami, które je wywołały a co dopiero małe dziecko. Nasz brak wewnętrznej zgody na pewne stany emocjonalne w nas lub w drugim człowieku wynika z doświadczeń, że czasami skłaniają nas one do nieskutecznego, niewłaściwego działania. Podstawą inteligencji emocjonalnej jest samoświadomość – rozpoznawanie uczucia w określonej sytuacji. Dlatego arteterapia jest tak silnym narzędziem. Z moralnego punktu widzenia

uczucia są neutralne – stany emocjonalne należy zaakceptować – pewne działania ograniczyć. Jeśli nie pozwolimy sobie na te uczucia, których wolelibyśmy nie mieć, nie poznamy tego co naprawdę czujemy, tylko to co powinniśmy czuć. To pozwolenie rozumiemy jako mówienie sobie, masz przyznać się do tych uczuć, masz prawo czuć to co czujesz, a następnie brać odpowiedzialność za działania podjęte pod ich wpływem. Niezdolność rozpoznawania własnych uczuć może powodować frustrację i zagubienie. Osoby, które orientują się w swoich uczuciach, lepiej kierują swoim życiem, bo wiedzą, co czują, kiedy podejmują ważne decyzje. Rozpoznanie stanów emocjonalnych u siebie i innych, powoduje zmianę w podejmowanych czynnościach, wówczas nasze działania nastawione są na zmianę z postawy bezsilności, górowania, dystansu emocjonalnego i krępującej koncentracji, na postawę dialogu i rozwoju osobowego. Można odnieść się do rozważań Reada (1982), który zauważył, że w twórczości artystycznej emocje nie są tylko integralnym składnikiem procesu twórczego, ale również często stają się tematem dzieła.

Polecane piśmiennictwo

Szulc W., Arteterapia narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki, Difin, Warszawa 2012, s. 72,

Malchiodi C., Handbook of Art Therapy. New York: The Guilford Press 2003.

The British Association of Art Therapists BAAT) <http://www.baat.org/>

The American Arttherapy Association AATA <http://www.arttherapy.org/>

The Canadian Art Therapy Association CATA <http://catainfo.ca/cata/>

The Australian and New Zealand Arts Therapy Association ANZATA <http://www.anzata.org/about-arts-therapy/>

Lapoujade C., Arts in the Arts Therapies: a European perspective. Preface. W S. Scoble, M. Ross, C. Lapoujade, The Arts in Arts Therapies: A European perspective (s.VII-IX). Plymouth, Devon: University of Plymouth Press.

Aleszko Z. Klimaszevska B. (2011). Choreoterapia w psychiatrii, Psychoterapia, 2(117).

Bieleńska A. (2002). Teatr, który leczy. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Chmielnicka-Plaskota A. (2010). Metoda projektu w edukacji i arteterapii. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Gadamer H.G. (2001). Poetica. Warszawa: IBL. 24

Janicki A. (1970). Tworczosć plastyczna chorych psychicznie w ekspresji plastycznej. Psychiatria Polska, 4/5.

Łoza B. (2008). Arteterapia – czym jest? [w:] B. Łoza, Kolekcja Tworowska, Warszawa: profile BT2, s. 9.

- Kowal A. (2004). Psychiatria i sztuka. [w:] Oblicza psychiatrii. Krakow: Reprotekst.
- Kuryluk E. (2002). Ten los, który zwie się sztuką. [w:] Razem w sztuce i życiu, Warszawa:
- Kuryluk E. (2011). Nie ma sztuki bez patosu. [w:] (red.) Wciorka J., Pużyński S., Rybakowski J., Psychiatria. Tom III. Metody leczenia, zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne. Wrocław: Elsevier Urban&Partner.
- Kuryluk E. (2002). Art mon amour. Szkice o sztuce. Warszawa
- Pałuba M. (1997). Malarstwo jest odkrywaniem własnego ja. [w:] M. Pałuba, Razem w sztuce i życiu. Warszawa
- Pałuba M. (1997). Terapia sztuką w schizofrenii. [w:] M. Pałuba, Razem w sztuce i życiu. Warszawa
- Pałuba M. (2011). Tworczość chorych psychicznie. [w:] (red.) Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciorka J., Psychiatria. Tom III. Terapia. Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner.
- Szulc W. (1998). Leczenie muzyką, czyli muzykoterapia. Kalisz: Wielkopolska Izba Lekarska.
- Tyszkiewicz M. (1987). Psychoterapia ekspresji. Tworczość artystyczna chorych psychicznie. Warszawa: PWN