

Szkoła wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi

Grupa uczniów, którym poświęcony jest poniższy temat, od wielu lat była w obrębie zainteresowań pedagogiki, psychologii wychowawczej, klinicznej. Posługiwano się początkowo nazwą zaburzenia emocjonalne, uznając je za zaburzenia rozwoju emocjonalnego, które polegają na „opóźnieniu dojrzewania uczuciowego i społecznego oraz zaburzeniach sfery emocjonalnej i przystosowania społecznego” (H. Nartowska 1980. s. 89). Autorka pisała, że o „zaburzeniach emocjonalnych mówimy, gdy nasilenie i rodzaj reakcji emocjonalnych powodują, że zachowanie dziecka odbiega od normalnego zachowania dla danego wieku” (tamże, s. 91). Oczywiście, posługując się jednocześnie ówczesną terminologią medyczną H. Spionek-Pelc (1981) i omawiając trudności szkolne, pisze o zaburzeniach nerwicowych u dzieci. Jednak początkowy dyskurs w dużej mierze dotyczył wychowania i edukacji tej grupy dzieci, nie pomijano oczywiście przyczyn i przedstawiano je zgodnie z wiedzą psychologiczną, medyczną, ale analizowano sytuację szkolną dzieci i oddziaływania wychowawcze. Było to widoczne zarówno w teorii, badaniach, jak i podręcznikach kierowanych do nauczycieli (zob. H. Nartowska, 1980; H. Spionek-Pelc, 1981; M. Bogdanowicz, 1991). Od lat dziewięćdziesiątych można obserwować pewną zmianę, początkowo widoczną w większym wykorzystaniu w literaturze pedagogicznej nazewnictwa, definicji z zakresu psychopatologii i psychiatrii. Obecnie nie prowadzi się znaczących badań pedagogicznych dotyczących procesów wychowania, uczenia, trudności szkolnych uczniów z zaburzeniami emocjonalnymi bądź psychicznymi. A o tej grupie uczniów piszą przede wszystkim psychiatry i psychoterapeuci i chociaż adresują swoje książki do środowiska pedagogicznego, występują z pozycji nauk medycznych, odwołując się w znacznym stopniu do biologicznego modelu niepełnosprawności (zob. np. J. Derezińska, M. Gajdzik, 2010; M. Tumo, 2010; M. Wolańczyk, T. Srebnicki 2010; M. Jerzak 2016). Książki te są raczej poradnikami i nie mają wpływu na rozwój ani myśli, ani teorii pedagogicznej. Jednak psychiatry i psychoterapeuci zdominowali dyskurs, zmieniając zdecydowanie język, w którym opisujemy tę grupę uczniów, na język klasyfikacji medycznych. Tym samym doszło do wyparcia określenia zaburzenia emocjonalne przez pojęcie zaburzenia psychiczne oraz nazwy konkretnych jednostek chorobowych.

Definicja zaburzenia psychicznego

Termin uczeń z zaburzeniami psychicznymi jest bardzo rozległy i nieostry. Samo pojęcie zaburzeń psychicznych jest wieloznaczne (R.C. Carson i in., 2003; M. Seligman i in., op. 2003). Może być rozumiane zarówno jako nietypowe zachowanie, odstępianie od przyjętej społecznie normy, jak i jednoznaczna diagnoza psychiatryczna. W psychopatologii często jest utożsamiane z zachowaniem nienormalnym lub nieprzystosowawczym. Niekiedy łatwiej podać cechy zachowania nienormalnego niż go definiować (M. Seligman i in., op. 2003). Oczywiście w klasyfikacjach medycznych podjęto próbę sprecyzowania tegoż terminu. Według obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD - 10: *Termin „zaburzenie” jest używane w całej klasyfikacji w celu*

uniknięcia poważniejszych wątpliwości dotyczących terminu choroba. „Zaburzenie” nie jest terminem ścisłym, a używany jest on tu celem wskazania na istnienie układu klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. *distress*) i z zaburzeniem funkcjonowania indywidualnego (ang. *personal*). Sama dewiacja społeczna lub społeczny konflikt bez zaburzenia indywidualnego funkcjonowania nie powinny być, w myśl przyjętej tu definicji, zaliczane do zaburzeń psychicznych (ICD - 10, 1997, s. 16). Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA), w przeciwieństwie do ICD, nie jest wiążąca dla polskich diagnostów, jednak poprzez tłumaczenia amerykańskich podręczników, dostępność do literatury przedmiotu, badań naukowych i planów terapeutycznych w znaczący sposób oddziałuje w Polsce na środowiska specjalistów związanych z leczeniem zaburzeń psychicznych. Obecnie przyjęta klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA) DSM - 5 wydaje się dokładniej, niż w powyżej cytowanej definicji, podawać cechy charakterystyczne omawianego terminu: *Zaburzenie psychiczne jest zespołem objawów, który charakteryzuje się znaczącym klinicznie zniekształceniem w obrębie postrzegania, regulacji emocji lub obecnością zachowań, które odzwierciedlają psychologiczną, biologiczną lub rozwojową dysfunkcję, leżą u podstaw psychicznego funkcjonowania. Zaburzenia psychiczne są zwykle związane ze znacznym cierpieniem lub niepełnopravnościami w sferach społecznych, zawodowych lub innych, również ważnych. Zaburzenie psychiczne nie jest oczekiwaną i akceptowaną kulturowo odpowiedzią na czynnik stresowy lub stratę, taką jak choćby śmierć bliskiej osoby. Zachowanie nieakceptowane społecznie (przykładowo związane z polityką, religią czy seksualnością) i konflikty, które rodzą się między osobą a społeczeństwem, nie są zaburzeniami psychicznymi, chyba że wyraźnie wynikają z dysfunkcji danej osoby, jak to zostało przedstawione powyżej* (DSM - 5, 2015, s. 4; P. Gałęcki i in., op. 2015, s. 4).

Pierwotnym celem klasyfikacji zaburzeń psychicznych jest oczywiście usprawnienie i ujednolicenie stawiania diagnoz, a także stworzenie podstaw badań naukowych, dotyczących zarówno etiologii zaburzeń, jak ich leczenia. Jednym z celów jest też ułatwienie komunikacji pomiędzy specjalistami, w tym ze specjalistami spoza nauk medycznych, na przykład pracownikami pomocy społecznej czy oświaty. Ten cel jest na tyle istotny, że przy opracowywaniu ICD - 11 rozważana jest możliwość stworzenia dodatkowej wersji klasyfikacji dla innych specjalistów niż psychiatrzy (J. Heitzman i in., 2011). W DSM - 5 zawarto jedynie ostrzeżenie, że klasyfikacja nie powinna być używana do celów związanych z prawem (P. Gałęcki i in., op. 2015).

Obydwie klasyfikacje zawierają wiele jednostek (ich nazwy i kryteria w wielu przypadkach pokrywają się) rozpoznawanych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym i młodszym. Brak polskich badań epidemiologicznych dotyczących wieku rozwojowego nie pozwala podać z jak liczną grupą mamy do czynienia. Opierając się na danych WHO, można szacować tę grupę na 10-20% populacji (I. Namysłowska, 2013). Stanowi to znaczącą część uczniów polskich szkół.

Implementacja klasyfikacji zaburzeń psychicznych w pedagogice

Posługiwanie się tym samym nazewnictwem przez różne grupy specjalistów, w tym przez nauczycieli i pedagogów, niewątpliwie ułatwia wzajemne zrozumienie. Znajomość nazewnictwa zaburzeń psychicznych przez pedagogów i nauczycieli może polepszyć współpracę, zwłaszcza z lekarzami, psychoterapeutami i psychologami. Posługując się daną nazwą, wszystkie grupy zawodowe będą rozumiały ten sam zestaw klinicznych symptomów. Niesie to jednak pewne niebezpieczeństwo, typowe zresztą dla posługiwania się diagnozą nozologiczną. Może powodować spostrzeganie wychowanka poprzez zestaw cech charakterystycznych dla zaburzenia. Odwołując się do wypowiedzi jednej z nauczycielek, dany uczeń staje się „typową depresją”. Może to prowadzić, z jednej strony, do stygmatyzacji, z drugiej - do traktowania wszystkich uczniów z danym rozpoznaniem jednakowo, bez zauważania ich cech indywidualnych. Wydaje się, że nozologiczna diagnoza psychiatryczna wymaga uzupełnienia diagnozą funkcjonalną, w tym obejmującą funkcjonowanie szkolne dziecka. Przyjęcie i rozumienie współczesnych systemów klasyfikacji przez nauczycieli może ograniczyć stosowanie innych, naznaczających terminów, takich jak np. choroba psychiczna. Tym samym zaprzestanie spostrzegania uczniów z zaburzeniami jako osób wymagających nie wychowania czy edukacji, lecz tylko leczenia. Przykładem takiej negatywnej postawy może być wypowiedź dyrektor szkoły integracyjnej, zanotowana podczas interwencji w sprawie ucznia z zaburzeniami przywiązania „to jest dziecko chore psychicznie, chorych się leczy w szpitalu, a nie posyła się do szkoły”. Oczywiście proces wychowania i nauczania uczniów cierpiących na niektóre z zaburzeń musi przynajmniej okresowo ulegać modyfikacji. Co więcej, działania wychowawcze powinny być dostosowane do rodzaju, nasilenia zaburzenia, a także etapu leczenia. Powinny, tak jak w stosunku do każdego ucznia, uwzględniać także zdolności, preferencje i możliwości wychowanka. Często konieczne jest również objęcie dziecka pomocą pedagogiczno-psychologiczną na terenie szkoły i współpraca ze specjalistami prowadzącymi leczenie. Zaburzenia psychiczne mają różny przebieg, niektóre stale wpływają na zachowanie ucznia, inne epizodycznie. Pewne objawy dobrze poddają się leczeniu farmakologicznemu. Pojawia się więc wątpliwość, czy pomimo wcześniejszego rozpoznania psychiatrycznego uczeń nadal, w danym momencie, przejawia zaburzenia psychiczne, w związku z tym czy wymaga dodatkowego wsparcia, czy raczej powinien być traktowany jak wszyscy inni uczniowie i czy takie traktowanie działa na niego terapeutycznie czy nie.

Pozostaje też problem uczniów z wyraźnymi trudnościami w funkcjonowaniu, ale bez diagnozy. Czy w tym przypadku można uznać rozpoznania stawiane przez psychologów, psychoterapeutów, a może nawet psychologów lub pedagogów szkolnych? W końcu, czy „szkoła” sama może definiować uczniów jako zaburzonych psychicznie? Z jednej strony, możliwość długotrwałej obserwacji ucznia jaką daje szkoła stwarza szansę zaobserwowania zmian w zachowaniu, zachowań nietypowych dla danego wieku, z drugiej strony - nie można zapominać, że, jak pisała niegdyś H. Wardaszko-Łyskowska (1977), diagnoza zaburzeń psychicznych u dzieci jest niezwykle złożona poprzez fakt trwającej zmiany rozwojowej

a także przez to, że diagnoza dziecka jest równocześnie diagnozą jego środowiska. A jednym z dwóch podstawowych środowisk dziecka, obok rodziny, jest właśnie szkoła. Istnieją także inne trudności wynikające z samej specyfiki objawów zaburzeń psychicznych. Objawy te występują bowiem powszechnie w całej populacji, a o tym, czy mamy do czynienia z zaburzeniem decyduje ich nasilenie i częstotliwość. Przy czym zarówno nasilenie, jak i częstotliwość objawów mogą być zmienne w czasie i zależeć od pory dnia, roku itp.

Wracając do rozważań o posługiwaniu się przez szkołę rozpoznaniem medycznymi, warto zaznaczyć jeszcze jedno ograniczenie. Każde rozpoznanie medyczne jest chronione tajemnicą lekarską. O tym, czy poinformować szkołę o danym problemie u dziecka, decydują rodzice, a w przypadku osób dorosłych sami uczniowie. Mogą oni nie chcieć ujawniać informacji o stanie zdrowia, obawiając się różnych negatywnych konsekwencji, takich jak odrzucenie społeczne, stygmatyzacja czy niezachowanie tajemnicy przez nauczycieli. Czasami wiąże się to z rezygnacją z możliwości skorzystania z opinii psychologicznych, zaświadczeń lekarskich itp.

Co w takim razie powinni czynić pedagodzy, nauczyciele - czy dostosowywać swoje działania wychowawcze, edukacyjne do możliwości psychofizycznych tylko uczniów z potwierdzonymi diagnozami, czy także do uczniów, którzy na terenie szkoły identyfikowani są jako uczniowie z trudnościami (z prediagnozą), czy też tak projektować swoją praktykę pedagogiczną aby była odpowiednia dla wszystkich uczniów, w tym tych, którzy mają zaburzenia psychiczne?

Dodatkową trudnością w posługiwaniu się pojęciem zaburzenie psychiczne jest jego znacznie szerszy zakres niż pojęcie zaburzenia emocjonalne. M. Seligman i in. (2003) podają zresztą zaburzenia emocjonalne jako jedną z czterech grup zaburzeń dziecięcych, obok zaburzeń rozwojowych, zaburzeń odżywiania i nawyków oraz zaburzeń zachowania.

Przeglądając rozdziały i główne grupy rozpoznań w ICD - 10, można wymienić następujące kategorie: organiczne zaburzenia psychiczne; zaburzenia zachowania związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych; schizofrenię i zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe; zaburzenia nastroju; zaburzenia lękowe, zaburzenia związane ze stresem; zaburzenia behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi, w tym zaburzenia odżywiania; zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych; upośledzenie umysłowe; zaburzenia rozwoju psychicznego, w tym specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych, całościowe zaburzenia rozwoju; zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym, zawierające następujące grupy rozpoznań: zaburzenia

hiperkinetyczne, zaburzenia zachowania, mieszane zaburzenia zachowania i emocji; zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie; zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym (mutyzm wybiórczy, zaburzenia przywiązania), tiki oraz inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (np. moczenie mimowolne, zanieczyszczanie się kałem, jąkanie) (ICD - 10, 1997). To pokazuje z jaką zróżnicowaną grupą mamy do czynienia. Oczywiście część rozpoznań nie dotyczy dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

W pedagogice istnieje wyraźny podział na grupy wymagające różnego wsparcia: osoby z upośledzeniem umysłowym, dzieci ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju mowy i języka, uczniowie ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju umiejętności szkolnych oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi. Z tej ostatniej grupy na początku tego wieku wyróżniono jeszcze jedną - osoby z autyzmem i zespołem Aspergera. Ponadto w zaburzeniach psychicznych zawierają się zaburzenia zachowania. Osoby z zaburzeniami zachowania w kontekście pedagogicznym są często identyfikowane jako niedostosowane społecznie lub zagrożone niedostosowaniem społecznym. Ten podział znalazł swój zapis w prawie oświatowym. Właściwie poprzez wykluczenie można uznać, że określenie zaburzenie psychiczne w kontekście pedagogicznym dotyczy tych osób, które mają zaburzenia psychiczne inne niż upośledzenie umysłowe, specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, autyzm, zespół Aspergera oraz te, które zawierają się w pojęciu niedostosowania społecznego. Głównie określenie zaburzenia psychiczne w kontekście pedagogicznym będą się odnosić do uczniów z następującymi problemami: ze schizofrenią i zaburzeniami typu schizofrenii, z zaburzeniami nastroju, w tym także z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym, z zaburzeniami lękowymi, z zaburzeniami związanymi ze stresem, z zaburzeniami występującymi pod postacią somatyczną, z zaburzeniami odżywiania, z zaburzeniami hiperkinetycznymi (zespoły nadpobudliwości ruchowej), z mieszanymi zaburzeniami zachowania i emocji, z lękiem przed separacją, mutyzmem wybiórczym, z zaburzeniami przywiązania i z tikami. Część z tych dzieci może mieć orzeczenie o niepełnosprawności. Dotyczy to przede wszystkim osób z niepełnosprawnością intelektualną, całościowymi zaburzeniami rozwoju, ale też ze schizofrenią, zaburzeniami depresyjnymi, lękowymi, uniemożliwiającymi pełnienie ról społecznych.

Prawo oświatowe wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi

Ustawa o systemie oświaty już w artykule 1. zawiera zapis o zapewnieniu przez system oświaty „dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej” (Dz.U. 1991 nr 95, poz. 425 z póź. zm.). Zarówno dostosowanie do aktualnego stanu psychofizycznego, jak i pomoc psychopedagogiczna są istotne dla uczniów z zaburzeniami psychicznymi.

Właściwie można przyjąć, że wszystkie osoby z rozpoznaniem z zakresu klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania powinny być w sytuacji szkolnej uznane jako uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych¹.

Osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zostały, na podstawie diagnozy nozologicznej, arbitralnie podzielone na dwie grupy: osób, którym przysługuje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego i osób, którym wystarczy pomoc pedagogiczno-psychologiczna na terenie szkoły, uczniom tym przysługują opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej (zob. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym - Dz.U. 2015, poz. 1113, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno- -pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach - Dz.U. 2013, poz. 532). Podział ten ulegał pewnym zmianom od 1991 roku. Do 2010 roku można było orzekać o potrzebie kształcenia specjalnego w odniesieniu do uczniów przewlekle chorych i uczniów z zaburzeniami psychicznymi. Mieli oni możliwość realizacji obowiązku szkolnego w szkołach integracyjnych. Od 2010 roku tę grupę wykluczono z pewnych działań pedagogicznych (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach - Dz.U. 2013 nr 228, poz. 1490). Tym samym uczniowie mogą uczęszczać jedynie do szkół ogólnodostępnych, ich rodzice nie mają prawa wyboru formy kształcenia. Istnieje tu

¹ Nie jest to do końca jednoznaczne, czy wszystkie osoby z rozpoznaniem psychiatrycznym zaliczają się do tej grupy. Ani w literaturze przedmiotu, ani w zaleceniach dla nauczycieli, ani w aktach prawnych nie spotyka się bowiem włączenia do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi osób z zaburzeniami osobowości. Wydaje się, że nie wynika to jedynie z okresu rozpoznania (z reguły po 18. roku życia).

jeden wyjątek - w sytuacji, gdy osobę z zaburzeniami psychicznymi można uznać równoległe za niedostosowaną społecznie lub zagrożoną niedostosowaniem społecznym. Problemem jest brak jednoznacznej definicji i ścisłych kryteriów rozpoznawania. Jeśli odwołać się do definicji B. Urbana (2012) uznającego jako niedostosowanie społeczne „osobowościowe zaburzenia w sferze emocjonalnej, motywacyjnej i aksjomatycznej, których zewnętrznymi korelatami są zachowania naruszające normy społeczne”, to powstaje pytanie, jak znacznie nasilone musi być naruszenie normy społecznej. Achenbach (P.C. Kendall, 2004) podzielił zaburzenia na intemalizacyjne - związane z nadmierną kontrolą i na eksternalizacyjne - związane ze słabą kontrolą własnych zachowań. Wśród charakterystycznych objawów drugiej grupy wymieniana jest agresja. Łamanie norm społecznych jest łączone częściej z grupą zaburzeń eksternalizacyjnych niż intemalizacyjnych (B. Urban, 2012). Osoby z intemalizacyjnymi zaburzeniami psychicznymi też naruszają normy społeczne, na przykład nie wychodzą z domu, nie realizują zadań typowych dla ich wieku, odmawiają chodzenia do szkoły. Jest to uwarunkowane cierpieniem osobistym, zwiększoną męczliwością i brakiem motywacji do działania i nie doprowadza raczej do krzywdzenia innych osób czy niszczenia mienia. W przeciwieństwie do orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego z powodu niepełnosprawności, orzekanie o niedostosowaniu społecznym wydaje się być oparte na kryterium diagnozy funkcjonalnej. Pozostaje wyjątkiem w obecnej koncepcji orzecznictwa poradni pedagogiczno-psychologicznej.

Brak diagnozy funkcjonalnej przy orzekaniu o potrzebie kształcenia specjalnego powoduje, że, niezależnie od natężenia zaburzenia i jego konsekwencji dla funkcjonowania codziennego, większość uczniów z zaburzeniami psychicznymi realizuje obowiązek szkolny w szkole rejonowej. Chociaż dla niektórych bardziej adekwatne byłyby warunki typowe dla klas integracyjnych, to nie mają takiej możliwości. Nie tworzy się też dla nich indywidualnych programów edukacyjno- - terapeutycznych. Mogą być objęci pomocą pedagogiczno-psychologiczną, chociaż rozporządzenie wprost nie wymienia tej grupy, chyba że mają orzeczenie o niepełnosprawności. Pomoc pedagogiczno-psychologiczna na terenie szkoły jest udzielana, zgodnie z rozporządzeniem, z inicjatywy wielu osób: samego ucznia, rodziców, wskazanych specjalistów, dyrektora szkoły, nauczycieli, wychowawcy (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach - Dz.U. 2013, poz. 532).

Jak wskazano wcześniej, nie wszyscy uczniowie wymagający wsparcia są rozpoznawani w szkołę. Zwłaszcza może to dotyczyć osób z zaburzeniami intemalizacyjnymi, których objawy, jak wynika z badań, są słabiej identyfikowane przez

nauczycieli (L. Bilz, 2014).

Część z uczniów ma opinię poradni, jednak zawarte w niej wskazania, jak wynika z praktyki klinicznej, nie zawsze są realizowane przez szkołę. Chociaż specjaliści praktycy podkreślają, że długotrwałe stosowanie zaleceń umożliwi proces terapii i leczenia tej grupy uczniów oraz znacząco wpływa na zmianę ich zachowania (A. Kołakowski, 2016). Wydaje się, że część spośród uczniów w szkole nie otrzymuje lub otrzymuje pomoc zbyt małą. Zapewne, zgodnie z przepisami, pomoc ta jest udzielana podczas bieżącej pracy wychowawczej, jednak istnieje wątpliwość czy jest koordynowana, czy układa się w pewien stały schemat postępowania pedagogicznego.

Środowisko szkolne wobec zaburzeń psychicznych

Zaburzenia psychiczne, zwłaszcza takie jak zaburzenia depresyjne, lękowe, zaburzenie dwubiegunowe, ale też w pewnym zakresie schizofrenia, różnią się od niepełnosprawności, w których orzeka się o potrzebie kształcenia specjalnego tym, że mogą rozpocząć się w różnym momencie rozwojowym, także podczas trwania nauki szkolnej, w dużej części podlegają leczeniu, chociaż nie zawsze wyleczeniu, często przebiegają epizodycznie, czyli złe okresy funkcjonowania przeplatają się z czasem dobrego, bądź przeciętnego samopoczucia, kiedy nie ma objawów lub występują w nieznacznym nasileniu.

Stwarza to specyficzną, nieporównywalną z innymi niepełnosprawnymi, sytuację - uczeń często bowiem okresowo funkcjonuje źle. Szkoła zarówno rozumiana jako instytucja, jak i miejsce relacji interpersonalnych może być uwikłana w proces powstawania podtrzymywania zaburzenia. Jednym z powszechnie przyjętych modeli przyczyn zaburzeń psychicznych jest model podatność - stres (P.C. Kendall, 2004). Zakłada on, że powstanie zaburzenia jest funkcją dwóch czynników - warunkowanej, w dużej mierze, genetycznie predyspozycji i przeżywanym stresem wywołanym przez środowisko. A szkoła, obok rodziny, jest jednym z głównych środowisk dzieci. W środowisku tym może działać wiele różnych czynników wywołujących stres, związanych choćby z nieadekwatnymi wymaganiami, nadmiernym oczekiwaniem wysokich osiągnięć szkolnych, konfliktami rówieśniczymi, izolowaniem przez rówieśników czy prześladowaniem rówieśniczym (I. Namysłowska, 2013). W badaniach też zwraca się uwagę, że w powstawaniu zaburzeń psychicznych u uczniów ma znaczenie klimat klasy, poczucie przynależności, relacje interpersonalne, zachowania nauczyciela (N. Achermann i in., 2006; C. Winkler-Metzke i in., 2015).

Szkoła może też być tylko miejscem, w którym pojawiają się objawy powstałe wskutek przeżywanego stresu w innym środowisku, bądź odnoszące się do zaburzonej relacji interpersonalnej, głównie dotyczy to środowiska rodzinnego. Tak jest w przypadku lęku przed separacją, kiedy dziecko, będąc w szkole, odczuwa lęk przed utratą obiektu przywiązania (P.A. Weber 2011). Jest to związane z rozstaniem, a nie ze specyfiką środowiska szkolnego. Może jednak doprowadzać do unikania chodzenia do szkoły, odczuwania dyskomfortu psychicznego i fizycznego w momencie wyjścia do szkoły. Jeśli dziecko opuszcza zajęcia szkolne, albo z powodu przeżywanego lęku nie może skoncentrować się na toku lekcji, może to wtórnie powodować zaburzenia w funkcjonowaniu szkolnym i przyczynić się do powstania stresu wywołanego typowymi czynnikami szkolnymi (J. Elliott, M. Place, 2002).

Niektóre zaburzenia powstają w interakcji środowiska szkolnego i rodzinnego. Tak jest w przypadku lęku egzaminacyjnego, do którego powstania przyczyniają się zarówno czynniki związane z zachowaniem i przekonaniem rodziców, jak i związane z zachowaniami nauczycieli (L. Shur-Dachs, 2006).

Z modelu podatności i stresu wynika też koncepcja czynników ryzyka i czynników chroniących. Środowisko szkolne także może sprzyjać rozwijaniu się tych drugich, zwłaszcza związanych z samooceną, zadowalającymi relacjami interpersonalnymi, wsparciem psychospołecznym, możliwością realizacji swoich zainteresowań. To też pokazuje, że istnieją co najmniej trzy obszary działań, w których szkoła może odegrać znaczącą rolę:

1. profilaktyka zaburzeń psychicznych;
2. nauczanie i wychowywanie ucznia z zaburzeniami psychicznymi;
3. reintegracja uczniów, którzy doświadczyli zaburzeń psychicznych.

Podstawą profilaktyki zaburzeń psychicznych jest przede wszystkim stworzenie pozytywnego klimatu szkoły, wytworzenie poczucia przynależności do klasy oraz eliminacja przemocy. Przemoc rówieśnicza jest uznawana za główny czynnik ryzyka zaburzeń związanych ze szkołą (J. Szymańska, 2014). Ważne jest wytworzenie bezpiecznego, akceptującego środowiska wychowawczego, w którym są określone i przestrzegane zasady (A. Kołakowski, 2016). Środowisko takie ma nie tylko znaczenie profilaktyczne, ale umożliwia także lepsze funkcjonowanie uczniom, którzy cierpią na zaburzenia psychiczne, ale nie są jako tacy identyfikowani w szkole, będzie także umożliwiać powtórny reintegrację ucznia po okresie leczenia. Istotne jest stwarzanie warunków umożliwiających: rozwijanie się prawidłowej samooceny uczniów, zwiększanie się ich kompetencji interpersonalnych i przeżywanie przez nich sukcesów.

Nauczanie i wychowywanie ucznia doświadczającego zaburzeń psychicznych wymaga często większych umiejętności dydaktycznych i wychowawczych. Nieraz

konieczne jest odwołanie się do wskazań, programów, sposobów postępowania dedykowanych dla danego zaburzenia, a także stosowanie indywidualnych interwencji dostosowanych do potrzeb danego dziecka, wykorzystujących jego możliwości, zainteresowania, opartych na własnych obserwacjach nauczyciela lub na wskazaniach innych specjalistów. Jeśli uczeń stale jest pod opieką szkoły, to w sposób elastyczny przebiega zmiana wymagań wobec niego wraz z procesem zdrowienia. Niekiedy potrzebna jest pewna interwencja ułatwiająca funkcjonowanie w grupie. Natomiast jeśli problemy psychiczne spowodowały przerwę w nauce, konieczne jest wsparcie przy powrocie do szkoły (G. Steins i in., 2014). W Polsce właściwie nie ma opracowanych programów reintegracji uczniów, którzy wracają do szkoły. Poniękad dominuje przekonanie, wyrażane nieraz przez nauczycieli, że „uczeń powinien sobie poradzić sam”. Z praktyki klinicznej wynika, że są trzy obszary trudności doświadczanych przez uczniów przy powrocie do szkoły: zaległości szkolne, ponowna integracja z grupą oraz potrzeba zrozumienia i akceptacji własnych przeżytych problemów. Z tym ostatnim aspektem często łączy się poczucie inności, nieprzystawalności do zespołu klasowego. Udany powrót do szkoły, wytworzenie się powtórnego poczucia przynależności, odbudowanie więzi społecznych może być czynnikiem zmniejszającym ryzyko nawrotu zaburzenia.

Realizacja powyższych działań wymaga dobrze przygotowanych w tym zakresie pedagogów, psychologów szkolnych i nauczycieli. Wiąże się to z rozwijaniem koncepcji pracy pedagogicznej z tą grupą uczniów, tworzeniem nowych metod i programów, odpowiednim dostosowaniem prawa oświatowego i wypracowaniem sposobów skutecznej współpracy różnych specjalistów.

Bibliografia

- Achermann N., Pecorari C., Winkler-Metzke C., Steinhausen H.-C., 2006. *Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Einführung in die Thematik*. [w:] H.-C. Steinhausen, N. Achermann (red.), *Schule und psychische Störungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bilz L., 2014. *Werden Ängste und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen in der Schule übersehen?* Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 28 (1-2), s. 57-62.
- Bogdanowicz M., 1991. *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym* (wyd. 2. popr). Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S., Dietrich W., 2003. *Psychologia zaburzeń: człowiek we współczesnym świecie*. Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne.
- Derezińska I., Gajdzik M., 2010. *Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkołę i przedszkolu:*

- Informacje dla pedagogów i opiekunów.* Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Elliott J., Place M., 2002. *Dzieci i młodzież w kłopotcie: Poradnik nie tylko dla psychologów* (wyd. 2.). Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Gałecki P., Krawczyk P.S., Święcicki Ł., op. 2015. *Kryteria diagnostyczne z DSM- 5®: Desk reference.* Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Havik T., Bru E.E., Sigrun K., 2015, *School factors associated with school refusal - and truancy — related reasons for school non-attendance.* [w:] *Soc Psychol Educ* 18 (2), s. 221-240.
- Heitzman J., Łoza B., Kosmowski W., 2011. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych — koncepcyjne założenia ICD — 11.* *Psychiatria polska* (6), 941-950.
- Jerzak M., 2016. *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość.* Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Kendall P.C., 2004. *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji.* Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne.
- Kołąkowski A., 2016. *Budowanie ustrukturalizowanego i przyjaznego środowiska w klasie.* [w:] M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość.* Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych i integracyjnych, Dz.U. 2010, Nr 228, poz. 1490.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2013, poz. 532.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz.U. 2015, poz. 1113.
- Namysłowska I., 2013. *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce - stan rozwoju opieki psychiatrycznej.* *Postępy Nauk Medycznych*, 2013 (1), 4-9.
- Nartowska H., 1980. *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka* (vol. 14). Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Pużyński S., Wciórka J., Brykczyńska C., 1997. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD -10: Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne.* Kraków, Warszawa: Uniwersyteckie Wyd. Medyczne „Vesalius”; Fundacja Szkoły Zdrowia Publicznego; Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Seligman M.E., Walker P., Rosenhan E.F., op. 2003. *Psychopatologia.* Poznań: Zysk i S-ka.
- Shur-Dachs L., 2006. *Schule und Leistungsanste,* [w:] H.-C. Steinhausen, N. Achermann (red.), *Schule und psychische Störungen.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Spionek-Pelc H., 1981. *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne* (wyd. 3.). Warszawa: PWN.

- Steins G., Weber P.A., Welling V., 2014. *Von der Psychiatrie zurück in die Schule: Reintegration bei Schulabsentismus*. Konzepte - Begründungen - Materialien. 2., ergänzte Aufl. 2014. Wiesbaden: Imprint: Springer VS (Psychologie in Bildung und Erziehung: Vom Wissen zum Handeln).
- Szymańska J., 2014. *Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży w szkole*. Warszawa: ORE.
- Tumo M., 2010. *Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu: Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Urban B., 2012. *Agresja młodzieży i odrzucenie rówieśnicze*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. 1991 Nr 95, poz. 425 z póź. zm.
- Wardaszkó-Łyskowska H., 1977. *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży i ich rewalidacja*. [w:] A. Hulek (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa: PWN
- Weber P.A., 2011. *Das große NEIN zur Schule: Trennungsangst und Schulphobie*. Ursachenforschung, soziale Wahrnehmung in der Schule und Maßnahmen der Intervention. Lengerich, Westf: Pabst Science Publishers.
- Winkler-Metzke C., Achermann N., Pecorari C., Steinhausen H.-C., 2006. *Erlebte schulische Umwelt und seelisches Befinden*. [w:] H.-C. Steinhausen, N. Achermann (red.), *Schule und psychische Störungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wolańczyk T., Srebnicki T., 2016. *Wybrane zaburzenia psychiczne*, [w:] B. Wojnarowska (red.), *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.