

JOURNAL OF MODERN SCIENCE

TOM 4/58/2024

www.jomswsge.com



DOI: doi.org/10.13166/jms/192972

MAŁGORZATA WIELĄDEK

WSGE University of Applied Sciences
in Józefów, Poland

ORCID iD: orcid.org/0000-0002-6503-4733

DZIECKO Z TRAUMĄ ROZWOJOWĄ W POLSKIM SYSTEMIE OŚWIATY

A CHILD WITH DEVELOPMENTAL TRAUMA IN THE POLISH EDUCATION SYSTEM

ABSTRACT

Introduction: Developmental trauma in children is a serious mental health problem that can have long-lasting and profound consequences on a child's development. Children experiencing developmental trauma face serious challenges in the Polish education system.

Aim: The purpose of this article is to draw attention to recognizing the symptoms of disorders and functioning of children with symptoms of developmental trauma in the Polish educational system, as well as an indication of possible legislative solutions related to appropriate educational and therapeutic activities and securing the educational rights of these children.

Methods: The study used a meta-analysis of publications (research reports, articles) on children's developmental trauma.

Results and conclusions: Based on the analysis, it can be concluded that developmental trauma in children is a serious problem that requires a comprehensive approach and support from both the family and the educational system. Although legal conditions guarantee access to education and specialist support, in practice there are often challenges related to diagnosis, availability of services and interinstitutional cooperation. Also, the intention of the legislator in the indicated provisions is not always correctly interpreted by specialists, thus causing the exclusion of a certain group of children from the educational system, which is contrary to the right to education guaranteed by the Constitution. The child should have appropriate support and care in the education system, and an individual approach to education that takes into account his or her needs and difficulties related to developmental trauma. Emotional support and creating a safe environment are crucial to a child's educational success and subsequent life as an adult.

STRESZCZENIE

Wstęp: Trauma rozwojowa u dzieci stanowi poważny problem zdrowia psychicznego, który może mieć długotrwałe i głębokie konsekwencje dla rozwoju dziecka. Dzieci doświadczające traumy rozwojowej mierzą się z poważnymi wyzwaniami w polskim systemie edukacji.

Cel: Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na rozpoznanie objawów zaburzeń i funkcjonowania dzieci z objawami traumy rozwojowej w polskim systemie oświatowym, a także wskazanie możliwych rozwiązań legislacyjnych związanych z odpowiednimi działaniami wychowawczo-terapeutycznymi i zabezpieczeniem praw edukacyjnych tych dzieci.

Metody: W badaniu zastosowano metaanalizę publikacji (raportów z badań, artykułów) na temat traumy rozwojowej dzieci.

Wyniki i wnioski: Na podstawie dokonanej analizy można stwierdzić, że trauma rozwojowa u dzieci jest poważnym problemem, który wymaga kompleksowego podejścia i wsparcia zarówno ze strony rodziny, jak i systemu oświatowego. Choć uwarunkowania prawne gwarantują dostęp do edukacji i specjalistycznego wsparcia, w praktyce często pojawiają się wyzwania związane z diagnozą, dostępnością usług oraz współpracą międzyinstytucjonalną. Również intencja prawodawcy we wskazanych przepisach, nie zawsze jest w prawidłowy sposób odczytywana przez specjalistów, tym samym powodując wykluczenie pewnej grupy dzieci z systemu edukacyjnego, co jest sprzeczne z gwarantowanym przez Konstytucję prawem do nauki. Dziecko powinno mieć odpowiednie wsparcie i opiekę w systemie oświaty, indywidualne podejście do edukacji, które uwzględnia jego potrzeby i trudności związane z traumą rozwojową. Wsparcie emocjonalne i stworzenie bezpiecznego środowiska są kluczowe dla sukcesu edukacyjnego dziecka i jego dalszego życia jako dorosły.

KEYWORDS: *developmental trauma, childhood trauma, negative experiences in childhood, PTSD, educational law, children's rights*

SŁOWA KLUCZOWE: *trauma rozwojowa, trauma dziecięca, negatywne doświadczenia w dzieciństwie, PTSD, prawo oświatowe, prawa dziecka*

WPROWADZENIE

Trauma rozwojowa, często wynikająca z doświadczeń przemocy, zaniedbania lub innych negatywnych zdarzeń w dzieciństwie, ma długotrwały wpływ na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny dziecka. Dzieci doświadczające traumy rozwojowej mierzą się z poważnymi wyzwaniami w polskim systemie edukacji, który musi dostosować swoje metody nauczania i wsparcia, aby skutecznie odpowiadać na ich specyficzne potrzeby. Podejście do zagadnienia wymaga wielopłaszczyznowego spojrzenia obejmującego edukację, profilaktykę i identyfikację oraz skuteczną diagnostykę, specyficzną dla traumy. Aby zminimalizować efekt tych wysiłków, należy zapewnić odpowiedni kontekst organizacyjny, edukacyjny i społeczny w oparciu o wiedzę rozumiejącą traumę i jej charakter wsparcia i interwencji. Nieprawidłowo zdiagnozowana trauma znacząco zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych i funkcjonowania w społeczeństwie, w tym, w placówkach oświatowych. Wobec tej grupy dzieci standardy ochrony praw dziecka bywają częściej naruszane z uwagi na brak dostatecznej

znajomości problematyki związanej z traumą i jej skutkami, które oddziałują na różne sfery życia dziecka. W odniesieniu do dzieci z traumą rozwojową istotna jest sfera prawna. Respektując przepisy prawne możliwe jest dostosowanie systemu szkolnego do specyficznych potrzeb tych dzieci. Dzięki lepszemu zrozumieniu istoty traumy rozwojowej, odpowiedniemu wsparciu i interwencji można przezwyciężyć traumatyczne doświadczenia wraz z trudnościami dziecka w przedszkolu i szkole.

DEFINICJA I PRZYCZYNY TRAUMY ROZWOJOWEJ

Koncepcja stresu traumatycznego pojawiła się w dziedzinie zdrowia psychicznego ponad cztery dekady temu. Definicja pojęcia traumy zmieniła się na przestrzeni lat. Początkowo trauma była definiowana jako rodzaj stresora, który znajduje się poza zakresem normalnych ludzkich przeżyć. Pierwsze badania przeprowadzone w latach 80. XX wieku w Stanach Zjednoczonych wskazywały na rzadkie, około 1%, występowanie zdarzeń traumatycznych i zaburzeń. Obecnie obserwuje się stały wzrost wskaźników występowania traumatycznych wydarzeń, co może być rezultatem rzeczywistego wzrostu narażenia się na takie zdarzenia spowodowanego zmianami cywilizacyjnymi i technologicznymi społecznymi (Steuden, Jankowski, s. 550).

Ważną rolę w zdefiniowaniu traumy odegrało Amerykańskie Towarzystwo Psychiczne (APA). Kryteria diagnostyczne zaburzeń związanych ze stresem traumatycznym były przedmiotem dyskusji w kilku wydaniach Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych (DSM), włączając kategorię zaburzeń związanych z traumą i stresem, uwzględnioną w DSM-V (APA, 2013).

Trauma, zgodnie z obowiązującymi w Polsce międzynarodowymi klasyfikacjami zaburzeń psychicznych (Kryteria diagnostyczne DSM-V dla PTSD) to uraz psychiczny spowodowany gwałtownym i przykrym wydarzeniem związanym z zagrożeniem zdrowia lub życia, lub bycie świadkiem takiego wydarzenia.

Stanisław Steuden i Konrad Janowski wskazują na dwa sposoby ujęcia traumy – szerokie i wąskie. W szerokim ujęciu traumą obejmuje się wszelkie urazy psychiczne pojawiające się na różnych etapach życia.

W rozumieniu wąskim trauma jest pojmowana jako rodzaj ciężkiego stresora narażającego na utratę życia bądź powodującego poważne zranienia ciała.

Bruce D. Perry wprowadził trzy kategorie wczesnej traumy rozwojowej:

1. trauma *in utero* (wewnątrzmaciczna, prenatalna, występująca przed urodzeniem się dziecka),
2. trauma perinatalna (okołoporodowa),
3. trauma postnatalna (Perry, 2008, s. 93– 129).

Badacze zajmujący się zjawiskiem ciężkiego stresora rozróżniają traumę związaną z pojedynczym wydarzeniem od traumy wynikającej z wczesno-dziecięcych doświadczeń urazowych określanych jako *trauma rozwojowa* (ang. *developmental trauma*) (Heller, LaPierre, 2018, s.36) lub jako *trauma relacyjna* (*relational trauma*).

W literaturze pojawia się także określenie *childhood trauma*, *trauma z dzieciństwa*, *trauma dziecięca*. Traumę z dzieciństwa często opisuje się jako poważnie niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa (ACE). Niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa (ACE) wraz z pokrewnymi terminami, takimi jak trauma z dzieciństwa i maltretowanie, odnoszą się do szeregu negatywnych doświadczeń z dzieciństwa.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje traumę i przeciwności losu z dzieciństwa jako wszelkie formy fizycznego i emocjonalnego znęcania się, zaniedbania lub wyzysku, które skutkują rzeczywistą lub potencjalną krzywdą dla dziecka (Butchart, Harvey, Mian, Fűrnis, Kahane, WHO Press, 2006).

Dzieci mogą przechodzić przez szereg doświadczeń, które klasyfikowane są jako traumy psychiczne. Obejmują one często zaniedbanie, porzucenie, wykorzystywanie seksualne, przemoc emocjonalną i fizyczną, bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa lub rodzica albo posiadanie rodzica chorego psychicznie. Zdarzenia te mają głębokie skutki psychologiczne, fizjologiczne i socjologiczne oraz mogą mieć negatywne, trwałe skutki dla zdrowia i dobrego samopoczucia, takie jak zachowania społeczne, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) czy zaburzenia snu. Podobnie dzieci, których matki doświadczyły traumatycznych lub stresujących wydarzeń w czasie ciąży, są obciążone zwiększonym ryzykiem

zaburzeń zdrowia psychicznego oraz innych zaburzeń neurorozwojowych (Lupien, McEwen, Gunnar, i in., 2009, s. 434-435).

Jak pisze Alina Radny zrozumienie traumy jest poza zasięgiem rozumu i ludzkiej wyobraźni. Dramatyczne wydarzenia wykraczają poza zwykły porządek społeczny. Wydarzenia te niejednokrotnie zmuszają człowieka do konfrontacji z przerażeniem, bezwzględnością i rozpaczą. Trauma to gwałt zadany systemowi nerwowemu i istocie człowieka. Wszystko, co widzimy, co odczuwamy pozostawionych ślady. Trauma jest powszechnie kojarzona z wydarzeniami takimi jak wojna, ekstremalną nadużycie fizyczne, emocjonalne i seksualne, śmierć osób najbliższych, wypadki powodujące okaleczenia lub katastrofy naturalne (Radny, 2009 – 2011, s. 106-107).

Trauma rozwojowa u dzieci jest przedmiotem licznych badań naukowych na całym świecie. Badania neurobiologiczne wykazały, że dzieci z narażeniem na traumę często wykazują zmiany w strukturze i funkcjonowaniu mózgu, co może prowadzić do trudności w uczeniu się, regulacji emocji oraz adaptacji społecznej. Konsekwencje traumy niosą doświadczenie czegoś, co ekstremalnie przekracza możliwości osoby do poradzenia sobie z tą sytuacją.

Trauma dotyka w różny sposób. U niektórych dzieci, które przeżyły traumę, pojawiają się poważne i długotrwałe problemy, podczas gdy inne mogą mieć minimalne objawy i szybciej wracać do zdrowia. Badania wykazały, że pomimo rozległych skutków traumy, dzieci mogą i rzeczywiście wracają do zdrowia, a opieka i interwencje dają lepsze wyniki niż *zwykle leczenie*. Opiekę świadomą traumy definiuje się jako oferowanie usług lub wsparcia w sposób uwzględniający szczególne potrzeby osób, które doświadczyły traumy.

Następstwa traumy dziecięcej nie tylko wpływają na jego rozwój, jego zdrowie psychiczne, ale również niosą ryzyko wystąpienia konsekwencji w późniejszym życiu.

PRZYCZYNY ODPOWIEDZIALNE ZA PRZEŻYCIA TRAUMATYCZNE

Wśród przyczyn odpowiedzialnych za przeżycia traumatyczne u dzieci możemy wymienić dwie grupy zjawisk, które różnią się czasem trwania. W pierwszym przypadku będą to jednorazowe wydarzenia intensywnie przeżywane przez dziecko jako zagrożenie nagle i gwałtownie burzące jego poczucie bezpieczeństwa, np. wypadek drogowy. W drugim przypadku występowanie reakcji stresowych oraz symptomów zespołu stresu pourazowego wiązać się będzie z długotrwałym podleganiem niekorzystnemu wpływowi, niszczącemu równowagę psychiczną i poczucie własnej wartości w postaci na przykład przemocy domowej. Innym kryterium przybliżającym rozumienie znaczenia przeżyć ekstremalnie negatywnych dla dziecka może być zróżnicowanie na uczestnika czy obserwatora. Młody człowiek może być zarówno sprawcą czy ofiarą przemocy, jak też świadkiem stresujących wydarzeń w swoim otoczeniu (Sikorska, 2014, s. 55-70). Doświadczenie traumatyczne, to także takie zdarzenie, kiedy osoba jest świadkiem zagrożenia życia lub zdrowia innej osoby. W takiej sytuacji często są dzieci będące świadkami przemocy w rodzinie, gdy zagrożony jest dobrostan jednego z rodziców. Może to być też sytuacja, kiedy dziecko jest świadkiem wypadku samochodowego lub też obserwowało napaść na kolegę z klasy. Stres traumatyczny ma miejsce wtedy, gdy dzieci są narażone na traumatyczne wydarzenia lub sytuacje traumatyczne, a narażenie to przekracza ich zdolność poradzenia sobie.

Trauma rozwojowa odnosi się do doświadczeń traumatycznych, które mają miejsce w okresie dzieciństwa lub adolescencji. Przyczyny takiej traumy mogą być różnorodne i często są związane z nieprzewidywanymi lub przewlekłymi trudnościami w życiu dziecka.

Według kryteriów diagnostycznych DSM-5 dla PTSD wyróżnia się następujące przyczyny:

- A. *Skutkiem jest rzeczywista śmierć lub groźbę śmierci, użycie lub choroba seksualna na jeden (lub więcej) z użyciem sposobów:*
1. *Bezpośrednie przeżycie traumatyczne wydarzenia.*
 2. *Bycie świadkiem zdarzenia, które przydarzyło się innym.*

3. Dowiedzenie się, że traumatyczne zdarzenie przydarzyło się bliskiemu członkowi rodziny lub bliskiemu przyjacielowi. W przypadku, gdy lub grożącej śmiercią jest rodzina lub przyjaciel, musiał mieć charakter przemocy lub być powszechny.
 4. Doświadczenie powtarzającego się lub skrajnego wpływu na szczególne traumatyczne wydarzenia. Uwaga: Kryterium A4 nie ma zastosowania do transmisji danych elektronicznych, telewizyjnych, filmów lub zdjęć, które wystąpiły w wyniku działania.
- B. Obecność jednego (lub więcej) z powodów wystąpienia zdarzenia traumatycznego, rozpoczynającego się po wystąpieniu zdarzenia traumatycznego:
1. Powtarzające się, mimowolne i natrętne, katastrofalne wspomnienia traumatycznego zdarzenia. Uwaga: U dzieci w wieku powyżej 6 lat można powtórzyć powtarzające się zabawy, podczas których wyrażane są motywy lub aspekty traumatycznego wydarzeń.
 2. Ograniczające się, zawarte w treści, których treści lub znaczenie są powiązane z traumatycznym znaczeniem. Uwaga: u dzieci może pojawić się przerażające sny bez rozpoznawalnej treści.
 3. Reakcje dysocjacyjne (np. retrospekcje), których jednostki czują się lub znane tak, jakby traumatyczne się powtarzało. (Takie zabezpieczenie może być zabezpieczone na kontinuum, a najbardziej skrajny wyrazem jest całkowita utrata świadomości.) Uwaga: U dzieci podczas odtwarzania może wystąpić rekonstrukcja charakterystyczna dla traumy.
 4. Intensywne lub cierpienie psychiczne po narażeniu na wewnętrzne lub zewnętrzne zdarzenia, które symbolizują lub przypominają aspekt traumatycznego wydarzeń.
 5. Wyraźne działanie niepożądane na wewnętrzne lub zewnętrzne zdarzenia, które symbolizują lub przypominają aspekt traumatycznego wydarzeń. (Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych, USA, 2014).

OBJAWY TRAUMY ROZWOJOWEJ U DZIECI

Trauma, obejmująca jednorazowe, wielokrotne lub późniejsze, powtarzające się zdarzenie, dotyka każdego inaczej. Niektóre osoby mogą ujawnić kryteria z powodu stresu pourazowego (PTSD), ale o wiele więcej osób będzie wykazywać szczegółowe lub krótkie subkliniczne objawy lub konsekwencje poza kryteriami diagnostycznymi. Wpływ traumy może być subtelny, podstępny lub wręcz destrukcyjny. To, jak wpływ ma wpływ, zależy od wielu czynników, w tym cech jednostki, rodzaju i cechy zdarzenia (zdarzeń), ustalenia rozwojowego, konsekwencji traumy i czynników społeczno-kulturowych. Trauma rozwojowa może prowadzić do różnorodnych objawów i trudności u dzieci, które mogą manifestować się w różnych sferach ich funkcjonowania. Doświadczenia traumatyczne w specyficzny sposób wpływają na funkcje poznawcze, a szczególności na pamięć. Po traumie obserwuje się zaburzenia pamięci narracyjnej (Gawinecka, Łucka, Cebella, 2008,, s. 69).

U dzieci narażonych na wczesne traumy rozwojowe nie rozwija się ponadto w wystarczającym stopniu integracja sensoryczna, czego efektem mogą właśnie problemy w nauce, opóźniony lub nieharmonijny rozwój czy problemy z zachowaniem. Do objawów zaburzeń przetwarzania sensorycznego Klecka i Palicka zaliczają wzmózoną lub obniżoną wrażliwość na bodźce, niewłaściwy poziom uwagi, obniżony poziom koordynacji ruchowej, opóźniony rozwój mowy, nieprawidłowy poziom aktywności ruchowej, zaburzenia zachowania, trudności w nauce (Klecka, Palicka, 2018, s. 127).

Długotrwały stres i jego neurochemiczne komponenty przyczyniają się też do wzrostu ilości zakłóceń w pracy mózgu, co widoczne jest w nieprawidłowościach zapisu EEG. Zmniejszona aktywność lewej półkuli może przyczynić się do rozwoju depresji, dysfunkcji pamięci oraz zaburzeń w regulacji afektu (Gawinecka, Łucka, Cebella, 2008, s. 67).

Rozpoznanie i odpowiednie leczenie traumy rozwojowej jest kluczowe dla zapobiegania długotrwałym negatywnym konsekwencjom dla ich zdrowia psychicznego, społecznego i emocjonalnego. Wczesna interwencja i wsparcie terapeutyczne oraz psychologiczno-pedagogiczne mogą pomóc dzieciom w przezwyciężeniu trudności związanych z traumą a także promować ich zdrowy rozwój.

Wśród konsekwencji przeżytej traumy wymieniane są zaburzenia zdrowia fizycznego, ale też zaburzenia zachowania w postaci reakcji agresywnych, trudności emocjonalne, jak złość, lęk oraz zakłócenia w funkcjonowaniu poznawczym młodego człowieka. Ilość zaburzeń oraz ich nasilenie będzie wiązać się oczywiście z indywidualną podatnością, ale wpływ będą miały również takie parametry jak częstotliwość czy stopień uczestnictwa w zdarzeniu

Dzieci ze złożonymi urazami często mają nadaktywne systemy alarmowe. Mogą być nadpobudliwe ruchowo, przejawiają problemy z koncentracją, organizowaniem i przetwarzaniem informacji. Może to sprawiać wrażenie, że dziecko ignoruje opiekuna lub nauczyciela. Dzieci z traumą rozwojową mogą wydawać się rozproszone, zdenerwowane, intensywne emocjonalnie, sprawiające wrażenie *wyłączonego*, odrętwiałego i niezdolnego do odczuwania ani wyrażania jakichkolwiek emocji (NCTSN, 2008).

U dzieci przeżywających traumatyczny stres, można zaobserwować między innymi następujące objawy:

- A. *Wyraźne zmiany w pobudzeniu i reaktywności z traumatycznego zdarzenia, rozpoczynające się lub działające po wystąpieniu zdarzenia traumatycznego, o działaniu dwa (lub więcej) z:*
1. *Drażliwe zachowanie i wybuchy złości (z obecnością lub pojawieniem się), zwykle pojawia się jako agresja werbalna lub fizyczna wobec ludzi lub zwierząt.*
 2. *Zachowanie lekkomyślne lub autodestrukcyjne.*
 3. *Nadmierna czujność.*
 4. *Przesadna reakcja zaskoczenia.*
 5. *Problem z koncentracją.*
 6. *Zaburzenia snu (np. trudności z zasypianiem lub utrzymaniem snu lub niespokojny sen).* (Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych, USA, 2014).

PROBLEMY. WYZWANIA EDUKACYJNE. DOŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE W ROZPOZNAWANIU TRAUMY ROZWOJOWEJ. KONSEKWENCJE

Trauma rozwojowa może stanowić poważny problem w systemie oświaty, wpływając na zdolność dzieci do uczenia się, funkcjonowania w szkole i nawiązywania zdrowych relacji z rówieśnikami i nauczycielami.

Często barierą jest brak rozumienia traumy rozwojowej oraz zaburzeń dysocjacyjnych przez rodziców, nauczycieli, a także instytucje, w tym przedszkola i szkoły oraz trudności w diagnozowaniu.

Młodzi ludzie wnoszą do systemów szkolnych swoje doświadczenia traumy, często zakłócając ich sukcesy szkolne. Ponadto instytucje publiczne i systemy, których zadaniem jest wsparcie, często nie potrafią sprostać zadaniom. Stosowanie praktyk przymusu, takich jak ograniczenia czy odosobnienie, usunięcie dziecka z placówki oświatowej, stosowanie procedur inwazyjnych czy surowe praktyki dyscyplinarne w systemach edukacyjnych mogą wywołać ponowną traumę oraz zakłócać osiągnięcie pożądaných wyników.

Stąd ważna jest analiza tematu, w jaki sposób prowadzona jest działalność względem dzieci doświadczających stresu traumatycznego w polskim systemie oświaty w ramach podejścia opartego na wiedzy o traumie. Pożądane jest zbudowanie ram, które pomogą lepiej zrozumieć powiązania między traumą a problemami szkolnymi oraz poprowadzić systemy tak, aby zdobywały wiedzę dotyczącą poruszanego tematu.

Problemem jest również diagnozowanie traumy dziecięcej. Trudności z jej diagnozowaniem mogą dotyczyć różnych kwestii a wśród nich: subiektywny a obiektywny charakter traumy, określenie granic traumy, ocena zdarzeń, które miały miejsce w odległej przeszłości, nakładanie się traumy na istniejące uprzednio zaburzenia, ryzyko wmówienia traumy osobie, która wcześniej określone wydarzenie oceniała jako traumatyczne, indywidualny system wartości. Ponadto znaczenie mają też czynniki istotne dla rozumienia i diagnozowania, np. kulturowe, związane z funkcjonowaniem rodziny, indywidualna i społeczna percepcja sytuacji trudnych, stan zdrowia, kontekst sytuacyjny oraz społeczny.

W procesie diagnozowania traumy może też dochodzić do jej przeszacowania lub niedoszacowania (Studen, Janowski, 2016, s. 553-555).

Bardzo różne i niejednoznaczne są również objawy i reakcje dziecka na traumę. Dzieci doświadczające traumy wykazują różne symptomy, które nie zawsze są jednoznaczne z traumą. Wskaźniki traumy rozwojowej często mogą być mylone z objawami innych zaburzeń, co może prowadzić do błędnej diagnozy. Niektóre znaczniki traumatyczne występują także w innych zaburzeniach, co może utrudnić rozpoznanie traumatycznych objawów. Przykładem może być podobieństwo objawów z ADHD czy spektrum autyzmu. Niektóre symptomy traumy rozwojowej, takie jak trudności w koncentracji czy impulsywność, mogą być mylone z wyznacznikami ADHD. Niektóre dzieci z traumą rozwojową mogą wykazywać objawy przypominające zaburzenia ze spektrum autyzmu, takie jak trudności w komunikacji społecznej, zachowania nieakceptowane społecznie, agresja czy stereotypie behawioralne.

Konsekwencją mylnej diagnozy jest po pierwsze nieprawidłowe leczenie. Błędne rozpoznanie może prowadzić do zastosowania niewłaściwych metod terapeutycznych (co pogłębia problemy dziecka zamiast je rozwiązywać).

Może wystąpić pogorszenie stanu psychicznego. Brak zrozumienia źródła trudności i nieadekwatne wsparcie może prowadzić do nasilenia objawów i utrwalenia negatywnych wzorców zachowań u dziecka.

Nierozpoznana trauma rozwojowa może także skutkować nieprawidłowym funkcjonowaniem dziecka w środowisku szkolnym i rówieśniczym, co może prowadzić do stygmatyzacji i izolacji, czyli wykluczenie społeczne.

Brak specjalistycznej pomocy w przetworzeniu traumy może uniemożliwić dziecku pełne wykorzystanie jego potencjału, a co za tym idzie, ograniczenie rozwoju. Doświadczenie traumatyczne zasadniczo łączy się z negatywnymi emocjami trudnościami. Ponadto podkreślane są takie konsekwencje jak niska samoocena, brak szacunku do samego, siebie wycofanie z kontaktów społecznych, poczucie winy czy wyuczona bezradność (Sikorska, 2014, s. 66).

PRAWA DZIECKA W POLSCE. OCHRONA DZIECI Z TRAUMĄ ROZWOJOWĄ W POLSKIM SYSTEMIE OŚWIATOWYM. UWARUNKOWANIA PRAWNE

Obowiązujące przepisy chroniące prawa dzieci w Polsce to przede wszystkim Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. Dziecko jest jednym z podstawowych podmiotów rodziny, której status i znaczenie znalazły miejsce w tym najwyższym rangą akcie prawnym. Prawa wynikające z art. 72 Konstytucji nie podlegają żadnym ograniczeniom ustawowym. *Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją* (Krawczyk – Sawicka, 2014, s. 18-19).

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje prawo do edukacji wszystkim dzieciom, niezależnie od ich indywidualnych potrzeb i trudności.

Rozwiązania legislacyjne odzwierciedlające ideę praw dziecka widoczne są także w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym w 1964 r. Analiza przepisów tego kodeksu pokazuje, że najważniejszym celem rodziny jest troska o dobro dziecka. Również w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dominuje zasada *przyznawania pierwszeństwa ochrony najlepszych interesów dziecka* (Sitek, 2018, s.178).

Szczególną rolę promocji realizacji idei praw dziecka należy przypisać instytucjom systemu oświaty czyli kuratorium, szkołom, placówkom. Niestety wiedzę o prawach dziecka i egzekwowanie ich stosowania wciąż pozostawia wiele do życzenia w tego typu instytucjach. Podkreśla się także powszechną wśród nauczycieli i wychowawców nie wiedzę. Podkreśla się także powszechną wśród nauczycieli i wychowawców niewiedzę o sposobach rozpoznawania objawów traumy rozwojowej, o metodach niesienia pomocy dzieciom pokrzywdzonym a ponadto brak mechanizmów współpracy z instytucjami działającymi w środowisku na rzecz dziecka (Andrzejewski, 1999, s.177).

Dziecko z traumą rozwojową stanowi wyzwanie zarówno dla rodziny, jak i dla polskiego systemu oświaty. Zrozumienie i odpowiednie wsparcie dla takich dzieci wymaga znajomości uwarunkowań prawnych, które regulują ich prawo do edukacji oraz specjalistycznego wsparcia w szkole. Dzieci z traumą rozwojową potrzebują starannie przemyślanej struktury,

wprowadzanej w życie w jak najbardziej opiekuńczy i troskliwy sposób. Zamiast tego, często spotykają się z brakiem zrozumienia problemu zarówno ze strony nauczycieli i specjalistów.

W odniesieniu do dzieci z traumą rozwojową istotny jest obszar prawny oświaty, gdyż dzięki dyrektywom możliwe jest dostosowanie systemu szkolnego do specyficznych potrzeb tych dzieci, co ma wspomóc proces ich zdrowienia.

W prawie oświatowym istnieją rozwiązania prawne, które dają możliwość zorganizowania dziecku z traumą bardziej sprzyjających warunków w systemie edukacyjnym.

Zgodnie z Ustawą o systemie oświaty, dzieci z trudnościami w nauce i rozwoju mają prawo do specjalistycznego wsparcia oraz dostosowań w procesie edukacyjnym. Ta ustawa określa zasady wsparcia dla dzieci i młodzieży z problemami wychowawczymi oraz potrzebujących specjalistycznej pomocy.

Jednym z aktów prawnych, który może służyć jako standard ochrony dzieci z traumą rozwojową, jest rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Zgodnie z punktem 1 powołanego rozporządzenia: „Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w szkole i w placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w szkole i placówce. Ważny jest paragraf 2, punkt 2 cytowanego aktu, który wskazuje, iż potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole wynika w szczególności: z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych (Czupajło, Dudek, 2014, s. 22).

Drugim środkiem ochrony dzieci z traumą rozwojową jest indywidualne nauczanie. Według oceny MEN nauczanie indywidualne w szkołach i placówkach obejmuje także uczniów sprawiających trudności wychowawcze i wykazujących niedostosowanie społeczne.

Trzecim środkiem, który może zapewnić ochronę dzieci w traumą rozwojową, jest eksperyment pedagogiczny uregulowany w art. 45 ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59). Polega on na modyfikacji istniejących lub wdrożeniu nowych działań procesie kształcenia przy zastosowaniu nowatorskich rozwiązań programowych, organizacyjnych,

metodycznych lub wychowawczych. W związku z tym może zostać wykorzystany do ochrony dzieci z traumą w szkole przez dostosowanie programów nauczania do ich potrzeb i możliwości.

Czwartym środkiem ochrony dzieci z traumą rozwojową jest instytucja nauczyciela wspomagającego Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1113).

Alternatywą dla dzieci z traumą rozwojową jest także edukacja domowa często wykorzystywana w procesie terapeutycznym uwagi na fakt iż realizacja obowiązku szkolnego poprzez regularne uczęszczanie do szkoły nie jest możliwe. Zranione dziecko może wymagać innego podejścia aniżeli szkolne. Warto podkreślić nieocenione walory edukacji domowej dla dzieci, które w sposób wyraźny różnią się od swoich rówieśników możliwościami intelektualnymi czy stopniem rozwoju społeczno-emocjonalnego.

BARIERY W PRAKTYCZNYM WDRÓŻENIU UWARUNKOWAŃ PRAWNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI WSPARCIA DZIECI Z TRAUMĄ ROZWOJOWĄ W POLSKIM SYSTEMIE OŚWIATY. WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE I PEDAGOGICZNE. SPECJALISTYCZNE FORMY EDUKACJI

Jedną z barier w praktycznym wdrożeniu uwarunkowań prawnych dla dzieci ze stresem traumatycznym jest brak odpowiedniego finansowania ze strony państwa. Utrudnia to wdrożenie przepisów dotyczących ochrony dzieci z traumą rozwojową w placówkach oświatowych. Niedobór specjalistycznych usług i wsparcia dla tych dzieci utrudnia realizację ich prawa do edukacji. Nauczyciele i specjaliści często nie posiadają wystarczającej wiedzy i umiejętności, aby skutecznie pracować z wychowankami dotkniętymi traumą. Kluczowym wyzwaniem jest właściwa diagnoza i ocena potrzeb dziecka z traumą rozwojową, aby zapewnić mu odpowiednie

wsparcie i dostosowania w edukacji. Często napotykaną są trudności organizacyjne. Zbyt duże klasy, brak odpowiedniej infrastruktury i wyposażenia w szkołach utrudniają zapewnienie właściwej opieki dla dzieci z traumą.

Polski system oświaty oferuje wsparcie psychologiczne i pedagogiczne dla dzieci z traumą rozwojową, takie jak wsparcie nauczycieli, poradnictwo specjalistyczne czy programy terapeutyczne.

Dla dzieci z trudnościami w nauce i rozwoju istnieją różne formy specjalistycznej edukacji, aby wspierać dzieci z traumą rozwojową, niezbędne jest jednak doskonalenie systemu edukacji, szkolenia dla nauczycieli oraz budowanie sieci współpracy między różnymi instytucjami i specjalistami.

Kluczową rolą nauczycieli i specjalistów jest identyfikacja traumy rozwojowej u uczniów. Następnie należy stworzyć bezpieczną, wspierającą przestrzeń, która będzie sprzyjała budowaniu relacji zaufania i empatii. Równie ważne jest dostosowanie metod nauczania, aby uwzględnić specjalne potrzeby dzieci doświadczających traumy.

Co można zrobić w szkole, aby pomóc dziecku, które przeżyło traumę? Ważne jest utrzymywanie zwykłych rutyn a także zwiększenie poziomu wsparcia i zachęty udzielanej dziecku po traumie. Ustalenie jasnych granic niewłaściwego zachowania i opracowania logicznych, a nie karnych, konsekwencji. Należy pamiętać, że problemy behawioralne mogą być przemijające i związane z traumą. Nawet najbardziej destrukcyjne zachowania mogą wynikać z lęku związanego z traumą.

Kluczowa jest także ścisła współpraca szkoły z rodzicami dzieci z traumą rozwojową. Rodzice są ekspertami w rozumieniu potrzeb swoich dzieci i posiadają cenne informacje, które mogą pomóc nauczycielom w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia. Ważna jest otwarta komunikacja, wzajemne zaufanie, by często pomóc otworzyć się rodzicom na temat dla nich często wstydlawy oraz zaangażowanie ich w terapię oraz życie szkoły.

Ważne jest także podejście oparte na wiedzy na temat traumy. Podstawę opartą na sześciu kluczowych zasad stanowiących obejmuje:

1. Bezpieczeństwo. W całej organizacji, przedszkolu, szkole, dzieci mają się czuć bezpieczne psychicznie, fizycznie. Otoczenie jest bezpieczne oraz promowane jest wysokie bezpieczeństwo.

2. Wiarygodność i przejrzystość. Działalność i decyzje organizacyjne (w przedszkolu, szkole) są prowadzone w sposób przejrzysty, a celem jest budowanie zaufania.
3. Wsparcie rówieńnicze. Wsparcie i wzajemna pomoc to kluczowe narzędzia ustanawiania bezpieczeństwa, budowania zaufania oraz wzmacniania współpracy.
4. Współpraca i wzajemność. Przywiązuje się wagę do wyrównywania różnic i partnerstwa.
5. Wzmocnienie, głos, wybór. Rozpoznawanie mocnych stron. Wsparcie przy podejmowaniu wspólnych decyzji, wyborze oraz wyznaczanie celów, aby określić plan działania. Wsparcie w rozwijaniu autoprezentacji.
6. Kwestie kulturowe, historyczne i związane z płcią. Aktywne usuwanie stereotypów i uprzedzeń (SAMHSA's, 2014).

Istotne jest także wdrożenie specjalnych programów edukacyjnych dostosowanych do potrzeb dzieci z traumą rozwojową, z naciskiem na bezpieczeństwo, stabilność i wsparcie emocjonalne a także zapewnienie indywidualnego planu wsparcia, terapii i poradnictwa psychologicznego dostosowanych do potrzeb każdego dziecka z traumą.

Ważne jest, by nauczyciele mogli uczestniczyć w szkoleniach czy warsztatach, zwiększających wiedzę i umiejętności w zakresie rozpoznawania oraz efektywnego wspierania uczniów z traumą. Należy również zwrócić uwagę na wzmocnienie współpracy między nauczycielami, specjalistami, terapeutami i rodzicami w celu zapewnienia kompleksowej opieki i wsparcia dziecka.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Trauma rozwojowa u dzieci jest poważnym problemem, który wymaga kompleksowego podejścia i wsparcia zarówno ze strony rodziny, jak i systemu oświatowego. Choć uwarunkowania prawne gwarantują dostęp do edukacji i specjalistycznego wsparcia, w praktyce często pojawiają się wyzwania związane z diagnozą, dostępnością usług oraz współpracą międzyinstytucjonalną. Również intencja prawodawcy we wskazanych przeze mnie przepisach,

nie zawsze jest w sposób prawidłowy odczytywana przez specjalistów, tym samym powodując wykluczenie pewnej grupy dzieci z systemu edukacyjnego, co jest sprzeczne z gwarantowanym przez Konstytucję prawem do nauki. Dziecko powinno mieć odpowiednie wsparcie i opiekę w systemie oświaty, indywidualne podejście do edukacji, które uwzględni jego potrzeby i trudności związane z traumą rozwojową. Wsparcie emocjonalne i stworzenie bezpiecznego środowiska są kluczowe dla sukcesu edukacyjnego dziecka i jego dalszego życia jako dorosły.

Analiza problemów związanych z traumą rozwojową dzieci w polskim systemie oświaty prowadzi do kilku kluczowych wniosków. Po pierwsze, istnieje niedostateczna świadomość i wiedza na temat traumy rozwojowej wśród nauczycieli i specjalistów w szkołach. Prowadzi to do błędnego diagnozowania i nieodpowiedniego wsparcia dla tych dzieci.

W celu poprawy sytuacji, rekomenduje się wprowadzenie kompleksowych szkoleń i programów podnoszących kompetencje kadry oświatowej w zakresie rozpoznawania i pracy z uczniami dotkniętymi traumą rozwojową. Ponadto, niezbędne są zmiany w przepisach prawnych, które wzmocnią ochronę tych dzieci i zobowiążą szkoły do zapewnienia im właściwej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. *Równość edukacyjna w odniesieniu do dzieci z traumą rozwojową powinna być realizowana za pośrednictwem standardów wynikających z aktów chroniących prawa dziecka. Polski system prawa oświatowego daje określono instrumenty prawne, które umożliwiają realizację obowiązku szkolnego przez dzieci z traumą rozwojową. Jednakże ich właściwe wykorzystanie wymaga współpracy pedagogów, psychologów, nauczycieli, lekarzy i prawników. Niestety intencja prawodawcy na skutek błędnej interpretacji powoduje wykluczenie pewnej grupy dzieci z systemu edukacyjnego, co jest sprzeczne z gwarantowanym przez Konstytucję RP prawem do nauki.* (Helios, Jedlecka, 2019, s. 213).

REFERENCES

- Andrzejewski, M. (1999). *Prawna ochrona rodziny*, WSiP, Warszawa.
- Butchart, A., Harvey, A.P., Mian, M., Fűrnis, T., Kahane, T. (2006). Światowa Organizacja Zdrowia Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Przemocy wobec Dzieci, WHO Press, World Health, Francja. *Zapobieganie maltretowaniu dzieci: przewodnik dotyczący podejmowania działań i gromadzenia dowodów*. On-line: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf. Źródło: [Google Scholar] (Dostęp: 20.06.2024).
- Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych (USA). (2014). *Opieka oparta na wiedzy o traumie w służbach zdrowia behawioralnego*. Rockville (MD): Administracja ds. Nadużywania Substancji i Zdrowia Psychicznego (USA). (Seria następującego leczenia (TIP), nr 57.) Dowód 1.3-4, Kryteria diagnostyczne DSM-5 dla PTSD. On-line: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/_x_tr_sl=en&x_tr_tl=pl&x_tr_hl=pl&x_tr_pto=sc (Dostęp: 22.06.2024).
- Centrum Leczenia Nadużyć Substancyjnych (USA). (2014). *Opieka oparta na wiedzy o traumie w służbach zdrowia behawioralnego*. Rockville (MD): Administracja ds. Nadużywania Substancji i Zdrowia Psychicznego (USA). (Seria leczenia leczenia (TIP), nr 57.) Rozdział 3, Zrozumienie wpływu traumy. On-line: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK207191/_x_tr_sl=en&x_tr_tl=pl&x_tr_hl=pl&x_tr_pto=sc (Dostęp: 22.06.2024).
- Child Trauma Toolkit for Educators. (October 2008). The National Child Traumatic Stress Network On-line: www.NCTSN.org, [suggestions_for_educators.pdf](http://www.NCTSN.org/suggestions_for_educators.pdf) (nctsn.org) (Dostęp: 07.07.2024).
- Czupajło, T., Dudek, M. (2014). *Razem i osobno. Edukacja wczesnoszkolna. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Klasa I, II, III*, Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenie Nauczycieli Edukacji Początkowej.
- Gawinecka, M., Łucka, I., Cebella, A. (2008). *Pamięć zdarzeń traumatycznych*, Psychiatria, tom 5, nr 2.
- Helios, J., Jedlecka, W. (2019). *Diagnoza i ochrona dziecka z traumą rozwojową w polskim systemie prawa*, Warszawa: Diffin.
- Jarosz, E. (2009). *Historia krzywdzenia dzieci*, Niebieska Linia, nr 1/60.
- Każmierczyk, S., Pulka, Z. (1999). *Wstęp do prawoznawstwa*, Wrocław: Korab.
- Klecka, M., Palicka, I. (2018). *Trauma rozwojowa u dzieci-perspektywa neurorozwojowa, Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka*, vol. 17 nr 2.
- Krawczyk-Sawicka, A. (2014). *Prawa dziecka i ich ochrona w świetle Konstytucji RP z 1997 r.* [w:] Woźniak, K.M., Jakiela, A. [red.] *Ochrona praw dzieci*, Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Lupien, S., McEwen, B., Gunnar, M. i in. (2009). *Wpływ stresu na całe życie na mózg, zachowanie i funkcje poznawcze*. *Nat Rev Neurosci* 10. On-line: <https://doi.org/10.1038/nrn2639>. (Dostęp: 21.06.2024).
- Perry B.D. (2008). *Child Maltreatment: A Neurodevelopmental Perspective on the Role of Trauma and Neglect in Psychopathology*, Child and Adolescent Psychopathology.
- Radny, A. (2009-2011). *Wpływ traumy na psychikę. Psychoterapia ofiary, Neurokognitywistyka patologii i zdrowia*, Szczecin: Pomorski Uniwersytet Medyczny.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe*, przeł. J. Kowalczevska, Gdańsk: GWP.
- SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach, SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative July (2014). U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Office of Policy. On-line: SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-informed Approach SAMHSA (Dostęp: 13.07.2024).
- Sikorska, I. (2014). *Dziecięcą trauma-psychologiczne konsekwencje dla dalszego rozwoju*, Sztuka Leczenia nr 3-4.
- Sitek, M. (2014). *Koncepcja rodziny w świetle postanowień Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*. *Journal of Modern Science*, 20(1), 131-144. Józefów: Wydawnictwo WSGE.
- Studen, S., Jankowski, K. (2016). *Trauma-kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*. *Roczniki Psychologiczne*, tom XIX, 3.

WYKAZ CYTOWANYCH AKTÓW PRAWNYCH

- Ustawa z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz.59, z 2023 r. Dz. U. poz. 2809).
- Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz.483, z 2001 r. Nr 28, poz. 319, z 2006 r. Nr 200, poz. 1471, z 2009 r., Nr 114, poz. 946).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017, poz. 59, z 2024 r. Dz. U. poz. 737, 854.
- Konwencja o prawach dziecka z 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 23 grudnia 1991 r. Nr 120, poz. 526).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz.1652).