



Urszula Bartnikowska

orcid.org/0000-0001-5706-5276

e-mail: u.bartnikowska@uwm.edu.pl

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Szkoła i przedszkole jako miejsce wyzwań interpersonalnych dla dziecka z rodziny adopcyjnej lub zastępczej – perspektywa rodziców

School and Preschool as a Place of Interpersonal Challenges for the Adopted or Foster Child – the Parents' Perspective

KEYWORDS

early childhood trauma, adopted child, child in foster care, education, interpersonal development

ABSTRACT

The article presents the theoretical assumptions of the research, which shows that early childhood trauma has an impact on relationship formation. The aim of the research was to show the specific interpersonal functioning of children with relational traumatic experiences in school/preschool from the perspective of adoptive or foster parents. The practical aim was to identify factors that support and challenge the interpersonal development of these children. The main research question was: what interpersonal challenges does a child with early childhood relational trauma face when attending preschool/school? In the next section, the methodology is presented. The research used a qualitative approach. Data collection methods included focus interview and netnography. The research material consisted of statements made by 21 adoptive and foster parents about the functioning of their adopted or foster child in school or preschool. The next section presents the results of the qualitative analysis of the parents' statements (thematic sequences and identified categories). The analysis led to the conclusions of the research. The research confirmed that, for a child/student with early childhood relational trauma, being at school/preschool is a challenge for the child, the teachers and the parents.

The child needs extra support in forming relationships with teachers and peers. Ordinary experiences are often more stressful for such a child, so it is important to understand his/her situation, show support from adults, moderate the situation among peers and sometimes even create an educational space different from the traditional school/preschool.

SŁOWA KLUCZE ABSTRAKT

trauma
wczesnodziecięca,
dziecko z rodziny
adopcyjnej, dziecko
z rodziny zastępczej,
edukacja, rozwój
interpersonalny

W artykule przedstawiono teoretyczne założenia badań, z których wynika, że trauma wczesnodziecięca ma wpływ na tworzenie relacji. Podjęte badania miały na celu ukazanie specyfiki funkcjonowania interpersonalnego w szkole/przedszkolu dzieci z traumatycznymi doświadczeniami relacyjnymi z perspektywy rodziców adopcyjnych lub zastępczych. Celem praktycznym było rozpoznanie czynników wspierających i utrudniających rozwój interpersonalny tych dzieci. Główny problem badawczy brzmiał: Z jakimi wyzwaniem interpersonalnymi mierzy się dziecko z wczesnodziecięcą traumą relacyjną uczęszczające do przedszkola/szkoły? W kolejnej części zaprezentowano metodologię. W badaniach wykorzystano podejście jakościowe. Metodami zbierania danych były wywiad fokusowy i netnografia. Materiał badawczy stanowiły wypowiedzi 21 rodziców adopcyjnych i zastępczych na temat funkcjonowania ich dziecka w szkole lub przedszkolu. W kolejnej części zostały przedstawione wyniki jakościowej analizy wypowiedzi rodziców (sekwencje tematyczne oraz wyłonione kategorie). Analiza doprowadziła do wyciągnięcia wniosków: badania potwierdziły, że pobyt w szkole/przedszkolu dziecka/ucznia z wczesnodziecięcą traumą relacyjną jest wyzwaniem dla samego dziecka, nauczycieli i rodziców. Dziecko potrzebuje dodatkowego wsparcia w tworzeniu relacji z nauczycielami i rówieśnikami. Zwykłe doświadczenia często są dla tego dziecka bardziej stresujące, więc ważne jest zrozumienie jego sytuacji, okazanie wsparcia ze strony dorosłych, moderowanie sytuacji między rówieśnikami, a czasem wręcz stworzenie innej niż tradycyjna szkoła/przedszkole przestrzeni edukacyjnej.

Wprowadzenie

Naturalnym etapem w życiu dziecka w cywilizowanych krajach, w tym w Polsce, jest rozpoczęcie w wieku kilku lat edukacji przedszkolnej, a później szkolnej. Budowanie dobrych relacji i wspieranie rozwoju interpersonalnych kompetencji należy do zadań nauczycieli. Te procesy dotyczą też dzieci wychowujących się w rodzinach adopcyjnych i zastępczych. Jednak wczesne traumatyczne doświadczenia pochodzące z czasu od urodzenia do 6. roku życia stanowią ryzyko poważnych problemów fizycznych

i psychicznych w późniejszym życiu (DeBellis i Zisk, 2014; Shonkoff i in., 2009). Tak małe dzieci nie mogą przetrwać bez dorosłych i są od nich zupełnie zależne, więc dla nich ta trauma zwykle jest traumą relacyjną (Schore, 2002; Scheeringa i Zeanah, 2005), a niejednokrotnie też kumulacyjną, czyli doświadczaniem szeregu niekorzystnych zachowań ze strony bliskich dorosłych, obejmujących np. nieprzewidywalność, brak odpowiedniej reakcji na potrzeby dziecka, zaniedbywanie lub stosowanie przemocy (Schore, 2002). Dlatego też traumatyzujące dziecko relacje wpływają na wytworzenie pozabezpiecznego stylu przywiązania. Ten obszar jest szczególnie wrażliwy u dzieci, które trafiły do rodzin adopcyjnych lub zastępczych. Dzieci te niejednokrotnie – mimo przeniesienia do bezpiecznego środowiska – nadal wykazują trudności z przystosowaniem, bywają opisywane jako niepotrafiące zaufać, mające problemy z kontrolowaniem impulsów, podejrzliwe, postrzegające innych jako źródło strachu, a nie miłości i bezpieczeństwa (Termini i Golden, 2007). Takie ich funkcjonowanie wpływa na resztę rodziny oraz na szersze otoczenie (O'Connor i Zeanah, 2003).

Inne następstwa traumy wczesnodziecięcej to: słabe możliwości radzenia sobie ze stresem, niskie poczucie własnej wartości, poczucie bycia odpowiedzialnym za to, co się wydarzyło, poczucie bezsilności i bezradności, słabe umiejętności społeczne, trudności z samoregulacją i słabo rozwinięte funkcje wykonawcze (Howse i in., 2003; Nelson i in., 2011). Dodatkowo traumatyczne doświadczenia wpływają na zdrowie fizyczne poprzez zmianę fizjologii organizmu (Shonkoff i in., 2009; Schore, 2002), co przejawia się głównie w pobudzeniu osi HPA (podwzgórze – przysadka – nadnercza) w odpowiedzi na nawet niewielki stres (DeBellis i Zisk, 2014; McEwen, 2007; Cicchetti i in., 2010) i powoduje ograniczone możliwości radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Objawiać się to może np. nadreaktywnością albo brakiem reakcji w sytuacji stresowej lub też nieadekwatnymi reakcjami w trudnych sytuacjach (Perry i Szalavitz 2011; Perry i in., 2010; Cicchetti i in., 2010). W zachowaniach dziecka występuje nadmierna czujność (długo utrzymujący się niepokój, strach, przesadne reakcje na zaskoczenie – często mimo braku obiektywnego zagrożenia), nadmierne pobudzenie (napady złości i płaczu, drażliwość, trudności w zasypianiu, trudności z wyciszeniem), unikanie (w tym również wyłączenia, dysocjacje, marzenia na jawie, odrętwienie emocjonalne), ponowne doświadczanie traumy (koszmary senne, retrospekcje, flashbacki, czyli intruzywne wspomnienia traumatycznych doświadczeń), wycofywanie się z relacji i miejsc, które nieświadomie kojarzone są z traumą (De Young i Landolt, 2018; Perlman i in., 2008). To wszystko sprawia, że dzieci te doświadczają dużych trudności przy wchodzeniu w relacje. Co więcej, tworzą się u nich nieadaptacyjne schematy interpersonalne, które – przy braku odpowiedniego podejścia i korygowania ich – mogą utrzymywać się także w życiu dorosłym (Tezel i in. 2015).

Długofalowy wpływ traumy wczesnodziecięcej m.in. na tworzenie relacji i rozwój kompetencji interpersonalnych jest znany chociażby z powyżej wskazanych badań, ale

też istnieją dowody, że tworzenie sieci wsparcia społecznego okazało się czynnikiem wspomagającym zdrowie i lepsze funkcjonowanie dziecka (Schneider i in. 2020; Kim i in., 2021; Berzenski, 2019). Do takiej sieci wsparcia mogą należeć też pracownicy szkół i przedszkoli (Berardi i Morton, 2017; Berger, 2019; Cicchetti, 2017).

Podjęte badania miały na celu ukazanie specyfiki funkcjonowania interpersonalnego w szkole/przedszkolu dzieci z traumatycznymi doświadczeniami relacyjnymi. Badania ujawniają perspektywę rodziców adopcyjnych lub zastępczych. Celem praktycznym było rozpoznanie czynników wspierających i utrudniających rozwój interpersonalny. Główny problem badawczy został sformułowany następująco: Z jakimi wyzwaniem interpersonalnymi mierzy się dziecko z wczesnodziecięcą traumą relacyjną żyjące w rodzinie adopcyjnej lub zastępczej, uczęszczające do przedszkola/szkoły?

Metodologiczne podstawy badań własnych

Zebrany materiał badawczy pochodził z dwóch źródeł: wywiadów fokusowych (Kvale, 2010) i netnografii, czyli danych zastanych w przestrzeni wirtualnej (Kozinets, 2012).

W trzech wywiadach grupowych przeprowadzonych online w maju i czerwcu 2023 roku wzięło udział 17 osób (13 kobiet i 4 mężczyzn), w wieku 35–62 lata, wychowujących dzieci w przedziale wiekowym 3–27 lat. Rodziców adopcyjnych było 13, zastępczych 4. Dobór osób badanych był celowy. Kryterium doboru było wychowywanie dziecka/dzieci w rodzinie adopcyjnej i/lub zastępczej oraz doświadczenie przez dziecko na pierwszych etapach życia traumatycznych zdarzeń relacyjnych: przemocy i/lub zaniedbania ze strony rodziców biologicznych, odłączenia dziecka od rodziny biologicznej, a w przypadku rodzin adopcyjnych również zerwania tej więzi. Wywiady zostały nagrane i poddane transkrypcji (Kamberelis i Dimitriadis, 2009; Barbour, 2011; Kvale, 2010).

Część netnograficzna polegała na pobraniu z zamkniętego forum wypowiedzi czterech matek adopcyjnych/zastępczych, które wyraziły na to zgodę. Obecny wiek badanych mieści się w przedziale 35–56 lat, a wiek dzieci 7–23 lata. Wypowiedzi pochodziły z lat 2012–2023 i dotyczyły badanego zagadnienia. Pobranie tych wypowiedzi umożliwiło spojrzenie na badane zjawisko w perspektywie czasowej, znacznie wzbogacając obecne w fokusach aktualne postrzeganie funkcjonowania dzieci. Triangulacja źródeł danych (Flick, 2011) przyczyniła się do uzyskania swego rodzaju „wielogłosu”. Oba źródła łączył fakt, że dane wyłaniały się w procesie interakcji z innymi uczestnikami dyskusji.

Zdecydowana większość osób z grupy badanych (18 osób) była w związku małżeńskim, trzy samodzielnie wychowywały dziecko. Najczęściej badani mieli jedno dziecko

(15 osób), cztery badane osoby – po dwoje dzieci, dwie kolejne – troje dzieci. Wiek, w którym dziecko zostało przyjęte do rodziny, wahał się między 2. miesiącem a 9. rokiem życia (średnia wieku przyjętego dziecka to 3 lata i 2 miesiące). Dwie rodziny oprócz przyjętych dzieci miały też dzieci biologiczne.

Zebrany materiał został poddany analizie uwzględniającej: wydzielenie sekwencji tematycznych, tworzenie otwartej listy kodów i kodowanie danych, wyszukiwanie relacji między poszczególnymi kodami, wyszukiwanie kategorii głównych i podkategorii (Gibbs, 2011). Następnie przetworzony materiał badawczy poddano interpretacji: wyłonienie interpretacji własnej badanych, rozumienie przez badacza intencji badanego, interpretacja teoretyczna (Kvale 2010). Przy cytowaniu wypowiedzi badanych osób zastosowano kodowanie. Przykładem jest 3K lub 2M, gdzie liczba oznacza numer uczestnika badań (1–17 to uczestnicy fokusów, 18–21 – użytkowniczki forum), K – kobieta, M – mężczyzna.

Badania uzyskały zgodę Komisji Etyki ds. Badań Naukowych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (15/2023).

Wyniki badań własnych

Wyniki analizy pozwoliły na wyłonienie trzech głównych sekwencji tematycznych oraz przyporządkowanych im kategorii i podkategorii. Sekwencje tematyczne to: 1) wcześniejsze funkcjonowanie dziecka w relacjach, 2) wyzwania interpersonalne w placówce edukacyjnej, 3) działania podejmowane przez rodziców.

Wcześniejsze funkcjonowanie dzieci w relacjach to głównie opis wyzwań relacyjnych, które dotyczyły gruntu rodzinnego i nawiązywania kontaktu z dzieckiem:

Mam poczucie winy wobec Jana, bo on pojawił się w tym samym roku, co Kamil. Kamil był w styczniu, a Janek się pojawił w październiku. To był rok, którego właściwie nie pamiętam, tyle się tam działo (K3).

Jak poznaliśmy Ewę, to wiadomo, ja poczułam to od pierwszego momentu... to była miłość. Ale to, co się działo później... było dla mnie czymś negatywnie zaskakującym. Bo moje dziecko nie chciało relacji, nie chciało bliskości, nie chciało ode mnie nic. Ona mnie odrzucała, nie potrafiłam jej ukoić, uspokoić, nikt mnie nie rozumiał (K12).

Kategorie opisu w tych wątkach tematycznych dotyczyły dwóch kwestii: 1) nietypowego procesu tworzenia się rodziny, czyli przyjęcia dziecka, 2) nawiązywania relacji rodziców adopcyjnych/zastępczych z dzieckiem/dziećmi. Pierwsza zawierała bogactwo przeróżnych kombinacji pojawienia się dziecka w rodzinie. Obejmowała kategorię czasu przybliżającego perspektywę rodziców (moment przyjęcia dziecka, ich gotowość,

aktualną sytuację rodzinną), jak i perspektywę dziecka (np. jego wiek, moment życiowy). Ta druga ukazywała wcześniejsze przeżycia dziecka, w tym doświadczenia relacyjne, związane zarówno z rodziną biologiczną, jak i placówkami opiekuńczymi czy poprzednimi rodzinami zastępczymi. W tych opisach przewijał się temat problemów, które najprawdopodobniej były efektem pozabezpieczonego stylu przywiązania dziecka oraz braku zaufania do dorosłych. Było to tło pozwalające zrozumieć kolejną kategorię, czyli trudności rodziców w nawiązaniu relacji z dziećmi, które mają pierwsze doświadczenia relacyjne negatywne. Ze względu na ograniczoną objętość tekstu powyżej cytowano jedynie dwie wypowiedzi rodziców, jednak wiele innych akcentowało, że oprócz radości bycia rodzicami badani doświadczali jednocześnie frustracji wynikających z nietypowych reakcji i zachowań dzieci, braku zaufania z ich strony, tworzonego dystansu.

Druga sekwencja tematyczna dotyczyła **funkcjonowania dziecka w ramach placówki edukacyjnej**. Pojawiały się w niej kategorie: 1) specyfika funkcjonowania dziecka (z podkategoriami: odmienność, zachowania nieakceptowane społeczne, wyjaśnienia rodziców), 2) wyzwania interpersonalne (z podkategoriami: relacja dziecko–nauczyciel, relacja dziecko–rówieśnicy).

Kategoria pierwsza obejmuje specyfikę funkcjonowania dziecka. Rodzice dosyć obszernie (spontanicznie) wypowiadali się w obrębie kategorii **odmienności** dziecka. Oto przykładowe wypowiedzi:

Wiem, jak Ela funkcjonuje, i wiem, że jej organizm nie pozwoli na tzw. normalne funkcjonowanie. Nie jest to moje krakanie, tylko fakty. Ogromnym problemem są zaburzenia snu. Bardzo silne (K20).

Kinga daje radę w szkole, bo ma perspektywę [przejęcia na edukację domową – przyp. aut.]. Poza tym w ciągu miesiąca miała jednak dwa przerywniki chorobowe. To pokazuje, że stresem jest dla niej zwykłe bywanie w szkole (K19).

Z jednej strony pobudzenie [...]. Potem diametralny spadek, coś na zasadzie depresji, brak chęci do życia (K7).

Odmienności te daje się zauważyć w zachowaniu dziecka, zaś w opisach widać ich podłoże – można powiedzieć – fizjologiczne. To powoduje, że dziecko w roli przedszkolaka czy ucznia funkcjonuje w specyficzny, niestandardowy sposób ze względu na:

- trudności w zaspokajaniu naturalnych potrzeb fizjologicznych (np. sen, odżywianie),
- znacznie wyższy lub niższy niż przeciętny poziom pobudzenia,
- naprzemienność stanów pobudzenia i wycofania,
- stany chorobowe wywołane reakcjami stresowymi na przeciętne sytuacje życiowe.

Opisy te wskazują z jednej strony na pewne zewnętrzne objawy trudności u dziecka, z drugiej na fizjologiczne i organiczne ich podłoże, które jest charakterystyczne przy zaburzeniach posttraumatycznych.

Druąga kategoria obejmuje **zachowania nieakceptowane społecznie**:

Teraz jest w nowej szkole. Szkole ostatniej szansy, bo już nic więcej nie wymyślę. W takiej szkole, w której nie musi być codziennie, gdzie są mili nauczyciele i rówieśnicy. I w tej szkole jest wyrzucana z lekcji. Nauczyciele są bardzo otwarci, ale ona nie potrafi z tego skorzystać (K6).

Jest to bardzo trudne, bo Adam jest dzieckiem bardzo agresywnym, i nawet rodzina potrafi się odwracać (K21).

W szkole jest konkurs na najlepszą klasę. Wychowawczynie powiedziała, że liczą się oceny i frekwencja. No i mamy problem, bo Antek ciągle choruje [...]. To ma być przeciwko wagarom, a jest przeciwko mojemu dziecku, bo relacje między dziećmi się psują (M9).

Pewne trudności, które były opisane we wcześniejszej podkategorii (odmienności dziecka), szczególnie wysoki poziom pobudzenia, przekładają się na występowanie nieakceptowanych lub trudnych do zaakceptowania zachowań społecznych. One są dużym wyzwaniem relacyjnym. Bywa, że prowadzą do odrzucenia dziecka przez rówieśników, czasem też przez dorosłych (wyrzucenie ze szkoły czy przedszkola) lub do zabrania dziecka ze szkoły/przedszkola przez rodziców i szukania alternatywnych rozwiązań. Można powiedzieć, że obrazują one dużą trudność części dzieci po traumatycznych przejściach w funkcjonowaniu w relacjach z innymi.

Uwidoczniony jest tu mechanizm, według którego przebiegają niektóre trajektorie interpersonalne dzieci z rodzin adopcyjnych czy zastępczych. Pierwotne negatywne doświadczenia relacyjne wpływają na poziom pobudzenia (zbyt niski lub zbyt wysoki, albo naprzemiennie występujący). On z kolei wywołuje agresję lub wycofywanie się (w powyższym przypadku w chorobę). Te następstwa stają się jednocześnie przyczynami trudności w kolejnych relacjach i mogą spowodować odrzucenie ze strony rówieśników i/lub nauczycieli.

Ostatnią podkategorią są **wyjaśnienia rodziców** dotyczące odmienności zachowań ich dzieci. Ujawnia ona pogłębioną wiedzę części rodziców na temat wpływu wczesnych doświadczeń na rozwój dziecka, ich sposób rozumienia oraz interpretowania sytuacji, w której znalazło się ono w szkole czy przedszkolu:

Niestety nic nie jest proste, to, co dobre dla osoby bez traumy rozwojowej, nie jest dobre dla osoby z traumami (K12).

Konieczność nauki z książki wpędza w dysocjacje. Jeszcze jak człowiek jest w stresie, to już robi się masakra, rady nie daje i albo nic nie robi, albo robi się agresywna czy wychodzi z domu (K1).

Klaudia nie pamięta imion. Często ma problem z opowiedzeniem o tym, co się wydarzyło. Wtedy wiem, że to był trudny dzień – wyłączyła się (K6).

Część badanych rodziców wykazuje głębsze zrozumienie mechanizmów, które uruchamia organizm dziecka w wyniku doświadczonych traum i nadal doświadczanych trudności. Taka głębsza świadomość pozwala na zauważanie przez rodzica nawet mniej kłopotliwych zachowań dziecka (np. dysocjacji – procesu wyłączania się, odcinania, w skrajnych przypadkach omdlenia), które przez osobę nieznaną tego zagadnienia mogą pozostać nierozpoznane.

Nazwanie spostrzeżonych zachowań w kategoriach problemów niezależnych od woli dziecka pozwala z kolei na uwzględnienie przez rodzica specyfiki funkcjonowania dziecka. Prowadzi to też do podejmowania określonych działań przez rodzica oraz włączania w zrozumienie dziecka również nauczycieli. Kategoria sprawczości rodzica była bardzo rozbudowana i została wyodrębniona jako osobna.

Wyzwania interpersonalne w szkole/przedszkolu

Kolejną wyłonioną kategorią są wyzwania interpersonalne. Podkategorie to różne kombinacje relacji pojawiających się w placówce. Wyróżnione zostały relacje: 1) dziecko–nauczyciel, 2) dziecko–rówieśnicy.

Relacja dziecko–nauczyciel jest niezwykle ważna, ponieważ od niej w dużej mierze zależy powodzenie w sferze edukacyjnej i relacyjnej:

Egzaminująca nauczycielka była skwaszona. Julka zestresowała się i właściwie w teście wypadła tak, jakby jej wiedza była zerowa. Nie potrafiła sobie nic przypomnieć (K11).

Laura opowiadała mi, jaki ich wychowawca jest groźny. Szłam na pierwszą wywiadówkę, żeby walczyć, a okazało się, że to taki dobry człowiek. Zorientowałam się, że coś w niej aktywowało dawne lęki i nie była w stanie normalnie przy nim funkcjonować. Powiedziałam mu bardzo ogólnie, że Laura ma uraz do mężczyzn i jakby mógł jej pomóc w przezwycięzeniu oporu... No i po dwóch dniach nastąpił przełom (K2).

W klasie jest 25 osób, na zakończenie roku szkolnego po nagrodę zostało wyczytanych 20 dzieci. Moja Tośka nie. Cały dzień to przeżywała. I taki właśnie brak zrozumienia, docenienia starań dziecka, to jest dla mnie coś bardzo przytłaczającego. Mimo że rozmawiam z nauczycielką, tłumaczę (K3).

Przyznała, że problem naszego dziecka jej umknął, bo było dużo innych spraw, uczniów sprawiających problemy, więc takie dziecko stojące na uboczu jest niewidoczne. I nie zauważyła znęcania się (M9).

Z analizy wynika, że ważne jest ogólne nastawienie konkretnego nauczyciela. To jest punkt wyjścia i baza do tworzenia relacji z dzieckiem, tym bardziej że dziecko po traumie relacyjnej pozostaje bardzo wrażliwe na potencjalne sygnały niebezpieczeństwa płynące od drugiego człowieka. Istotna jest też relacja nauczyciela z rodzicem, która w efekcie może prowadzić także do współpracy w celu wspierania dziecka. W wypowiedziach rodziców znalazły się zarówno przykłady otwartych pozytywnie nastawionych nauczycieli, jak i przypadki negatywne. Nauczyciele prezentujący postawę wspierającą korzystają ze wskazówek rodziców, zapoznają się z trudnościami dziecka, dostosowują (korygują) swoje postępowanie i wymagania, dzięki czemu stwarzają dziecku-uczniovi bardziej korzystne warunki do nauki. W części przypadków można w tym dostrzec wręcz działania terapeutyczne (np. odbudowywanie zaufania do dorosłych za sprawą pozytywnie nastawionego nauczyciela, rozumiejącego problemy dziecka, dzięki czemu może ono doświadczyć leczącego wpływu drugiego człowieka). Kluczowe okazało się zrozumienie, że stan dziecka i jego możliwości uzależnione są od jego aktualnego, subiektywnie odczuwanego poczucia bezpieczeństwa, które w dużej mierze tworzy nauczyciel. Z kolei negatywne postawy związane są głównie z reakcją (lub brakiem reakcji) na problemy dziecka. Wynikają one przeważnie z nieświadomości i niewiedzy nauczyciela, a czasem z niewykorzystywania wskazówek rodziców. Tak jak pozytywna postawa może mieć wręcz terapeutyczne znaczenie, tak negatywna ma znaczenie utrwalające urazy i podtrzymujące trudności dziecka w interakcjach. Ważne jest dostrzeżenie przez rodzica i nauczyciela, że dorośli mają tu dominujący wpływ. Z kolei niepodjęcie odpowiednich działań przez nauczyciela skutkuje dodatkowym obciążeniem rodzica, który wspiera dziecko poza szkołą.

Kolejna podkategoria to **relacja dziecko–rówieśniczy**:

Grupa jest jakby w marazmie. Nic im się nie chce i taki mają wpływ na Franka. Na dodatek nikt nie podpowiada, jak rozwiązywać konflikty. Dzieci wyzywają się, wykluczają, nastawiają przeciwko sobie (K17).

Teraz Staś jest w szkole niepublicznej. Tu nauczyciele bardzo zwracają uwagę na to, co dzieje się między uczniami i jest w porządku (M14).

pozytywne przykłady opisywane były przez rodziców bardzo skrótowo, więc nie można powiedzieć, na czym polegają sprzyjające warunki rozwoju kompetencji interpersonalnych dziecka w grupie rówieśniczej. Na pewno był to ważny aspekt relacyjny. Rodzice podkreślali nie tyle dobre relacje z całą klasą, ile bycie dziecka w jednej dobrej

relacji, która miała szczególne znaczenie dla samych rodziców i pewnie także dla dziecka. Znacznie obszerniej były opisywane trudności. Rodzice podkreślali niekorzystny wpływ istniejących w grupie konfliktów i przemocy. Zwracali uwagę na wrażliwość dziecka i podatność na wchodzenie w takie sytuacje oraz posługiwanie się przez nie niekoniecznie adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie. Szczególnie zwracali uwagę na te sytuacje przemocowe i konfliktowe, które nie były moderowane przez dorosłych. Ujawnia się tu oczekiwanie rodziców wobec wychowawców i nauczycieli, żeby byli przewodnikami w tworzeniu relacji między dziećmi i młodzieżą.

Ostatnia sekwencja tematyczna to **opis działań rodziców**. Ona pojawiła się w wielu wcześniejszych kategoriach niejako w tle, dlatego tutaj zostaną pominięte wypowiedzi rodziców, a jedynie przedstawione będą wyniki analizy, które ukazują aktywność rodzica:

- wrażliwość na potrzeby dziecka;
- reagowanie interwencyjne;
- bycie rzecznikiem dziecka (np. rozmowy z nauczycielami);
- szukanie sprzyjających placówek edukacyjnych;
- korzystanie z dostępnych alternatyw (np. edukacja domowa zarówno w domu, jak i w zorganizowanej grupie, przedszkola leśne, szkoły niepubliczne lub wiejskie z mniejszymi klasami);
- szukanie sprzymierzeńców (nauczycieli, wychowawców, specjalistów);
- otwartość na zmiany, w tym podejmowanie niestandardowych decyzji dotyczących stymulowania rozwoju kompetencji interpersonalnych.

Podsumowanie

Badania miały na celu przyjrzenie się specyfice funkcjonowania interpersonalnego dzieci z traumatycznymi doświadczeniami relacyjnymi, uczęszczających do szkoły/przedszkola. Wypowiedzi rodziców potwierdzają istnienie większych trudności, przed którymi staje dziecko z relacyjną traumą wczesnodziecięcą (Scheeringa i Zeanah, 2005; Shields i Cicchetti, 2001). Jak zatem można sprostać interpersonalnym wyzwaniom w takim wypadku? Z analizy wyłaniają się czynniki ułatwiające i utrudniające rozwój w tym zakresie. Wśród nich można wyróżnić czynniki niezależne. Do nich należą negatywne doświadczenia relacyjne dziecka i wynikająca z nich specyfika zachowania i potrzeb. Do czynników utrudniających (na które można mieć wpływ) należą m.in.: zbyt liczne klasy i trudne relacje między dziećmi/uczniemi, nieświadomość nauczycieli, a co za tym idzie – brak odpowiedniego wsparcia. Z kolei czynniki wspierające to: korzystanie z wiedzy i doświadczenia rodzica, wrażliwe reagowanie na potrzeby dziecka/ucznia z traumą wczesnodziecięcą, moderowanie relacji rówieśniczych,

szukanie alternatywnych rozwiązań, tworzenie bezpiecznych, przyjaznych przestrzeni edukacyjnych, w których potrzeby zarówno edukacyjne, jak i relacyjne dzieci mogą być zaspokojone (Cicchetti, 2017). Trauma wczesnodziecięca jest traumą relacyjną, więc wpływa na dalszy rozwój w tym zakresie. Dziecko może mieć większe problemy w rozwoju kompetencji interpersonalnych. Jednak tak jak traumę relacyjną tworzą ludzie, tak ludzie taką traumę leczą. Właściwe postępowanie może mieć wpływ korygujący wczesne negatywne doświadczenia.

Przedstawione wyniki mają pewne ograniczenia. Badani rekrutowani byli wśród uczestników grup wsparcia dla rodziców adopcyjnych i zastępczych oraz korzystających z forum rodziców wspierających się wzajemnie. Badani mogli więc prezentować obraz dziecka, które doświadcza większych problemów. Możliwe jednak, że nie wszystkie problemy zostały ujawnione ze względu na ograniczoną liczebnościowo grupę badanych.

Bibliografia

- Barbour, R. (2011). *Badania fokusowe* (B. Komorowska, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Berardi, A. i Morton, B. (2017). Maximizing academic success for foster care students: A trauma-informed approach. *The Journal of At-Risk Issues*, 20(1), 10–16. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1148240.pdf>
- Berger, E. (2019). Multi-tiered approaches to trauma-informed care in schools: A systematic review. *School Mental Health*, 11, 650–664. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09326-0>
- Berzenski, S.R. (2019). Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. *Development and Psychopathology*, 31(2), 483–496. <https://doi.org/10.1017/s0954579418000020>
- Cicchetti, C. (2017). A school-community collaboration model to promote access to trauma-informed behavioural health supports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), S30. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.118>
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Gunnar, M.R. i Toth, S.L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development*, 81(1), 252–269. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01393.x>
- De Young, A.C. i Landolt, M.A. (2018). PTSD in children below the age of 6 years. *Current Psychiatry Reports*, 20, 97–108. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0966-z>
- DeBellis, M.D. i Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23, 185–222. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>

- Flick, U. (2011). *Jakość w badaniach jakościowych* (P. Tomanek, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gibbs, G. (2011). *Analizowanie danych jakościowych* (M. Brzozowska-Brywczyńska, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Howse, R.B., Calkins, S.D., Anastopoulos, A.D., Keane, S.P. i Shelton, T.L. (2003). Regulatory contributors to children's kindergarten achievement. *Early Education and Development, 14*(1), 101–119. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1401_7
- Kamberelis, G. i Dimitriadis, G. (2009). Wywiady zogniskowane. Strategiczne artykulacje pedagogiki, polityki i badań. W: N.K. Denzin i Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych* (t. 2, s. 351–379). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kim, S., Rodríguez-Guzmán, V.M., Hamm, T. i Nugent, N.R. (2021). Childhood trauma and the role of ethnic pride and interpersonal relationships among Latina mothers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/tra0000954>
- Kozinets, R.V. (2012). *Netnografia. Badania etnograficzne online* (M. Brzozowska-Brywczyńska, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kvale, S. (2010). *Prowadzenie wywiadów* (A. Dziuban, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- McEwen, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Psychological Review, 87*(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- Nelson, C.A. III, Bos, K., Gunnar, M.R. i Sonuga-Barke, E.J.S. (2011). The neurobiological toll of early human deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 127–146. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00630.x>
- O'Connor, T.J. i Zeanah, C.H. (2003). Attachment disorders: assessment strategies and treatment approaches. *Attachment and Human Development, 5*(3), 223–244. <https://doi.org/10.1080/14616730310001593974>
- Perlman, S.B., Kalish, C.W. i Pollak, S.D. (2008). The role of maltreatment experience in children's understanding of the antecedents of emotion. *Cognition & Emotion, 22*(4), 651–670. <https://doi.org/10.1080/02699930701461154>
- Perry, B.D. i Szalavitz, M. (2011). *O chłopcu wychowywanym jak pies i inne historie z notatnika dziecięcego psychiatry* (P. Żak, tłum.). Media Rodzina.
- Perry, D.F., Allen, M.D., Brennan, E.M. i Bradley, J.R. (2010). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings. A research synthesis addressing children's behavioral outcomes. *Early Education and Development, 21*(6), 795–824. <https://doi.org/10.1080/10409280903475444>
- Scheeringa, M.S. i Zeanah, C.H. (2005). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 799–815. <https://doi.org/10.1023/A:1013002507972>
- Schneider, F.D., Loveland Cook, C.A., Salas, J., Scherrer, J., Cleveland, I.N. i Burge, S.K. (2020). Childhood trauma, social networks, and the mental health of adult survivors. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(5–6), 1492–1514. <https://doi.org/10.1177/0886260517696855>

- Schore, A. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9–30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- Shields, A.M. i Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 349–363. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Shonkoff, J.P., Boyce, W.T. i McEwen, B.S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301(21), 2252–2259. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>
- Termini, A. i Golden, J. (2007). Moral behaviors: What can behaviorist learn from the developmental literature? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 477–493. <https://doi.org/10.1037/h0100818>
- Tezel, F., Tutarel-Kışlak, Ş. i Boysan, M. (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(3), 226–232. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353053/>