

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**Wydział Filozofii i Nauk Społecznych**

**Instytut Nauk Pedagogicznych**

**Mgr Agnieszka Paczkowska**

**Praca doktorska**

**Konstruowanie i weryfikacja programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie.  
Badania w działaniu**

**Promotor pracy**

**Prof. dr. hab. Krzysztof Rubacha**

**Toruń 2024**



## Spis treści

Wstęp.....	7
<b>CZĘŚĆ I – PIERWSZY CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU .....</b>	<b>19</b>
<b>Rozdział 1 Pierwszy cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej .....</b>	<b>21</b>
Rozdział 1.1 Etap formułowania problemu badawczego.....	22
Rozdział 1.2 Etap zbierania danych.....	25
Rozdział 1.3 Etap analizy danych .....	27
Rozdział 1.4 Etap planowania i wdrażania działania.....	30
Rozdział 1.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu .....	35
Rozdział 1.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu .....	35
<b>Rozdział 2 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2013-2023 – etap wdrożenia i weryfikacji projektów .....</b>	<b>42</b>
Rozdział 2.1 X kampania społeczna pt. „Pomóż ukoić ból” w 2013 roku .....	43
Rozdział 2.1.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań.....	50
Rozdział 2.2 XI kampania społeczna pt. „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie” w 2014 roku .....	57
Rozdział 2.2.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań.....	62
Rozdział 2.3 XII kampania społeczna pt. „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom” w 2015 roku .....	64
Rozdział 2.3.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań.....	69
<b>Rozdział 3 Dzieci i nastolatki w żałobie – analiza podstaw teoretycznych badania .....</b>	<b>83</b>
Rozdział 3.1 Postawy wobec śmierci i żałoby w społeczeństwie.....	87
Rozdział 3. 2. Kształtowanie się koncepcji śmierci u dzieci i nastolatków .....	97
Rozdział 3.3 Teoretyczne modele żałoby.....	103
<b>Rozdział 4 Edukacja społeczna – analiza działań Fundacji Hospicyjnej w latach 2004-2012 .....</b>	<b>119</b>
<b>Rozdział 4.1 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2004-2010 .....</b>	<b>123</b>
Rozdział 4.1.1 I kampania społeczna pt. Hospicjum to też życie” w 2004 roku .....	126
Rozdział 4.1.2 II kampania społeczna pt. „Zdążyć z prawdą” w 2005 roku .....	129
Rozdział 4.1.3 III kampania społeczna pt. „Strata, osierocenie, żałoba” w 2006 roku .....	131
Rozdział 4.1.4 Projekt edukacyjny pt. „Lubię Pomagać” i kampanie społeczne w latach 2007-2009 .....	138

<b>Rozdział 4.2 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2010-2012</b>	<b>155</b>
.....	
<b>Rozdział 4.2.1 VII kampania społeczna pt. Pomóż osieroconym dzieciom w 2010 roku</b>	<b>156</b>
.....	
<b>Rozdział 4.2.2 Rozwój projektów socjalnych na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie...</b>	<b>161</b>
<b>CZĘŚĆ II – DRUGI CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU</b>	<b>170</b>
<b>Rozdział 5 Drugi cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej</b>	<b>171</b>
<b>Rozdział 5.1 Etap formułowania problemu badawczego</b>	<b>172</b>
<b>Rozdział 5.2 Etap zbierania danych</b>	<b>174</b>
<b>Rozdział 5.3 Etap analizy danych</b>	<b>175</b>
<b>Rozdział 5.4 Etap planowania i wdrażania działania</b>	<b>179</b>
<b>Rozdział 5.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu</b>	<b>185</b>
<b>Rozdział 5.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu</b>	<b>189</b>
<b>Rozdział 6 Projekty edukacyjne Fundacji Hospicyjnej w latach 2015-2023 - etap wdrożenia i weryfikacji projektów</b>	<b>198</b>
<b>Rozdział 6.1 Projekt dydaktyczno-badawczy pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w latach 2015-2016</b>	<b>198</b>
<b>Rozdział 6.1.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań</b>	<b>213</b>
<b>Rozdział 7 Rola nauczycieli i pedagogów we wsparciu osieroconego ucznia – analiza podstaw teoretycznych badania</b>	<b>227</b>
<b>Rozdział 7.1 Doksztalcanie nauczycieli i pedagogów z zakresie wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie</b>	<b>228</b>
<b>Rozdział 7.1.1 Kształcenie w zakresie tematyki umierania, śmierci i żałoby</b>	<b>229</b>
<b>Rozdział 7.1.2 Nauczyciel jako refleksyjny praktyk</b>	<b>235</b>
<b>Rozdział 7.2 Adaptacyjne i nieadaptacyjne formy procesu żałoby dzieci i młodzieży</b>	<b>243</b>
<b>Rozdział 7.2.1 Wielowymiarowa teoria żałoby</b>	<b>243</b>
<b>Rozdział 7.2.2 Zaburzenia procesu żałoby u dzieci i młodzieży</b>	<b>250</b>
<b>Rozdział 7.3 Wsparcie osieroconych dzieci i nastolatków</b>	<b>255</b>
<b>Rozdział 7.3.1 Techniki aktywnego słuchania</b>	<b>263</b>
<b>Rozdział 7.4 Działania interwencyjne wobec dzieci i młodzieży w żałobie</b>	<b>267</b>
<b>Rozdział 7.4.1 Kryzys i modele interwencji kryzysowej</b>	<b>268</b>
<b>Rozdział 7.4.2 Interwencja kryzysowa w szkole</b>	<b>273</b>
<b>Rozdział 7.4.3 Postwencja w społeczności szkolnej</b>	<b>278</b>
<b>CZĘŚĆ III – TRZECI CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU</b>	<b>296</b>
<b>Rozdział 8 Trzeci cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej</b>	<b>296</b>
<b>Rozdział 8.1 Etap formułowania problemu badawczego</b>	<b>297</b>
<b>Rozdział 8.2 Etap zbierania danych</b>	<b>298</b>

Rozdział 8.3 Etap analizy danych .....	302
Rozdział 8.3.1 Sytuacja dzieci i młodzieży w żałobie – analiza danych .....	303
Rozdział 8.3.2 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – analiza danych.....	307
Rozdział 8.3.3. Podstawy działań na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – analiza danych .....	309
Rozdział 8.3.4 Edukacja tanatologiczna – analiza danych.....	312
Rozdział 8.4 Etap planowania i wdrażania działania.....	319
Rozdział 8.4.1 Etap planowania projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” .....	321
Rozdział 8.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu .....	329
Rozdział 8.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu .....	333
<b>Rozdział 9 Projekt edukacyjny pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” - etap planowania, wdrożenia i weryfikacji projektów.....</b>	<b>345</b>
Rozdział 9.1 Zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży w ramach projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo” .....	345
Rozdział 9.1.1 Zastosowanie tradycyjnych bajek w tworzeniu zajęć edukacyjnych dla dzieci o śmierci i żałobie – analiza danych.....	346
Rozdział 9.1.2 Zajęcia warsztatowe pt. „Spotkanie z Bajką” .....	351
Rozdział 9.1.3 Zajęcia warsztatowe pt. „Trzecie życzenie Tumbo.” .....	355
Rozdział 9.1.4 Wdrażanie projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo”.....	372
Rozdział 9.1.5 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań.....	375
<b>Rozdział 10 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży - analiza podstaw teoretycznych badania .....</b>	<b>390</b>
Rozdział 10.1 Dobrostan dzieci i młodzieży .....	390
Rozdział 10.2 Strategie, polityki i rekomendacje na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży .....	395
Rozdział 10.3 Edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia w placówce edukacyjnej.....	403
Rozdział 10.3.1 Edukacja zdrowotna w placówce edukacyjnej .....	404
Rozdział 10.3.2 Profilaktyka i promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży.....	408
<b>Rozdział 11 Tanatopedagogika w placówce edukacyjnej - analiza podstaw teoretycznych badania.....</b>	<b>420</b>
Rozdział 11.1 Tanatopedagogika jako ważny wymiar wychowania .....	421
Rozdział 11.2 Wpływ edukacji tanatologicznej na funkcjonowanie społeczne uczniów	425
Rozdział 11.3 Edukacja tanatologiczna w perspektywie nauczycieli.....	429
Rozdział 11.4 Zalecenia dotyczące edukacji tanatologicznej .....	433
Rozdział 11. 4. 1 Propozycje sposobów prowadzenia edukacji tanatologicznej .....	438

<b>IV. ZAŁĄCZNIKI .....</b>	<b>451</b>
<b>Załącznik: Materiały szkoleniowe dla pracowników placówek oświatowych.....</b>	<b>451</b>
<b>ŚMIERĆ W RODZINIE UCZNIA .....</b>	<b>451</b>
<b>ŚMIERĆ UCZNIA LUB PRACOWNIKA SZKOŁY .....</b>	<b>456</b>
<b>Załącznik: Szkice zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo” .....</b>	<b>467</b>
<b>SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: JAK ROZMAWIAĆ Z OSOBĄ W ŻAŁOBIE? .....</b>	<b>467</b>
<b>SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: GRA NA EMOCJACH. ....</b>	<b>472</b>
<b>SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: WZRASTANIE W ŻAŁOBIE. ....</b>	<b>475</b>

## Wstęp

Pracując jako psycholog w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, wielokrotnie doświadczałam sytuacji umierania i śmierci pacjentów oraz żałoby ich bliskich. W tym doświadczeniu szczególną rolę odgrywały dzieci i nastolatki, które wyróżniały się nie tylko wiekiem, ale przede wszystkim specyficznymi okolicznościami wkraczania w proces żałoby. Częstym zjawiskiem było nieuznawanie przez rodzinę ich praw do informacji o poważnej chorobie bliskiej osoby, ograniczanie odwiedzin w hospicjum czy nierozumienia ich potrzeb w żałobie. Miałam poczucie, że dzieci są ostatnimi osobami w rodzinie, które dowiadują się o terminalnej fazie choroby członka rodziny lub stają się niejako zapomnianymi żałobnikami przez stereotypowe podejście ich bliskich do żałoby. Moje doświadczenie psychologiczne i pedagogiczne wskazywało, że te procesy są niebezpieczne dla rozwoju emocjonalno-poznawczego dzieci i młodzieży doświadczających śmierci znaczącej dla siebie osoby. Jednocześnie, dzięki podejmowanym w latach 2004-2010 ogólnopolskim inicjatywom edukacyjnym i badaniom w działaniu przez zespół Fundacji Hospicyjnej do którego należałam, zdawałam sobie sprawę, że można wpływać na te ryzyka, zorganizować działania, które dadzą wsparcie młodym ludziom po stracie. Chciałam zmienić sytuację dzieci i młodzieży w żałobie, wprowadzić zmianę w trzech obszarach, które wydawały się być istotne z punktu widzenia jej skuteczności. Obszar o największym zasięgu to obszar społeczny, w którym kluczową rolę może odegrać świadomość problemu przeżywania żałoby przez dzieci, świadomość ich podprogowych jeszcze zasobów reagowania na sytuację oraz świadomość, że najbliższe otoczenie nie jest w stanie pomóc dziecku przejść przez ten proces, jeśli żałoba nie wychodzi ze sfery tabu. Drugi obszar, o mniejszym już zasięgu, lecz nadal zróżnicowany, to środowisko lokalne dziecka - rodzinne, przedszkolne, szkolne. W nim można budować zasoby konieczne do towarzyszenia dzieciom w przeżywaniu żałoby, empatycznego rozumienia ich stanów wewnętrznych, pomagania im w sytuacjach emocjonalnie trudnych. Trzeci obszar to same dzieci, ich rówieśnicy, którym należy tworzyć przestrzenie edukacyjne, terapeutyczne, celem pogłębiania ich zasobów psychicznych koniecznych by radziły sobie ze skutkami doświadczania utraty bliskiej osoby czy też towarzyszyły rówieśnikom w żałobie. Tym trzem obszarom odpowiadały kolejne trzy cykle badania w działaniu, które zmianę wprowadzało, monitorowało jej przebieg oraz weryfikowało jej skuteczność.

Prezentowana rozprawa doktorska jest raportem teoretyczno-empirycznym z tego badania. Można powiedzieć, że każdy z trzech cykli to odrębny projekt badawczy, mający swoje podstawy teoretyczne, własne pole empiryczne, wyprowadzone z niego na drodze problematyzacji pytania badawcze, własną metodologię prowadzącą do rozwiązania, czyli skutecznego wprowadzenia zmiany. Analogicznie postąpiłam konstruując zawartość tej rozprawy. Z tego powodu nie ma ona typowego układu z częścią teoretyczną, metodologiczną i badawczą. Są trzy części teoretyczne, metodologiczne i badawcze, ponieważ są trzy cykle badania. Inaczej, każdy cykl na własną strukturę teoretyczno-empiryczną oraz działaniową. Łącznie praca ma ambicje stanowić holistyczną całość, czyli całość będącą czymś więcej niż sumą części.

Poszczególne części pracy mają więc podobny schemat, zawierają podstawy teoretyczne, podstawy metodologiczne, projekt zmiany, opis podejmowanych działań doprowadzających do zmiany i weryfikację jakości tej zmiany. Jednocześnie jednak każda z części pracy prezentuje specyficzne ujęcie problemu, odmienne pytania badawcze i różnice w drodze poszukiwania rozwiązań. Struktura pracy nie jest zatem liniowa. Ma charakter spiralno – cykliczny odzwierciedlający naturę procesu badawczego. Każdy z trzech cykli badań przedstawiłam w całości, zaczynając od konceptualizacji problemu praktycznego, do rozwiązania, czyli zmiany, która została wprowadzona w danym cyklu. Trzy cykle badań charakterystyczne są dla orientacji temporalnej badań. Kolejne problemy badawcze powstawały pod wpływem pogłębiającego się doświadczenia zawodowego, kolejnej analizy publikacji naukowych, przyglądania się tym kwestiom z perspektywy metod, które można zastosować do zrealizowania obranych celów badawczych, zbierania danych czy ich analizowania.

Pierwszy cykl badań w działaniu (I cykl) związany był z poszukiwaniem sposobów poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez oddziaływania na środowisko społeczne. W tym celu od 2013 roku badałam możliwości wpływu ogólnopolskich kampanii edukacyjnych i szkoleń na przełamywanie tabu śmierci i zauważania trudnej sytuacji dzieci osieroconych. Nagłaśnianie problematyki żałoby przeżywanej przez młodych ludzi w mediach ogólnopolskich i lokalnych, docieranie do społeczności lokalnych poprzez angażowanie placówek paliatywno-hospicyjnych we wspólne działania oraz szkolenia dla uczestników kampanii społecznych pt. „Hospicjum to też Życie”, służyły realizacji celów badawczych. Rozpiętość działań i ich intensywność oraz



informacje zwrotne otrzymywane od odbiorców świadczyły o odpowiednim dobraniu narzędzi do wywierania wpływu na poprawę sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie poprzez zmianę społecznego myślenia o przebiegu procesu żałoby u dzieci i ich potrzebach. Owocem pierwszego cyklu było także powstanie głównych założeń programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „Tumbo Pomaga”, portalu internetowego [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz szereg materiałów edukacyjnych na temat żałoby dzieci.<sup>1</sup> Jednak podejmowane działania nie były wystarczające, były za mało osadzone w tkance społecznej. Rzeczywistość nieustannie zapraszała do podejmowania kolejnego cyklu badań w działaniu.

Drugi cykl badań w działaniu (II cykl) również dotyczył poszukiwania sposobów poprawy funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie, ale w kontekście oddziaływań na środowisko przedszkolne i szkolne dzieci osieroconych. Korzystając z triangulacji badaczy, dokonaliśmy analizy zgromadzonych danych z pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Wnioski wskazywały, że istnieje istotne zapotrzebowanie w środowiskach pedagogicznych na edukację w zakresie wsparcia ucznia w żałobie. W badaniach ujawniły się też obszary niewiedzy na temat potrzeb osieroconych dzieci, podobne do wcześniej diagnozowanych w środowiskach hospicyjnych i w szeroko rozumianym społeczeństwie. Głównym działaniem było przeprowadzanie od 2014 roku cyklu szkoleń dla kadry pedagogicznej, których celem było oswojenie uczestników z tematyką śmierci i żałoby oraz pokazanie sposobów wsparcia ucznia w żałobie. Docelowo zrozumienie wielowymiarowej sytuacji dziecka osieroconego przez pedagogów miało poprawić sytuację uczniów w żałobie w placówkach edukacyjnych. Badałam zatem metody i treści kształcenia nauczycieli, pedagogów i psychologów podczas prowadzonych przez ze mnie zajęć warsztatowych. Działania te znacząco poszerzyły moje rozumienie sytuacji dzieci w żałobie, zwłaszcza w środowisku gdańskich placówek edukacyjnych. Ich owocem było także stworzenie programu szkoleniowego dla kadry pedagogicznej wraz z materiałami edukacyjnymi oraz stworzenie wspólnoty osób dostrzegających potrzeby uczniów w żałobie. Nie wyczerpało to jednak wszystkich możliwości oddziaływań skierowanych do społeczności lokalnej, do czego czułam się zobligowana wnioskami z pierwszego i drugiego cyklu badań w działaniu (I i II cykl).

---

<sup>1</sup> FDO Tumbo Pomaga – wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie, <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/fdo>

Brakującym ogniwem, dopełniającym obraz badawczy, były działania skierowane bezpośrednio do dzieci i młodzieży. Działając w zespole badawczym Fundacji Hospicyjnej, rozumiałam, że zmiana sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie nie jest możliwa bez włączenia w ten proces rówieśników, a pośrednio także ich rodziców. Będąc jednocześnie w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) i drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) rozpoczęłam trzeci cykl badań w działaniu (III cykl) w 2015 roku. Zasadniczą częścią podjętych badań w działaniu stał się projekt edukacyjno-charytatywny pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” („Dzień Tumbo”) realizowany w ponad 100 gdańskich przedszkolach i szkołach. Ogólnym celem projektu było popularyzowanie wiedzy o śmierci i żałobie wśród społeczności szkolnej (nauczycieli, rodziców i uczniów), tworzenie dobrego klimatu szkoły do zauważania potrzeb dzieci i młodzieży w żałobie, a także przełamywania tabu śmierci. Przede wszystkim jednak badanie skupiało się wokół przygotowania formuły przeprowadzenia wydarzenia edukacyjnego oraz zajęć edukacyjnych dla uczniów, które wpisywałyby się we współczesne rekomendacje dotyczące kształcenia tanatologicznego oraz edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego. Dzięki podjętym badaniom i działaniom opracowałam formułę pracy z uczniami oraz zestaw narzędzi edukacyjnych dla nauczycieli ułatwiających edukację o śmierci, cykl wydawniczy bajek terapeutycznych, a przede wszystkim powstało gdańskie środowisko placówek edukacyjnych uważne na potrzeby osieroconych, a także powstał system pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży w żałobie. Wszystkie podjęte działania kontynuowane są do dziś, podlegają ewaluacji i zmianie, na nowo wdrażane są kolejne działania, które z fazy lokalnych działań, przechodzą w wymiar ogólnopolski.

Zwracając uwagę na metodologiczny charakter tej pracy warto syntetycznie pokazać główne parametry opisywanego badania:

### **1. Strategia badania**

Badania osadzone są głównie w strategii jakościowej, z elementami strategii ilościowej, kiedy istotne jest uzyskanie precyzyjnych pomiarów.

### **2. Schemat badania**

Badania osadzone są w schemacie etnograficznym. Codziennie przebywałam w terenie badania, aktywnie i spontanicznie uczestniczyłam w życiu uczestników badań, ale jednocześnie starałam się wprowadzać zaplanowaną zmianę. Schemat etnograficzny

pozwalając na opisanie procesu wytwarzania nowej jakości w relacjach społecznych, powstawania nowej jakości działań poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych w stosunku do dzieci i młodzieży w żałobie. Jeśli przyjąć, że każdy schemat etnograficzny służy odkrywaniu reguł wytwarzania kultury, to w badaniu tym elementem kultury jest finalny program edukacyjny opisany w pracy, powstający poprzez udział w życiu ludzi, których problematyka badania dotyczy. Poprzez podejmowane interakcje wytwarzałam wraz z uczestnikami nowe wartości, niejako dobra kultury, które spajały jednocześnie tę grupę. Do tej kwestii wrócę w ostatnim akapicie zakończenia rozprawy, na stronie 445.

### **3. Typ badania**

Badania zaplanowano jako praktyczne, diagnostyczne i oceniające. Pole empiryczne podlegało zmianie wprowadzanej na podstawie diagnozy i oceny stanu aktualnego. Choć było działaniem praktycznym skupionym na realizacji konkretnych celów, to także respektowało stan środowiska, w którym przebiegało, dostosowując do niego uprzednio zaplanowanie działania.

### **4. Metody badań**

#### **a. Metody zbierania danych**

W badaniu stosowałam następujące metody zbierania danych: obserwacja uczestnicząca, kwestionariusz ankiety, pomiar edukacyjny, rozmowa, przeszukiwanie źródeł wtórnych, obserwacja ilościowa, obserwacja etnograficzna, czyli obserwacja jakościowa.

#### **b. Metody analizowania danych**

W odniesieniu do analizy danych ilościowych stosowałam opis statystyczny. Natomiast w odniesieniu do danych jakościowych stosowałam analizę semiotyczną, czyli próbowałam odkryć znaczenia interakcji społecznych, znaczenia jakie uczestnicy badań nadają temu co robią. Stosowałam także wszystkie dostępne rodzaje triangulacji (metod, źródeł, badaczy, teorii) w celu bieżącego weryfikowania zarejestrowanych wskaźników oraz uzyskanych rezultatów w postaci różnych aspektów wprowadzonej zmiany.

#### **c. Metody doboru próbki do badania**

Badanie w działaniu charakteryzuje się tym, że próbka dobierana nie jest losowo, a ze względu na kryterium teoretyczne. W badaniu kryterium stanowiło bycie uczestnikiem zmiany, którą zaprojektowałam. Budując program edukacyjny, którego

celem była poprawa rozumienia sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie przez ich otoczenie społeczne, należało-prowadzić badania w tym środowisku, a w szczególności wśród społeczeństwa, społeczności szkolnej, w tym nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych oraz uczniów.

Rozprawa zawiera wielowątkowy opis całej procedury projektowania, realizacji oraz teoretycznej i empirycznej weryfikacji badania w działaniu wprowadzającego program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Ta wielowątkowość znajduje odzwierciedlenie w strukturze pracy, podzielonej na opisane wyżej trzy części. Usystematyzowałam w niej wątki teoretyczne poszczególnych zagadnień związanych przeżywaniem żałoby przez dzieci w ich środowisku życia oraz roli nauczycieli w tym procesie, opisałam badania empiryczne, weryfikujące sformułowane pytania badawcze oraz konkretne działania. Zamieściłam również wypracowane materiały edukacyjne, starając się je umocować w aktualnej wiedzy naukowej i pokazać w jaki sposób tę wiedzę wprowadzają do codziennych praktyk edukacyjnych. W różnych miejscach, tam - gdzie było to konieczne - pokazywałam wyniki prowadzonych przeze mnie triangulacji, rozumianych, w tym przypadku, jako metoda weryfikowania wskaźników. I - to, co jest kluczowe w badaniu w działaniu - zamieszczam wiele komentarzy odnoszących się do przeżywania procesu badawczego, pokazujących różnorakie trajektorie myśli i emocji, wrażliwości związane z różnymi działaniami i obserwowanymi ich skutkami. Te analizy działaniowej codzienności nieco rozbijają zwartą, naukową strukturę i narrację rozprawy, ale wydają się być ważne jako jedna z prawd o tym złożonym procesie badawczym.

## **Introduction**

As a psychologist working at the Father Dutkiewicz Hospice in Gdańsk, I frequently encountered situations involving the death of patients and the grief of their families after loss and various bereavement processes. A particular focus of my experience was concentrated on children and adolescents, who, apart from their age, faced unique challenges in entering the grieving process. It was common for families to withhold information about the terminal illness of a loved one, limit their visits to the hospital and to the hospice, or failure to understand their emotional needs after the loss and during grief. I often felt that children were the last to be informed about a family member's terminal condition, or were forgotten as mourners due to stereotypical perceptions about children's ability to cope with grief. My psychological and educational experience suggested that these dynamics could be harmful to the emotional and cognitive development of children and young people experiencing the death of a close relative.

Concurrently, through national educational initiatives and action research conducted by the Gdańsk Hospice Foundation team (of which I was a part) from 2004 to 2010, I realized that these risks could be mitigated. It was possible to organize support for young people after a loss. Motivated by a desire to change the situation for grieving children and adolescents, I aimed to introduce change in three key areas that appeared essential for the effectiveness of grief support.

The first area, the broadest in scope, involved societal awareness—particularly of the grieving process in children, their latent capacities to respond to such situations. Noticable is the inability of their immediate environment to offer sufficient support if grief which often remains a taboo subject for children and adolescents in the local community.

The second area, more localized but still diverse, involved the child's immediate environment—family, preschool, and school. Here, resources could be built to accompany children through the grief process, empathically understanding their emotional states, and assisting them in emotionally challenging situations.

The third area focused on the children themselves and their peers. Creating educational and therapeutic spaces for children and adolescents would deepen their psychological resources, enabling them to cope with the effects of loss and to support

peers in mourning.

These three areas correspond to the three cycles of action research in this study, which introduced changes, monitored their progress, and evaluated their effectiveness. This dissertation is a theoretical-empirical report on that research. Each of the three cycles represents a separate research project, grounded in its own theoretical foundations, empirical field, and research questions derived through problematization. Each cycle follows its own methodology, leading to a solution, i.e., effective implementation of change. This approach also shaped the structure of this dissertation, which does not follow the typical format with separate theoretical, methodological, and research sections. Instead, there are three distinct theoretical, methodological, and empirical parts corresponding to the three cycles. Thus, each cycle possesses its own theoretical-empirical structure and action framework.

The work aims to present a holistic approach, a whole greater than the sum of its parts. Each section follows a similar scheme, including theoretical foundations, methodological bases, change projects, descriptions of actions leading to change, and verification of its quality. However, each part also presents a unique perspective on the problem, different research questions, and distinct approaches to finding solutions. The structure of the work is therefore non-linear, with a spiral-cyclical character, reflecting the nature of the research process.

Each of the three research cycles is presented in its entirety, starting from the conceptualization of a practical problem and leading to the solution implemented in that cycle. These three cycles reflect a temporal orientation in research, with new research problems emerging from deepening professional experience, further analysis of scientific publications, and examination of the issues from the perspective of methods applicable to the research objectives, data collection, and analysis.

### **First Cycle of Action Research (Cycle I)**

The first cycle focused on improving the situation of grieving children and adolescents by influencing the social environment. From 2013, I investigated the impact of national educational campaigns and training programs in breaking the taboo around death and acknowledging the difficult situation of bereaved children. Raising awareness about young people's grief through national and local media, engaging local communities by involving palliative care and hospice institutions, and organizing training

sessions for participants of the "Hospice is also Life" [Hospicjum to też życie] social-educational campaigns were key to achieving the research objectives. The scope and intensity of these actions, combined with feedback from recipients, indicated that the tools were appropriately chosen to positively influence the perception of grieving children and adolescents and address societal misconceptions about their grief process and needs. A significant outcome of this cycle was the development of the "Tumbo Helps" [Tumbo pomaga] program, the creation of the website [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), and a range of educational materials on children's and adolescent's grief. However, these efforts were not sufficiently embedded in the social fabric, necessitating further action research cycles.

### **Second Cycle of Action Research (Cycle II)**

The second cycle also sought to improve the situation of grieving children and adolescents, this time by focusing on their preschool and school environments. Using a triangulation of researchers, I analyzed data from the first cycle. The findings highlighted a significant demand for education among pedagogical communities on how to support grieving students. Similar gaps in knowledge about bereaved children's needs were identified, comparable to those found in hospice settings and society at large. Starting in 2014, a series of training sessions were conducted for educators, aimed at familiarizing participants with the topics of death and grief and demonstrating ways to support grieving pupils and students. It was hypothesized that by deepening educators' understanding of the multifaceted situations of bereaved children and adolescents, their conditions in educational institutions would improve. I investigated the methods and content used to train teachers, pedagogues, and psychologists during workshops I led. These actions greatly expanded my understanding of the grieving child's situation, particularly in the educational institutions of City of Gdańsk. As a result, a training program for pedagogical staff and educational materials were created, along with a community of individuals attuned to the needs of grieving pupils and students. Nevertheless, this did not exhaust all possible interventions, especially in light of conclusions from the first and second cycles.

### **Third Cycle of Action Research (Cycle III)**

The missing element in the research was a direct focus on children and adolescents themselves. Through my work with the Hospice Foundation's research

team, I understood that changing the situation of grieving children and youth was impossible without engaging their peers and, indirectly, their parents. Concurrent with the first and second research cycles, I initiated the third cycle in 2015. The centerpiece of this cycle was the "Tumbo Day – Solidarity Day with Children and Adolescents in Grief" project, implemented in over 100 kindergartens and schools in Gdańsk. The project's primary aim was to raise awareness about death and grief within school communities (teachers, parents, and students), create a supportive school environment for grieving children and adolescents, and break the taboo around death. The research also focused on developing an educational event and lesson format for students that aligned with contemporary recommendations in thanatology education, health education, prevention, and mental health promotion. Through this research, I developed a framework for working with pupils and students and a set of educational tools for teachers to facilitate death education. Consequently, a series of therapeutic storybooks was published, and, most importantly, a community of educational institutions in Gdańsk was created. Educational institutions with "Tumbo helps" logo were attuned to the needs of bereaved children and adolescents, and have had established a system of psychological support for grieving youth. These actions continue to this day in Gdansk and Pomeranian Region, subject to ongoing evaluation and adaptation, with local initiatives evolving into national-scale projects.

## **Methodological Considerations**

### **1. Research Strategy**

The research primarily followed a qualitative strategy, with elements of quantitative methods applied when precise measurements were necessary.

### **2. Research Design**

The study was conducted using an ethnographic research framework. I immersed myself daily in the research field, actively and spontaneously participating in the lives of the study participants while simultaneously introducing a planned intervention. This ethnographic approach allowed for the detailed description of the process by which new qualities in social relations were generated, as well as the development of novel cognitive, emotional, and motivational responses towards children and adolescents in mourning. Given that ethnographic research seeks to uncover the rules underlying cultural creation, in this context, the element of culture is



represented by the final educational program described in the dissertation. This program emerged through engagement with individuals affected by the research topic. Through continuous interaction, I co-created new values and cultural goods with the participants, which served to unite the group. I will return to this issue in the last paragraph of the conclusion of the dissertation, on page 445.

### **3. Type of Research**

The research was designed as practical, diagnostic, and evaluative. The empirical field underwent transformation based on an initial diagnosis and ongoing evaluation of the current situation. Although the research was oriented towards achieving specific practical objectives, it also respected the existing environment by adapting the pre-planned actions to fit the local context.

### **4. Research Methods**

#### **a. Data Collection Methods**

The following methods were employed for data collection: participant observation, survey questionnaires, educational assessments, interviews, secondary source review, quantitative observation, and ethnographic (qualitative) observation.

#### **b. Data Analysis Methods**

Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. For qualitative data, semiotic analysis was employed to uncover the meanings embedded in social interactions and the interpretations participants attributed to their actions. Additionally, multiple forms of triangulation (methodological, data source, researcher, and theoretical) were applied to continuously verify the recorded indicators and outcomes, which reflected various aspects of the implemented change.

#### **c. Sampling Methods**

In action research, sampling is not random but guided by theoretical criteria. In this study, the criterion for participation was involvement in the designed change. Since the objective of the educational program was to enhance the understanding of the mourning process in children and adolescents by their social environment, research had to be conducted within this community, particularly among the general public, the school community, and specifically among teachers, school counselors, psychologists, and students.

The dissertation presents a multifaceted account of the entire process of designing, implementing, and theoretically and empirically validating an action research project aimed at introducing a support program for bereaved children and adolescents. This multifaceted nature is reflected in the structure of the work, which is divided into the three aforementioned sections. In it, I systematized the theoretical aspects of various issues related to children's experience of grief in their living environment and the role of teachers in this process. I also described the empirical research that tested the formulated research questions and specific actions. Furthermore, I included the educational materials developed during the research, making an effort to ground them in current scientific knowledge and to demonstrate how this knowledge is integrated into everyday educational practices. Throughout the dissertation, where necessary, I presented the results of triangulations, which in this context are understood as a method of verifying indicators. Importantly, in line with the methodology of action research, I provide numerous reflections on the experiential aspect of the research process, illustrating diverse trajectories of thought and emotion, as well as doubts regarding various actions and their observed outcomes. These analyses of the day-to-day dynamics somewhat disrupt the cohesive scientific structure and narrative of the dissertation, yet they seem essential to the work as a whole, offering insights into the complex research process I have undertaken.

## CZĘŚĆ I – PIERWSZY CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU

Zespół Fundacji Hospicyjnej w latach 2004 – 2012 zajmował się edukacją społeczną na temat końca życia i utworzeniem programu wsparcia socjalnego dla dzieci osieroconych w hospicjach. Były to podstawowe tematy związane z opieką nad osobami u kresu życia, dotyczące przełamywania społecznych stereotypów związanych z opieką paliatywno-hospicyjną i obszarów tabu jakimi są śmierć i żałoba. W 2006 i 2008 roku przeprowadził ogólnopolskie kampanie edukacyjne poświęcone wsparciu osób w żałobie. W 2006 roku powstał także hospicyjny fundusz finansowy wspomagający socjalnie dzieci w żałobie, których bliscy odeszli pod opieką hospicyjną – „Fundusz Dzieci Osieroconych”<sup>2</sup> (FDO), który w 2018 roku przekształcił się w program „FDO Tumbo Pomaga”, łączący wsparcie psychosocjalne z pomocą psychopedagogiczną dla dzieci i młodzieży w żałobie. Zespół Fundacji Hospicyjnej przeszkolił także szkolnych koordynatorów wolontariatu hospicyjnego w zakresie edukowania uczniów o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym, a także opublikował podręcznik dla nauczycieli pt. „Jak rozmawiać o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym”<sup>3</sup> oraz książkę dotyczącą żałoby pt. „Strata, osierocenie i żałoba”.<sup>4</sup> W 2010 roku przeprowadził kolejną kampanię społeczną dotyczącą potrzeby pomocy dzieciom osieroconym. Jednym z głównych założeń kampanii było wsparcie i promocja działań FDO.

Doświadczenia zespołu Fundacji Hospicyjnej zebrane w latach 2004 – 2012 i wnioski wyciągnięte z kampanii społecznych poruszających tematykę końca życia i procesu żałoby, współpraca ze szkołami w zakresie rozwijania wolontariatu hospicyjnego (trzyletni projekt pt. „Lubię Pomagać”)<sup>5</sup> oraz coraz większa liczba podopiecznych FDO, wpłynęły na decyzję o kontynuowaniu wsparcia osób w żałobie, a w szczególności dzieci i młodzieży, których bliscy odeszli pod opieką hospicyjną. Działania podejmowane przez Fundację miały jednak zawsze swoją metodologię działań.

---

<sup>2</sup> Fundusz Dzieci Osieroconych (2006) Fundacja Hospicyjna.

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundacja\\_Hospicyjna](https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundacja_Hospicyjna) (dostęp: 06.07.2024)

<sup>3</sup> J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (2009) Jak rozmawiać o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna.

<sup>4</sup> P. Krakowiak (2012) Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie. Fundacja Hospicyjna.

<sup>5</sup> Lubię pomagać (2009) Fundacja Hospicyjna. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundacja\\_Hospicyjna](https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundacja_Hospicyjna) (dostęp: 06.07.2024)

Były świadomie planowane, podsumowywane i rozliczane. Były nastawione na osiągnięcie zaplanowanego efektu, uczenia się na błędach, weryfikowania założeń. Wynikało to z prowadzonych badań w działaniu w zasadzie od początku powstania Fundacji Hospicyjnej, których liderem w tych latach był ks. Piotr Krakowiak. W naturalny sposób podjęcie kolejnych działań na rzecz osieroconych dzieci i nastolatków wiązało się z podjęciem kolejnych badań w działaniu.

Nowy projekt badawczy rozpoczęty przez zespół Fundacji Hospicyjnej w 2013 roku, podzielono na trzy części, cyklicznie po sobie następujące i wpisujące się w spiralno-cykliczny charakter badań w działaniu, czyli fazę planowania i przygotowania, fazę realizacji i obserwacji oraz fazę analizy i interpretacji. Fazy te miały pobudzić do refleksji uczestników tych działań, zmotywować do współdziałania na rzecz osieroconych dzieci i nastolatków, dostarczyć wiedzy i umiejętności wspierania w kryzysie utraty, wywołać merytoryczną dyskusję, przeciwdziałać stereotypom i przełamywać tabu śmierci. Obszary tematyczne jakie stały się przedmiotem badań w działaniu związane były z czynnikami wpływającymi na sytuację dzieci i nastolatków w żałobie. Dotyczyły przestrzeni funkcjonowania dzieci i nastolatków: szeroko rozumianego środowiska społecznego, w tym także środowiska hospicyjnego; środowiska edukacyjnego, w tym przede wszystkim nauczycieli oraz środowiska najbliższego dziecku – jego rówieśników. Prowadzone przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej badania w działaniu przybrały charakterystyczny kształt spirali kolejnych cykli badawczych:

- pierwszy cykl badań w działaniu dotyczył zmiany rozumienia sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w przestrzeni społecznej (I cykl),
- drugi cykl badań w działaniu dotyczył zmiany rozumienia sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie wśród nauczycieli (II cykl),
- trzeci cykl badań w działaniu dotyczył zmiany rozumienia sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie wśród uczniów (III cykl).

Podążając za kierunkami podejmowanych działań w badaniu w latach 20013-2023 w Fundacji Hospicyjnej, w niniejszej pracy przedstawiłam obszary badawcze, fazy planowania, zbierania i analizy danych, wdrażania projektów oraz etapy weryfikacji

podejmowanych działań. Praca została podzielona na trzy części tematyczne. W każdej z nich kompleksowo opisałam jeden cykl badań w działaniu (I cykl, II cykl i III cykl). Podjęte cykle badań w działaniu nadały końcowy kształt powstałemu przy Fundacji Hospicyjnej programowi wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „Fundusz Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga” (FDO Tumbo Pomaga). Jego pierwsze zarysy uformowane zostały w 2006 roku, a poprzez podejmowane czynności badawcze w zespole, świadomie był rozwijany, zmieniany jego zakres wsparcia i charakter udzielanej pomocy.

W pierwszej części pracy (I część) przedstawiłam zagadnienia związane ze środowiskiem społecznym dzieci i nastolatków w żałobie. W pierwszym i drugim rozdziale zamieściłam opis procesu badawczego, opis planowania poszczególnych działań, ich wdrażania oraz weryfikacji projektów. W kolejnych dwóch rozdziałach zawarłam analizę tematyczną literatury naukowej oraz analizę edukacyjnych badań w działaniu w latach 2004-2010, stanowiącą tło teoretyczne badania i kryterium do interpretacji wyników. Pierwszy cykl badań w działaniu (I cykl), przedstawiony w tej części pracy, służył konstruowaniu programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”.

## Rozdział 1 Pierwszy cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej

Fundacja Hospicyjna w 2012 roku opublikowała podsumowanie badań w działaniu dotyczących lat 2002-2010, które jako zespół badawczy prowadziła wraz z ks. Piotrem Krakowiakiem SAC. Wówczas zapadła decyzja by kontynuować badania w celu rozwijania kolejnych działań społecznych. Od początku tworzenia misji i celów Fundacji Hospicyjnej mnie i mojemu zespołowi przyświecała zasada profesjonalizacji pracy. Stąd idea organizowania naszych działań według metodologii badań w działaniu. Stwarzała możliwość prowadzenia badań przez praktyków i dla praktyków. Umożliwiła także kolektywną refleksję. Wymagała oczywiście również planowego, systematycznego działania, ale dzięki temu pomagała wprowadzać zmiany we własne działania, rozwijać zespół poprzez uczenie się oraz współtworzyć wiedzę o praktyce.<sup>6</sup> Podczas jednego ze

---

<sup>6</sup> A. Góral, B. Jałocha, G. Mazurkiewicz, M. Zawadzki (2019) Badania w działaniu. Książka dla kształcących się w naukach społecznych. Wydawnictwo UJ, s. 71.

spotkań zespołu Fundacji Hospicyjnej opisaliśmy główne założenia dotyczące realizowania naszej misji. Podejmowane przez nas działania powinny:

- stanowić odpowiedź na diagnozowane przez nas problemy społeczne w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- wynikać z teorii i badań naukowych,
- służyć poprawianiu stanu rzeczywistego w obszarze społecznym,
- służyć doskonaleniu tego co robimy indywidualnie i zespołowo,
- inspirować do zmian społecznych, powodować refleksję,
- wskazywać praktyczne kierunki rozwoju naszych działań.

Zapowiedź podjęcia nowego, kolejnego cyklu badań w działaniu (I cykl) przez zespół, do którego należałam, zmuszała do zreflektowania naszych dotychczasowych działań. Przekucia wiedzy i doświadczenia wyniesionego z poprzednich cykli badań w działaniu, na zaplanowanie i przeprowadzenie nowego cyklu badań. Musiałam także jako badaczka zmierzyć się z prowadzeniem dwóch jednoczasowych procesów zachodzących w badaniu w działaniu. Z jednej strony być refleksyjnym praktykiem, zaangażowanym w działanie, współdiagnozującym problemy. Z drugiej strony potrafić to opisać zgodnie z metodologią badań w działaniu, a nasze kolektywne badania opisać przez mój indywidualny pryzmat jako badaczki. Chciałam też poprawiać jakość swojej pracy, a jednocześnie tworzyć wiedzę z własnej praktyki podczas procesu badawczego.

## Rozdział 1.1 Etap formułowania problemu badawczego

Przystępując do kolejnego cyklu badań w działaniu istotne było dookreślenie obszaru działania, którego dotyczyć będzie nasze badanie. Przez lata zajmowaliśmy się ważnymi aspektami opieki paliatywno-hospicyjnej. Dzięki badaniom w działaniu w latach 2004-2010 poznaliśmy najważniejsze problemy naszego środowiska związane z pracą na rzecz osób u kresu życia. Analiza istniejących teorii związanych ze tego typu opieką, praktyk mojego gdańskiego hospicyjnego zespołu oraz zespołów w całej Polsce, pozwoliła wyłonić na przestrzeni lat najważniejsze problemy badawcze w naszej rzeczywistości. Przedstawiłam je szczegółowo w rozdziale dotyczących badań w działaniu w latach 2004-2010. Wśród nich istotnym problemem była sytuacja dzieci i

młodzieży w żałobie. Problem ten nie wynikał tylko z naszego kontekstu rzeczywistości czy moich osobistych zainteresowań. Pochodził też z danych płynących od praktyków, posiadających wiedzę, od uczestników kampanii społecznych pt. „Hospicjum to też Życie”, wyłaniał się z ankiet, rozmów podejmowanych podczas spotkań bezpośrednich, od naszych ekspertów. Problem braku dostatecznego wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie został uznany za ważny przez szerokie grono odbiorców naszych wcześniejszych działań, w których uczestnicy byli włączani w proces poszukiwania istotnych obszarów opieki paliatywno-hospicyjnej wymagających zmiany czy poprawy.

Częścią naszego procesu badawczego były zatem doświadczenia nas samych, uczestników naszych poprzednich kampanii społecznych, ich refleksje i obserwacje. Wspólnie w raz z innymi, podczas podejmowanych na przestrzeni lat działań i spotkań w Polsce, zastanawialiśmy się co się dzieje w rzeczywistości osób w żałobie. Wiele refleksji, niezależnie od wiodącego tematu naszych spotkań, dotyczyło problematyki dzieci i młodzieży w żałobie. Uczestnicy wskazywali, że wiele rodzin wchodzi w proces żałoby nieprzygotowanych na odejście bliskiej osoby; podkreślali szczególnie trudną sytuację dzieci i nastolatków po śmierci bliskich osób. Powszechnym doświadczeniem było także to, że dzieci i nastolatki, jako ostatni w rodzinie, dowiadują się o poważnej chorobie lub śmierci bliskiej osoby. Każdy z nas kładł inne akcenty na wyjaśnienie tych zjawisk. Wskazywano na brak społecznej świadomości dotyczącej procesu żałoby dzieci i młodzieży, na stereotypy na temat dziecięcej możliwości zrozumienia pewnych złożonych procesów emocjonalnych, na zjawisko tabu śmierci w przestrzeni społecznej, która pozwala na margines świadomości spychać rzeczywistość umierania, śmierci i żałoby. Wskazywano także na problemy finansowe rodzin, po śmierci jednego z rodziców, trudności finansowe w tworzeniu grup wsparcia w żałobie czy też brak wiedzy u członków zespołów hospicyjnych na tematy rozmów o śmierci czy udzielania wsparcia w żałobie. Wiele z pytań i interpretacji zawartych jest w analizie badań w działaniu za okres 2004-2010, opisanych w innym rozdziale tej pracy.

Zaletą badań w działaniu jest możliwość dzielenia się badaczy i praktyków własnymi interpretacjami sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, nie tyle poszukiwania jednej prawdy, co raczej budowania wspólnego rozumienia sytuacji. Spotykając się z uczestnikami poprzednich kampanii społecznych czy ekspertami merytorycznymi tych kampanii, doświadczyliśmy niejednokrotnie odmienności spojrzenia na sytuacje rodzin

w żałobie i sposób jej poprawy. Z jednej strony posiadaliśmy podobną wiedzę o faktach, a z drugiej strony różniły nas doświadczenie, miejsce zamieszkania, wiek, a zatem różnie interpretowaliśmy te same sytuacje. Jak pisał E. T. Stringer, „Celem wspólnych poszukiwań w badaniach w działaniu nie jest odkrywanie prawdy czy opisywanie sytuacji, ale raczej pokazywanie różnych prawd i rzeczywistości – umożliwienie uczestnikom sytuacji społecznej podzielenia się własną jej interpretacją.<sup>7</sup> W zespole badawczym trzeba było negocjować między różnymi punktami widzenia, co było bardzo twórczym procesem. Niezbędne było zadanie sobie pytań podstawowych: co się dzieje? z jakiego powodu to się dzieje? co jest potrzebne? co zrobić by ulepszyć określony stan rzeczy? Odpowiedzieć trafnie na te pytania nie jest łatwo. Należy sięgnąć głębiej, spojrzeć na żałobę z szerszej, społecznej perspektywy. Warto postawić kolejne pytania: Czy zmieniający się kontekst kulturowy wpływa na postawy wobec śmierci? Jakie postawy wobec śmierci przejawiają dorośli i w jaki sposób wpływa to na przeżywanie żałoby przez dzieci? Z jakiego powodu dorośli odwlekają informowanie dzieci o poważnej chorobie, umieraniu i śmierci w rodzinie? W jaki sposób dorośli rozumieją przebieg procesu żałoby u dzieci i młodzieży? Jaki wpływ na proces przeżywania żalu po stracie przez dzieci i nastolatków ma ich środowisko, w którym przebywają oraz ich otoczenie? Ponieważ naszym obszarem badawczym była próba rozwiązania wielowymiarowych problemów dotyczących funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie uzgodniliśmy następujące pytania badawcze:

- Z jakiego powodu ważna jest zmiana społeczna dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?
- W jaki sposób zmienić społeczne rozumienie żałoby dzieci i młodzieży?
- Jakie potrzeby mają dzieci w żałobie i w jaki sposób na nie odpowiadać?
- Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków należy włączać do edukacji w przestrzeni społecznej, by społeczeństwo adekwatnie odpowiadało na potrzeby dzieci osieroconych?
- Jak przekonać zespoły opieki paliatywno-hospicyjnej do pracy na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie?

---

<sup>7</sup> E. T. Stringer (1999) Action Research, SAGE Publications, s. 45.



Postawiliśmy też wiele pytań szczegółowych:

- Jak przebiega proces żałoby u dzieci i młodzieży?
- Jakie czynniki mają wpływ na funkcjonowanie dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jakiego wsparcia potrzebują dzieci i młodzież w żałobie?
- Jak uczestnicy naszych kampanii społecznych postrzegają sytuacje dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jak jest wiedza społeczeństwa na temat procesu żałoby dzieci i młodzieży?
- Jak zwiększyć świadomość społeczną związaną ze wsparciem dzieci i młodzieży w żałobie?
- Czego najbardziej potrzeba zespołom opieki paliatywno-hospicyjnej do sprawowania pomocy dzieciom i młodzieży w żałobie?

## Rozdział 1.2 Etap zbierania danych

Zaplanowanie procesu zbierania danych i wyboru odpowiednich strategii był kolejnym tematem do opracowania przez zespół badawczy. Naszym celem było zapewnienie odpowiedniej jakości badań, zgodnie z definicją triangulacji, która jest „(...) zazwyczaj rozumiana jako proces stosowania wielu perspektyw w celu wyjaśnienia danego znaczenia oraz zweryfikowania powtarzalności jakiejś obserwacji czy interpretacji. Badacz jakościowy jest zainteresowany różnorodnością perspektyw badawczych, a nawet wielością rzeczywistości, w jakich żyją ludzie.”<sup>8</sup> Nasze badania, przepełnione subiektywizmem własnego środowiska, stanowiły bardzo dobre podłoże do zastosowania różnych rodzajów triangulacji, a zwłaszcza takich jak:<sup>9</sup>

- Triangulacja danych, czyli porównywanie badań prowadzonych w różnych grupach, w różnych okresach czasu i w różnych miejscach.
- Triangulacja badaczy, czyli porównywanie badań prowadzonych przez różnych badaczy pracujących w tym samym obszarze badawczym.
- Triangulacja teorii, czyli porównywanie interpretacji danych dokonanych w różnych perspektywach teoretycznych mających wyjaśnić badane zjawisko.

---

<sup>8</sup> R. E. Stake (2009) Jakościowe studium przypadku. W: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), Metody badań jakościowych. PWN, t. 1, s. 640.

<sup>9</sup> por. D. Kubinowski (2000) Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia – Metodyka – Ewaluacja. Wydawnictwo UMCS, s. 314.

- Triangulacja metod, czyli porównywanie danych zbieranych za pomocą różnych metod badawczych.

- Triangulacja interdyscyplinarna, czyli porównywanie danych zawartych w różnych dyscyplinach wiedzy i charakterystycznych dla nich podejść.

Zależało nam więc na pogłębieniu naszych badań, poszerzeniu wiedzy dotyczącej sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, lepszym zrozumieniu badanego obszaru, uzyskanych dzięki wiarygodnym danym. M. Hammersley i P. Atkinson podkreślali, że: „W przypadku badań społecznych istnieje niebezpieczeństwo, iż polegając tylko na jednym źródle danych, możemy łatwo wyciągnąć błędne wnioski, które zniekształcą całą analizę. Jeśli natomiast różne rodzaje danych prowadzą do identycznych konkluzji, wolno nam patrzeć na nie z większą ufnością.”<sup>10</sup> Chcieliśmy włączyć do poszukiwania rozwiązań wniesionych problemów jak największą liczbę danych. Zgodnie z założeniami metodologii badań w działaniu, nie ograniczaliśmy się jedynie do mierzalnych i obiektywnych wskaźników. Chcieliśmy poszerzyć spektrum branych pod uwagę danych o emocje i doświadczenia własne, ale także osób, będących zaangażowanymi w relacje z nami, naszych ekspertów i ośrodki paliatywno-hospicyjne. Postawiliśmy sobie pytanie: W jaki sposób zadamy o wykorzystanie różnorodnych źródeł informacji? Scharakteryzowaliśmy więc rodzaj danych jakimi dysponowaliśmy lub które będziemy chcieli pozyskać. W prowadzonych badaniach w działaniu wykorzystałam wraz z zespołem badawczym:

- różne źródła danych, czyli analizowałam dane pochodzące z różnych źródeł osobowych: mojego gdańskiego zespołu badawczego, gdańskiego zespołu hospicyjnego, pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych, nauczycieli i pedagogów, dzieci i nastolatków w żałobie, rodziców tych dzieci; ze źródeł materialnych: wypowiedzi ustne, pisemne, materiały filmowe (triangulacja danych),

- dane od dwóch badaczy, czyli ks. dr hab. Piotra Krakowiaka, prof. UMK badania w działaniu w latach 2004-2010 oraz moje własne obserwacje w tym okresie (triangulacja badaczy),

- różne metody badawcze jak ankiety, wywiady, obserwacje, przegląd literatury naukowej, analiza materiałów archiwalnych Fundacji Hospicyjnej (triangulacja metod),

---

<sup>10</sup> M. Hammersley, P. Atkinson (2000) Metody badań terenowych. Zysk i S-ka, s. 236.

- dane pochodzące z różnych dyscyplin naukowych jak psychologia, pedagogika i socjologia odnoszących się do przedmiotu badań (triangulacja interdyscyplinarna),
- dane pochodzące z różnych teorii, które można konfrontować z danymi uzyskanymi w badaniu (triangulacja teorii).

Drugim kontekstem, w jakim ciągle używanie triangulacji w badaniu traktowaliśmy jako kluczowe, był kontekst trafności identyfikowanych wskaźników. Pochodziły one – jak to bywa w badaniach reaktywnych – nie tylko z kwestionariuszy ankiet czy z regularnych wywiadów, ale także z prowadzonych rozmów, spostrzeganych uczuć partnerów naszych interakcji wynikających z empatycznego ich rozumienia, wytworów różnych działań tworzących hospicyjną codzienność.

### Rozdział 1.3 Etap analizy danych

Po zebraniu niezbędnych danych przystąpiliśmy do ich analizy. Trzeba było dokonać ich transformacji by móc je wykorzystać do naszych działań interwencyjnych. Musieliśmy nadać im odpowiednie znaczenie. W analizie danych kierowaliśmy się głównymi pytaniami, by utrzymać główną linię zainteresowań badawczych. Musieliśmy stale pamiętać o tym: Czego chcemy się dowiedzieć? Co chcemy poprawić? Jakich istotnych spraw dotyczą zebrane dane? Jakie czynniki wpływają na ujawnianą sytuację? Dzięki zastosowanej triangulacji dla każdego pytania badawczego dysponowaliśmy różnymi źródłami danych zebranych różnymi metodami:

- dysponowaliśmy wiedzą o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie - na podstawie literatury naukowej, opisów sytuacji konkretnych osieroconych dzieci zgłoszonych do projektów socjalnych np. Uśmiech dziecka na dzień dziecka, obserwacji własnej praktyki i opinii zespołów hospicyjnych uczestniczących w kampaniach społecznych i szkoleniach z lat 2004-2010,
- dysponowaliśmy charakterystyką procesu żałoby, czynnikami pozytywnie i negatywnie wpływającymi na funkcjonowanie dzieci i młodzieży w żałobie - na podstawie analizy literatury naukowej, opinii praktyków i ekspertów,
- dysponowaliśmy oceną poziomu umiejętności pracowników hospicjów w przekazywaniu trudnych informacji i wsparciu osieroconych, poznaliśmy trudności pracowników szkół w rozmowach o śmierci z uczniami - na podstawie ankiet przeprowadzanych po zajęciach warsztatowych realizowanych w trakcie kampanii

społecznych czy projektu „Lubię pomagać” oraz akcji „Umierać po ludzku”, wypowiedzi pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych, pracowników szkół biorących udział w szkoleniach, rodziców dzieci osieroconych,

- dysponowaliśmy doświadczeniem w prowadzeniu edukacji społecznej dla ośrodków paliatywno – hospicyjnych oraz społeczeństwa – na podstawie wniosków podsumowujących efekty kampanii, w tym także wskaźników zainteresowania publikacjami książkowymi i medialnymi, własnych refleksji i informacji zwrotnych od uczestników kampanii, internetowych grup wsparcia.

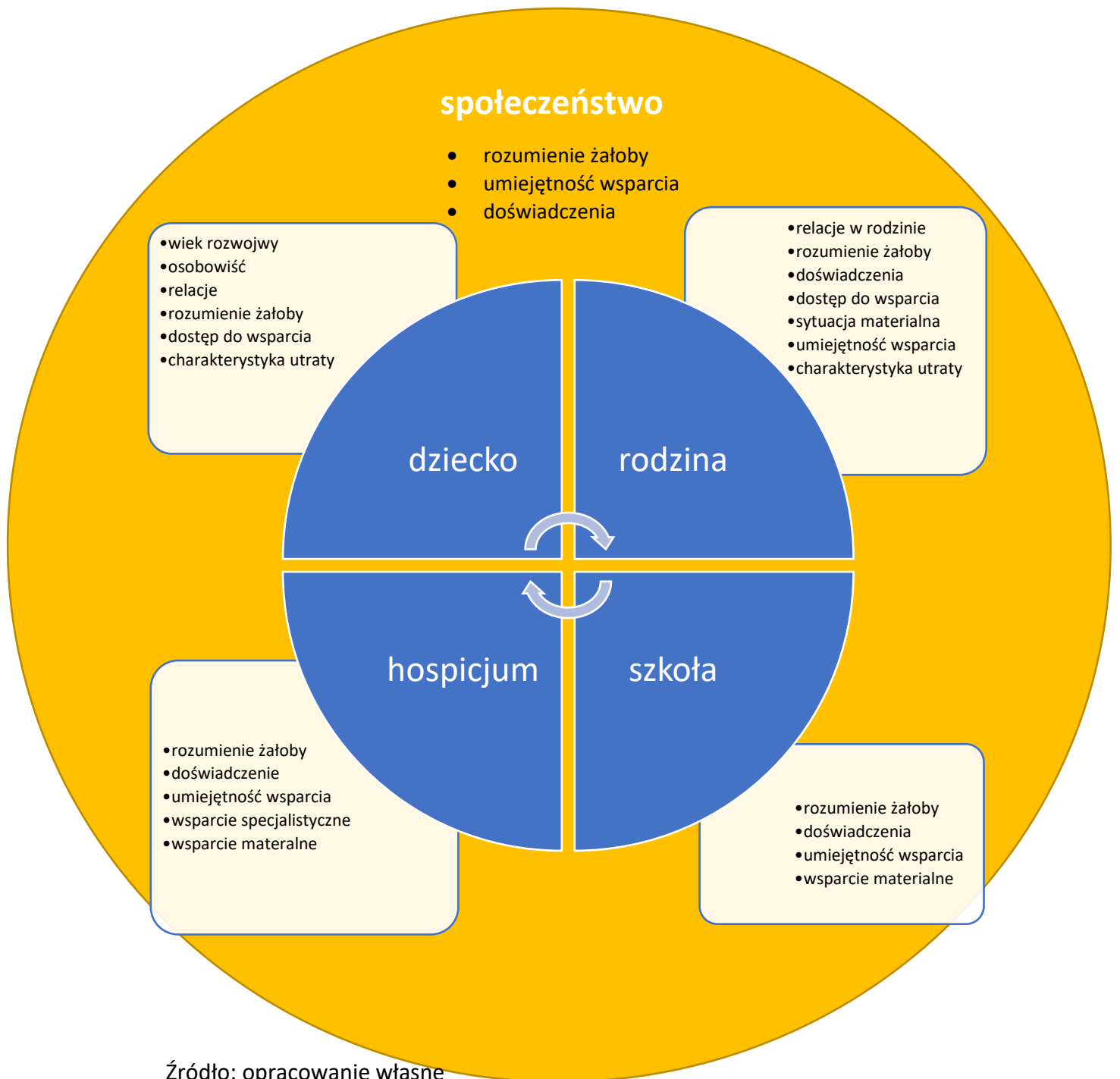
Proces analizy danych był prowadzony najpierw indywidualnie, potem we współpracy z różnymi osobami zaproszonymi przez nas do tego etapu. Byli to poszczególni eksperci kampanii społecznych. Stanowiło to istotne założenie, gdyż zdawaliśmy sobie sprawę z subiektywności naszych doświadczeń mogących wpływać na interpretację badanego zjawiska.

Przyjęliśmy jako strategię analizy danych – mapowanie danych (concept mapping), która jest pomocna w opisywaniu obszarów trudnych do rozwiązania. Problematyka sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie jest właśnie takim obszarem. Przebieg procesu żałoby u dzieci i młodzieży zależy od wielu czynników, osadzonych w ogólnej przestrzeni społecznej oraz wpływających na nich lokalnych i rodzinnych uwarunkowań (Rysunek 1). Nie można ich rozwiązać skupiając się na jednym aspekcie ich sytuacji. Musieliśmy dysponować zróżnicowanymi danymi i patrzeć wielokierunkowo, by móc oddziaływać na sytuację dzieci i młodzieży w żałobie. Tworząc mapy danych, podążaliśmy za słowami E. T. Stringer, który napisał: „Wizualizacja ułatwia zauważenie możliwości oddziaływania i wprowadzania rozwiązań, które nie muszą być tymi najlepszymi, które zniwelują problem, ale mogą znaleźć akceptację wszystkich albo są po prostu możliwe do wprowadzenia.”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> E. T. Stringer (1999) *Action Research*, SAGE Publications, s. 98-100, za: A. Góral, B. Jałocha, G. Mazurkiewicz, M. Zawadzki (2019) *Badania w działaniu ...*, op. cit., s. 85.

Rysunek 1. Główne czynniki wpływające na sytuację dziecka i nastolatka w żałobie



Źródło: opracowanie własne

Zebrane dane, ich wielość i różnorodność zachęcały nas do wspólnej dyskusji i działania na rzecz wprowadzania zmian. Zgodnie z naszymi założeniami, od początku powstania Fundacji Hospicyjnej, zapraszaliśmy do dyskusji o wynikach naszych badań ośrodki paliatywno-hospicyjne i społeczeństwo. Zależało nam, by proponowane zmiany

włączyli do swojego doświadczenia. Chcieliśmy w taki sposób pokazać sytuację dzieci i młodzieży w żałobie by zachęcić do:

- wprowadzania zmian w myśleniu o procesie żałoby u dzieci,
- tworzenia w lokalnych społecznościach miejsc wsparcia dla dzieci i młodzieży po stracie bliskiej osoby,
- rozpoczęcia dyskusji, poszukiwania odpowiedzi na pytanie „I co teraz?”

Chcieliśmy, spełniając powyższe założenia, zaprezentować nasze badania, pomóc zrozumieć sytuację osieroconych dzieci i podzielić się naszymi pomysłami na działania poprawiającymi ich sytuację.<sup>12</sup> Naszym celem badań w działaniu nie było przecież tylko zbieranie informacji, pogłębianie wiedzy czy też zmiana własnej praktyki, modyfikacja własnych zachowań, ale zmiana społeczna. Ten cel wymagał zaangażowania innych osób, partycypacji w naszych działaniach innych grup. Stanęliśmy więc przed wyzwaniem w jaki sposób zaprezentować wyniki naszych badań i propozycje działań, aby społeczeństwo, ośrodki paliatywno-hospicyjne zrozumiało szerzej sytuację dzieci w żałobie i zechcieli uczestniczyć w kolejnych etapach naszych działań.<sup>13</sup>

#### Rozdział 1.4 Etap planowania i wdrażania działania

To co ustaliliśmy w zespole, stało się podstawą procesu planowania konkretnych działań skoncentrowanych na uzdrowieniu sytuacji w naszym obszarze badawczym. Zaprosiliśmy do tego etapu badań w działaniu osoby kluczowe dla rozwiązania danego problemu. Od tego zależał ostateczny kształt naszej interwencji. Podstawą racjonalnego planowania stała się dla nas próba odpowiedzi na sześć pytań:<sup>14</sup> Dlaczego powinniśmy coś z tym zrobić? Co powinniśmy zrobić? Jak to powinniśmy zrobić? Kto weźmie odpowiedzialność i to zrobi? Gdzie to należy zrobić? I kiedy? Pobudzało to dyskusję w zespole, było okazją do wymiany myśli i wspólnego generowania pomysłów. Wykorzystaliśmy do tego etapu planowania najczęściej wykorzystywane narzędzie w moim zespole – tabelę, czyli plan działania (action plan) zawierającą miejsce na zapisanie poszczególnych etapów naszych działań, terminów, osób odpowiedzialnych, naszych

---

<sup>12</sup> Sagor R. (2008) Badanie przez działanie. Jak wspólnie badać, żeby lepiej uczyć. Centrum Edukacji Obywatelskiej, s. 68-70.

<sup>13</sup> A. Góral, B. Jałocha, G. Mazurkiewicz, M. Zawadzki (2019) Badania w działaniu ..., op. cit., s. 87.

<sup>14</sup> Ibidem, s. 88.

zasobów, miejsc. Wpisaliśmy też odpowiedzi na pytania: Jakich materiałów potrzebujemy? Jak je zdobędziemy? Skąd środki finansowe? Ile czasu potrzebujemy? Czy musimy zaangażować jeszcze kogoś innego, poszukać dodatkowych partnerów?<sup>15</sup>. Zapisaliśmy w niej wszystkie praktyczne rozwiązania problemów zauważonych podczas badania, zaplanowaliśmy działania służące zmianie sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, plan wdrożenia oraz ewaluację naszej interwencji.

Wiedzieliśmy już, że dla nas badanie w działaniu to nie tylko sposób na wprowadzanie zaplanowanych zmian, ale przede wszystkim sposób budowania społeczności. Badania w działaniu podejmowane w latach 2004-2010 były tego najlepszym dowodem. To wtedy podczas implementacji wyników naszych badań poprzez kampanie społeczne, szkolenia i publikacje poznaliśmy szeroko środowisko paliatywno-hospicyjne, wyzwania przed jakimi stali szkolni koordynatorzy wolontariatu, problemy osób w żałobie. Zbudowaliśmy poczucie wspólnoty z uczestnikami naszych badań, a ich z nami. Dlatego również teraz, bardzo ważnym założeniem było włączyć w nasze działania jak najszerszą grupę osób, zgodnie z tym, co podkreślał w swoich pracach E. T. Stringer.<sup>16</sup>

Opierając się na założeniach co do istoty prowadzonych przez nas działań wiedzieliśmy, że nie chcemy generować wiedzy dla samej wiedzy, ale chcemy oddziaływać na siebie, nasz zespół, placówkę, ośrodki hospicyjne i społeczeństwo. Zналиśmy już różnicę między projektami rocznymi a kilkuletnimi, dzięki doświadczeniu prowadzenia trzyletniego projektu pt. „Lubię pomagać”. Cykliczny projekt ma większą szansę wpłynąć na rzeczywistość społeczną. Zaczęliśmy więc planować trzyletni projekt edukacji w obszarze dzieci i młodzieży w żałobie poprzez kampanie społeczne włączające ośrodki paliatywno-hospicyjne i całe społeczeństwo.

Pod koniec okresu planowania działań zdobyliśmy też pewność, że zgromadziliśmy bardzo dużo materiałów dotyczących żałoby dzieci i młodzieży. To był dodatkowy argument za prowadzeniem działań wieloletnich. Rozpoczęliśmy też rozważania o powstaniu programu kompleksowego wsparcia dla dzieci i młodzieży osieroconej, którego symbolem mógłby stać się słonik Tumbo, maskotka Funduszu Dzieci Osieroconych, czyli naszego programu socjalnego dla dzieci. Już wstępna analiza

---

<sup>15</sup> Ibidem, s. 88.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 89.

danych zachęcała do stworzenia czegoś więcej niż kampania społeczna. Zdawaliśmy sobie sprawę, że nie zdążymy przygotować wszystkich materiałów edukacyjnych w jednym roku kalendarzowym, dlatego podczas pierwszej odsłony kampanii społecznej, zapowiedzieliśmy drugi etap kampanii w kolejnym roku. Tym samym nasze plany uzupełniliśmy o dodanie kolejnych działań, ustalonych w zarysie, a planowanie szczegółowe i realizacja tych planów miała odbyć się w kolejnych latach, które miały przynieść też nowe dane weryfikujące i uszczegóławiające nasze obecne plany.

Moim założeniem było też takie podejście do analizy tematu, by już sam ten proces przyniósł wzrost wiedzy. Ważne było także sformułowanie konkretnych propozycji naprawczych, które można zastosować w praktyce zawodowej lub w codzienności osobistej, by były użyteczne „dla osób, które czują się nieusatysfakcjonowane własną sytuacją i chcą bardziej aktywnie wpływać na rzeczywistość”<sup>17</sup>. Postanowiłam więc wiedzę zdobywaną podczas analizy literatury naukowej przeformułowywać na konkretne rozwiązania, promować najnowsze doniesienia w środowiskach zawodowych, ale też tworzyć wiedzę popularnonaukową, bardziej uniwersalną dla większości odbiorców nie związanych z pedagogiką, psychologią czy medycyną.

Jako osoba będąca częścią zespołu Fundacji Hospicyjnej, w pierwszej fazie projektu analizowałam literaturę specjalistyczną dotyczącą sytuacji dzieci osieroconych w Polsce i na świecie. Pełniłam także funkcję doradcy – refleksyjnego praktyka, dzielącego się doświadczeniem pracy psychologa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Wiele podejmowanych działań w latach 2004-2012 współtworzyłam wraz z zespołem, co również pomagało dzielić się przemyśleniami, rozumieć emocje współpracowników wynikające z kontaktu z osieroconymi osobami i pobudzać się wzajemnie do refleksji nad sytuacją małych żałobników. Miałam bardzo dobre zasoby wyjściowe do badań w działaniu. Byłam osadzona w zespole, chętnym do refleksji nad własną praktyką, nastawionym na współpracę. Nie musiałam dokonywać wszystkich analiz samodzielnie czy planować wdrożenie działania. Jako zespół badawczy byliśmy też osadzeni w szerszej rzeczywistości – w środowisku lokalnym i ogólnopolskim. Mieliśmy też wypracowany model komunikacji z zespołami hospicyjnymi i paliatywnymi.

---

<sup>17</sup> Ibidem, s. 73.



Wszystkie decyzje dotyczące poszczególnych etapów planowanego działania dotyczącego przeprowadzenia kampanii edukacyjno – społecznej były podejmowane zespołowo, a ostatecznie uzgadniane z Zarządem Fundacji Hospicyjnej. To były moje i mojego zespołu mocne strony, które stanęły u podstaw rozpoczęcia przez nas kolejnego cyklu badań w działaniu, zgodnie z definicją S. Kemmisa głoszącą, że jest to „forma kolektywnej autorefleksyjnej działalności, którą podejmują uczestnicy sytuacji społecznych w celu rozszerzenia i wzmocnienia racjonalności oraz sprawiedliwości zarówno swych praktyk społecznych i edukacyjnych, jak i rozumienia tych praktyk, ale też sytuacji, w których mają one miejsce.”<sup>18</sup>

Podsumowując ten etap planowania i przygotowania pierwszego cyklu badań w działaniu w 2013 roku, pracując z zespołem badawczym Fundacji Hospicyjnej, podjęliśmy następujące działania:

- zgromadziłam i opisałam dane o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie analizując literaturę przedmiotu oraz doniesienia naukowe (ten obszar przedstawiłam w osobnym rozdziale niniejszej pracy),
- zanalizowałam źródła danych Fundacji Hospicyjnej zgromadzone przez zespół Fundacji podczas badania w działaniu podejmowanego w latach 2004-2010 (Tabela 1) (ten obszar przedstawiłam w rozdziale 4):

**Tabela 1. Działania Fundacji Hospicyjnej podejmowane w latach 2004-2010**

2006 III kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”, przeprowadzona pod hasłem „Strata, osierocenie, żałoba” oraz utworzenie Funduszu Dzieci Osieroconych (FDO).
2007 Publikacja książki pt. „Strata, osierocenie, żałoba”. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie, powstanie grup wsparcia dla osób w żałobie oraz początek organizacji wsparcia socjalnego dla dzieci osieroconych.
2008 V kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”, przeprowadzona pod hasłem „Lubię pomagać”, dotycząca promowania wolontariatu hospicyjnego oraz publikacja poradnika dla nauczycieli pt. „Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym”.
2008 Pierwsza edycja cyklicznej akcji „Uśmiech Dziecka na Dzień Dziecka”, zapraszającej społeczeństwo do spełniania marzeń funduszowych podopiecznych z okazji ich czerwcowego święta.

<sup>18</sup> S. Kemmis (2010) Teoria krytyczna i uczestniczące badania w działaniu. W: H. Červinková, B.D. Gołębniak (red.) Badania w działaniu. Pedagogika i antropologia zaangażowane. Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, s. 45–88.

2009 Pierwszy terapeutyczny obóz letni dla dzieci osieroconych w Wińcu.
2010 Badania PBS DGA przeprowadzone wspólnie z Fundacją Hospicyjną w ramach programów: „Lubię pomagać” i „Szkoła Wolontariatu Hospicyjnego” na temat: „Wiedza i opinie Polaków i wolontariuszy hospicyjnych na temat opieki hospicyjnej”.
2010 VII kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”, poświęcona dzieciom osieroconym, których bliscy zmarli pod opieką hospicjów, przeprowadzona pod hasłem „Pomóż dzieciom osieroconym” promująca socjalne wsparcie wobec dzieci w żałobie w ramach Funduszu Dzieci Osieroconych.  Początek cyklicznej akcji „Kolorowy Piórnik” – wielkiej zbiórki przyborów szkolnych dla dzieci osieroconych.  Start programu funduszu edukacyjnego.
2011 Pierwsze wyjazdy dzieci osieroconych na obozy językowe (zimą i latem).
2012 Pierwsza edycja cyklicznej akcji „Mikołaje łączcie się”, w ramach której przygotowywane są prezenty dla dzieci osieroconych – podopiecznych FDO Tumbo Pomaga oraz dzieci chorych będących pod opieką Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC.
Podsumowanie badania w działaniu Fundacji Hospicyjnej w latach 2002-2010 w obszarze społecznych i edukacyjnych funkcji opieki paliatywno-hospicyjnej: badania ks. dr hab. P. Krakowiaka.

Źródło: opracowanie własne

- zgromadziłam informacje na temat sytuacji dzieci osieroconych pochodzące ze spotkań z pracownikami Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, spotkań z pracownikami z innych ośrodków paliatywno-hospicyjnych oraz własnego doświadczenia zawodowego (obszar zamieszczany w różnych częściach pracy, głównie pod postacią cytatów wypowiedzi pochodzących z naszego kwartalnika hospicyjnego „Hospicjum to też Życie” oraz własnego pamiętnika),
- opracowaliśmy podstawowe cele i założenia dotyczące działań na rzecz edukacji o żałobie dzieci,
- zdecydowaliśmy, że kampania edukacyjno-społeczna będzie najlepszym sposobem zainteresowania społeczeństwa zgromadzoną wiedzą, a jej ważnym aspektem będzie włączanie ośrodków paliatywno-hospicyjnych do wspólnych działań,
- opracowaliśmy harmonogram działań oraz akcję promującą wydarzenia,
- ustaliliśmy grupy odbiorców i uczestników kampanii społecznej,
- ustaliliśmy zasady uczestnictwa w kampanii społecznej,
- przedyskutowaliśmy swoje plany podczas wewnętrznych zebrań,

- wykonaliśmy materiały dydaktyczne i promocyjne kampanii społecznej.

#### Rozdział 1.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu

Faza realizacji i obserwacji badań w działaniu podjęta w 2013 roku opierała się na ośrodkach paliatywnych i hospicyjnych w całej Polsce. Poszczególne placówki lecznicze były zarówno odbiorcami naszych kampanijnych działań oraz realizatorami kampanii społecznych w swoich społecznościach lokalnych. Kampania skierowana była jednocześnie do odbiorców ogólnopolskich, nie związanych bezpośrednio z ruchem hospicyjnym.

Każdy ośrodek paliatywno-hospicyjny w Światowym Dniu Hospicjów i Opieki Paliatywnej przy wykorzystaniu materiałów edukacyjnych Fundacji Hospicyjnej, podejmował tematykę osieroconych dzieci w swoich społecznościach. Organizowano festyny dla dzieci, prelekcje, wiele hospicjów organizowało coroczne koncerty pt. „Głosy dla Hospicjów.” Wszystkie działania miały spełniać podstawowe cele: zwrócić uwagę społeczności na sytuację osieroconych dzieci, przybliżyć podstawowe problemy i elementy wsparcia, pomóc finansowo dzieciom.

Działania o zasięgu ogólnopolskim koncentrowały się na przekazie medialnym. Zorganizowano konferencję prasową w Warszawie, by ułatwić dziennikarzom ogólnopolskich mediów dostęp do informacji, odbył się Dzień Hospicyjny w TVP1, a patroni i ambasadorzy kampanii w wyznaczonych dniach i określonych mediach, podejmowali temat przeżywania przez dzieci żałoby. To był jednocześnie czas zbierania informacji zwrotnych, zbierania danych niezbędnych do weryfikacji kolejnych planowanych działań.

Kolejne kampanie społeczne organizowane w latach 2014 i 2015 opierały się na podobnych zasadach, uzupełnianych o nowe elementy. Szczegółowe informacje na temat konstruowania i przebiegu tych działań zgromadziłam w oddzielnym rozdziale niniejszej pracy.

#### Rozdział 1.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu

W fazie analizy i interpretacji wraz z zespołem Fundacji Hospicyjnej zbieraliśmy informacje o przebiegu działań kampanijnych. Analizowaliśmy materiały medialne i ankiety ewaluacyjne otrzymywane przez poszczególne ośrodki paliatywne i hospicyjne uczestniczące w projekcie. Podczas spotkań zespołu dzieliliśmy się informacją zwrotną

płynącą od dziennikarzy, patronów i ambasadorów zaangażowanych w projekt. Dokonaliśmy analizy ilościowej i jakościowej materiałów medialnych oraz efektów akcji charytatywnej podejmowanej na rzecz dzieci osieroconych w ramach kampanii. Ogólne efekty kampanii prowadzonej na przełomie 2013 i 2014 roku zostały opublikowane na stronie internetowej Fundacji Hospicyjnej oraz przekazane mediom.

Na spotkaniach podsumowujących akcję dokonaliśmy krytycznej analizy poszczególnych działań i sformułowaliśmy zalecenia mające podnieść efektywność podejmowanych działań. Główne zalecenia dotyczyły powtórzenia tematyki osierocenia dzieci w kolejnych latach. Wynikało to z analizy danych statystycznych odślon informacji zamieszczanych w Internecie, zainteresowania mediów i hospicjów podejmowaną tematyką. Drugie główne zalecenie, to wzmocnienie przekazu wśród odbiorców kampanii w środowiskach szkolnych. To co czuliśmy intuicyjnie jako doświadczony zespół oraz wiedza jaką pozyskaliśmy z poprzednich lat naszej współpracy ze środowiskiem hospicjów, została potwierdzona w danych zebranych podczas badań. Każde z zaleceń stało się podstawą do podjęcia osobnych cykli badań w działaniu, które odbywały się jednocześnie, były odrębne, a jednocześnie przenikały się i wzajemnie na siebie oddziaływały.

Proces analizy danych pierwszego cyklu badań w działaniu przeniósł nas w naturalny sposób do kolejnego etapu badań. Rozpoczęliśmy planowanie kolejnych działań związanych z promowaniem idei pomagania osieroconym dzieciom w kolejnych latach poprzez kampanie społeczne. Ten etap przeprowadzaliśmy w podobny sposób jak pierwszy cykl planowania, opisany szczegółowo w tym rozdziale. Skupiając się na drugim cyklu planowania kolejnej kampanii społecznej w 2014 roku, pogłębiającej podejmowany wcześniej temat, wdrażaliśmy zalecenia wynikające z podsumowania danych. Dużo uwagi poświęciliśmy wprowadzaniu nowych elementów edukacyjnych do kampanii społecznej, których zabrakło w minionej kampanii, a były wówczas planowane jedynie w zarysie. Dzięki wdrożeniu zaplanowanych działań i zebraniu nowych danych, wyklarował się sposób na sformułowanie kompleksowego programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Znaleźliśmy się w miejscu, w którym byliśmy bogatsi o nowe doświadczenia, wiedzieliśmy już co jest potrzebne i w jaki sposób to skonstruować. Zaczęliśmy przygotowania do powstania portalu internetowego dla dzieci i młodzieży w żałobie oraz ich bliskich, który zamierzaliśmy przedstawić w kampanii społecznej w 2014

roku. Kolejne istotne elementy, które jako nowe włączyliśmy to kolejnej interwencji w 2014 roku, powstały w sposób wcześniej niezaplanowany. Dzięki otwartości i spontaniczności w działaniu, czyli dzięki doświadczeniu prowadzenia zajęć warsztatowych dla pracowników hospicjów w Mrągowie oraz spotkań podczas kampanii, uzupełniliśmy program nowej kampanii społecznej o konferencję naukową oraz zajęcia warsztatowe. Poprawiliśmy też niedociągnięcia organizacyjne, przeznaczając więcej czasu na przygotowania do kampanii. Pełny cykl badań w działaniu został także powtórzony po raz trzeci w 2015 roku.

**Tabela 2. Opis działań podejmowanych w pierwszym cyklu badań w działaniu**

<b>CYKL I: Wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie - zmiana rozumienia sytuacji dzieci osieroconych w społeczeństwie</b>		
Kampania „Strata, osierocenie, żałoba”	III Kampania społeczna „Hospicjum to też Życie” (HTTŻ), której efektem było utworzenie Funduszu Dzieci Osieroconych (FDO)	2006
Kampania „Pomóż dzieciom osieroconym”	VI Kampania społeczna HTTŻ.	2010
Kampania „Pomóc ukoić ból”	X Kampania społeczna HTTŻ.	2013
Kampania „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie”	XI Kampania społeczna HTTŻ.	2014
Konferencja „Zapomniani żałobnicy - o żałobie wśród dzieci i młodzieży.”	Ogólnopolska konferencja naukowa otwierająca XI kampanię społeczną HTTŻ, promocja programu wsparcia psychologicznego Tumbo Pomaga.	2014
Program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga”	Powstanie portalu internetowego <a href="http://www.tumbopomaga.pl">www.tumbopomaga.pl</a> , telefonu zaufania „Tumbolinia” oraz programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie w Gdańsku.	2014
Kampania „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom”	XII Kampania społeczna HTTŻ.	2015
Konferencja „Żałoba dzieci i młodzieży”	Konferencja inicjująca cykl warsztatów skierowanych do nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych.	2015
Konferencja „Zapomniani żałobnicy - o żałobie wśród dzieci i młodzieży”	Konferencja naukowa otwierająca XII kampanię społeczną HTTŻ	2015
Konferencja „Żałoba w społeczności szkolnej”	Konferencja podsumowująca cykl szkoleń dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych.	2016

Wykład „Zapomniani żałobnicy są wśród nas? Program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie.” A. Paczkowska	IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, Fundacja Hospicyjna i GUMed.	2018
Kampania „Ważni - niewidziani. Zauważ, zrozum, wesprzyj.”	XVI Kampania społeczna HTTŻ.	2019
Wykład „Dialog w przestrzeni lokalnej – trudności w edukacji o śmierci.” A. Paczkowska	V Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, Fundacja Hospicyjna i GUMed.	2019
Książka „Wokół straty i żałoby. Jak sobie poradzić?” P. Krakowiak	Książka dla osób osieroconych i tych, którzy wspierają.	2022
Wykład „O procesie żałoby z perspektywy pacjenta i personelu medycznego” A. Paczkowska	VI Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, Fundacja Hospicyjna i GUMed.	2023

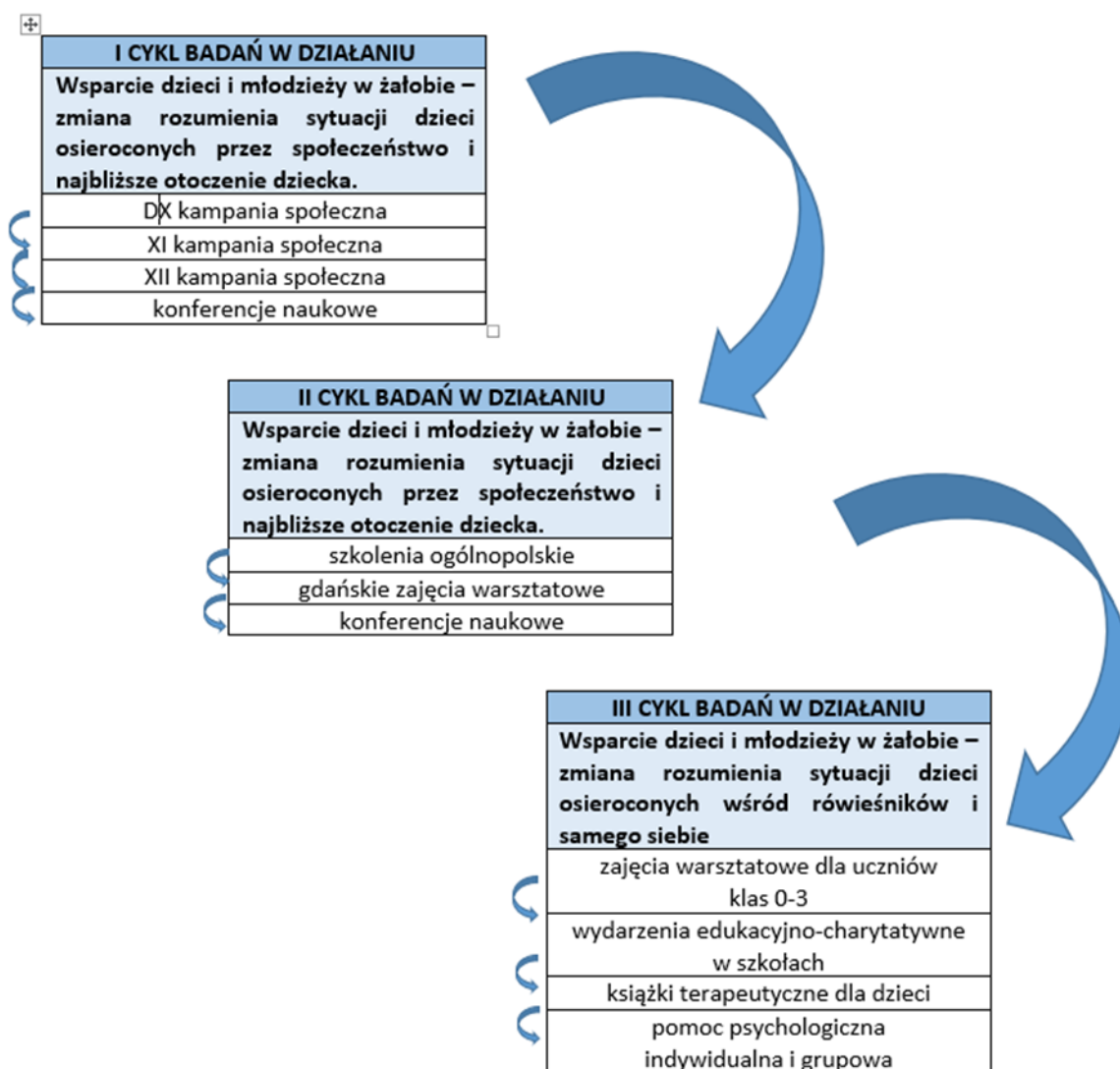
Źródło: opracowanie własne

W sumie w latach 2013-2015 kampanie społeczne przeprowadziliśmy trzy razy. Każda z nich opierała się na podobnych zasadach i strukturze, ale dzięki świadomym planowaniu, realizacji i analizie danych każda kampania społeczna była wzbogacana o nowe elementy, grupy odbiorców i działania. Zwieńczeniem i niejako podsumowaniem działań były konferencje ogólnopolskie realizowane w kolejnych latach przez zespół Fundacji Hospicyjnej, podczas których przedstawiano program kampanii, dzielono się materiałami merytorycznymi z uczestnikami, promowano idee pomagania dzieciom osieroconym w środowiskach hospicyjnych i oświatowych. Portal internetowy [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz zajęcia warsztatowe dla pracowników placówek oświatowych stały się stałymi elementami naszych działań. Przez długie lata były unikatowe w skali całego kraju, co zwiększało wielokrotnie ich wartość użytkową (Tabela 2).

Końcem procesu badań w działaniu powinno być rozwiązanie problemu, od którego rozpoczęliśmy działania. Zainicjowane przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej badania i działania w obszarze żałoby dzieci i młodzieży w żałobie zwiększyły świadomość społeczną. Skala naszych oddziaływań na środowisko hospicyjne i społeczeństwo była znacząca. Włączanie podmiotów leczniczych w organizację działań na rzecz dzieci osieroconych pod postacią dziesiątek debat i prelekcji w środowiskach

lokalnych, publikacji medialnych, czynne uczestnictwo w konferencjach i warsztatach było bardzo dobrym działaniem. Rozpiętość działań i ich intensywność oraz informacje zwrotne otrzymywane od odbiorców świadczyły o odpowiednim dobraniu narzędzi do wywierania wpływu na poprawę sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie. Zdawaliśmy sobie jednocześnie sprawę, że nasze działania nie są wystarczające, są za mało osadzone w tkance społecznej. Z jednej strony jako zespół czuliśmy dumę z podejmowanych wspólnie działań, a z drugiej odczuwaliśmy stały ich niedosyt. Byliśmy świadomi, że sytuacja dziecka i nastolatka w żałobie ulegnie poprawie, jeśli będzie mogło ono liczyć na wsparcie systemowe w swojej lokalnej społeczności. Podjęte przez nas działania zwiększyły świadomość zespołu i spowodowały odkrywanie innych, nowych zagadnień. Nasze aspiracje wraz z podejmowanymi działaniami ulegały przeobrażeniom. Rzeczywistość nieustannie zapraszała nas do podejmowania kolejnego cyklu badań w działaniu. To, co się stało po opisywanym cyklu pierwszym, pokazuje poniższa rycina.

Rysunek 2. Cykle badań w działaniu w latach 2013-2023



Źródło: opracowania własne

Kiedy w 2014 roku wdrażaliśmy zalecenia pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) organizując drugą kampanię społeczną, przekierowaliśmy naszą uwagę na środowisko edukacyjne dziecka poprzez nauczycieli, pedagogów i psychologów. Potrzeba ta wynikała z uzyskanych danych z pierwszej kampanii w 2013, a także mapowania danych podczas ich analizy, kiedy przygotowaliśmy się do pierwszego cyklu badań (I cykl). Uruchomiło to drugi duży cykl badań w działaniu (II cykl). Kolejne zmiany w planach, wdrażanie nowych interwencji, przynosiło nową wiedzę. Kierowało naszą uwagę na gdańskie środowisko lokalne, a także na dziecko osierocone, jego rodzinę oraz rówieśników, zapoczątkowując kolejny duży cykl badań złożonych ze spirali



mniejszych cyklów (III cykl). Był to dynamiczny proces, który wbrew jego naturze, próbowałam ująć w logiczne ramy, zaprezentowane powyżej. Nasza refleksja nad aktualnymi działaniami intencjonalnie prowadziła nas do podejmowania kolejnych działań, które ponownie badaliśmy. W taki sposób zaczynały się kolejne cykle badań, powstała spirala działań (Rysunek 2).

### **Bibliografia:**

1. Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (2009) Jak rozmawiać o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna.
2. Góral A., Jałocha B., Mazurkiewicz G., Zawadzki M. (2019) Badania w działaniu. Książka dla kształcących się w naukach społecznych. Wydawnictwo UJ.
3. Hammersley M., Atkinson P. (2000) Metody badań terenowych. Zysk i S-ka.
4. Kemmis S. (2010) Teoria krytyczna i uczestniczące badania w działaniu. W: H. Červinková, B.D. Gołębnik (red.) Badania w działaniu. Pedagogika i antropologia zaangażowane. Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, s. 45–88.
5. Krakowiak P. (2012) Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie. Fundacja Hospicyjna.
6. Kubinowski D. (2000) Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia – Metodyka – Ewaluacja. Wydawnictwo UMCS.
7. Sagor R. (2008) Badanie przez działanie. Jak wspólnie badać, żeby lepiej uczyć. Centrum Edukacji Obywatelskiej.
8. Stake R. E. (2009) Jakościowe studium przypadku. W: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.) Metody badań jakościowych. PWN, t. 1.
9. Stringer E. T. (1999) Action Research. SAGE Publications.

## Rozdział 2 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2013-2023 – etap wdrożenia i weryfikacji projektów

Działania zespołu Fundacji Hospicyjnej rozpoczęte w 2013 roku, były odpowiedzią na wnioski wyciągnięte w badaniach w działaniu podejmowanych w latach 2004-2010 oraz 2010-2012. Struktura wdrażanych oddziaływań spowodowała, że jako zespół bardzo zaangażowaliśmy się we współpracę z ośrodkami hospicyjnymi i paliatywnymi w całej Polsce. Mieliśmy poczucie, że wiemy bardzo dużo o problemach i potrzebach zespołów tworzących te placówki. W 2006 roku po jednym z naszych działań, zrodziła się we mnie fascynacja pracą z osobami w żałobie. Ekspertki uczestniczący w debatach, osoby prowadzące warsztaty spowodowali, nie tylko we mnie, chęć dalszego rozwoju jako osoby pracującej na rzecz ciężko chorych i umierających. To dzięki ich inspiracji, w 2008 i 2009 roku skończyłam studia podyplomowe z Psychoonkologii w Wyższej Szkole Psychologii Społecznej w Warszawie (obecnie Uniwersytet SWPS) oraz studia podyplomowe z Psychologii klinicznej w Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie GUMed). Chciałam wraz z gdańskim zespołem i zespołami hospicyjnymi w całej Polsce profesjonalizować opiekę nad osobami u kresu życia, pełniej odpowiadać na ich potrzeby. Wraz z zespołem wiedzieliśmy, że musimy wrócić do tematu, który niezmiennie był obecny w naszej współpracy z hospicjami. Potrzeba rozwijania wsparcia wobec osób w żałobie, pojawiała się zawsze w refleksjach uczestników kampanii społecznych i warsztatów, nawet jeśli tematem przewodnim kampanii był inny obszar opieki.

W rozdziale przedstawiłam główne założenia i przebieg projektowanych przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej społecznych działań edukacyjnych, które przybrały charakter ogólnopolskich kampanii społecznych. Implementowane projekty były efektem planowanych działań podejmowanych w ramach badań w działaniu w pierwszych ich cyklu (I cykl). Opisałam zatem przebieg następujących kampanii społecznych:

- X ogólnopolska kampania społeczna pt. „Pomóż ukoić ból” w 2013 roku,
- XI ogólnopolska kampania społeczna pt. „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie” w 2014 roku,

- XII ogólnopolska kampania społeczna pt. „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom” w 2015 roku.

Na końcu każdej części rozdziału zamieściłam również analizę danych przeprowadzaną po zrealizowanym wdrożeniu. Wnioski końcowe zobrazowały proces dochodzenia do kolejnych rozwiązań, mających wpływać na poprawę sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie. Opisałam zatem, ważne z perspektywy badań w działaniu, owoce podejmowanych projektów:

- analiza zajęć warsztatowych dla nauczycieli pt. „Osierocenie dzieci i przeciwdziałanie jego skutkom.” realizowane przeze mnie w ramach X kampanii społecznej w 2013 roku w Mrągowie,
- założenia programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga” powstałego w latach 2013-2014 roku w wyniku realizacji X kampanii społecznej,
- charakterystyka portalu internetowego dla dzieci i młodzieży w żałobie: [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) powstałego w 2014 roku w wyniku realizacji X kampanii społecznej,
- opis odbioru społecznego portalu internetowego i zajęć warsztatowych podczas realizacji XI kampanii społecznej w 2014 roku,
- charakterystyka wybranych materiałów edukacyjnych w postaci filmów edukacyjnych, poradników pdf., powstałych w latach 2013-2015 a przedstawionych w 2015 roku w ramach XII kampanii społecznej i w kolejnych latach.

## Rozdział 2.1 X kampania społeczna pt. „Pomóż ukoić ból” w 2013 roku

X jubileuszowa kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej „Hospicjum to też Życie”, prowadzona w całej Polsce pod hasłem „Pomóż ukoić ból”<sup>19</sup>, poświęcona została tematyce osierocenia dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania jego skutkom. Jej symbolem stał się pomarańczowy słonik Tumbo – maskotka Funduszu Dzieci Osieroconych. Kampanię zorganizowała Fundacja Hospicyjna. Wzięło w niej udział 50 ośrodków paliatywno-hospicyjnych z całej Polski. Kampania trwała od 12 października 2013 roku do września 2014 roku i miała zasięg ogólnopolski.

---

<sup>19</sup> X Kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”. Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/kampanie/x-kampania-httz>, (dostęp: 03.07.2024)

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęła Małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pani Anna Komorowska. Natomiast patronat merytoryczny objęli Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Krajowy Duszpasterz Hospicjów, ks. Piotr Krakowiak. Konsultantami merytorycznymi w kampanii zostali: Bożena Winch, psychoonkolog i psychoterapeutka; Wojciech Eichelberger, psychoterapeuta; Joanna Kozaka, specjalista psychologii klinicznej i psychoonkolog oraz Aleksandra Lewandowska-Walter, psycholog rodzinny. Ambasadorami wydarzeń byli Henryka Krzywonos-Strycharska, polityczka i działaczka społeczna oraz Dorota Kolak, aktorka. Patronaty medialne objęli: TVP SA, dziennik „Polska”, portal WP.pl, dwutygodnik „Przyjaciółka”, miesięcznik „Żyjmy dłużej”, Instytut Monitorowania Mediów, Ngo.pl, Polska Agencja Prasowa.

Wraz z zespołem Fundacji Hospicyjnej, korzystając z wcześniejszych doświadczeń realizacji kampanii społecznych, zaplanowaliśmy działania o różnorodnym charakterze:

- wydarzenia medialno-edukacyjne (artykuły, reportaże, wypowiedzi ekspertów i osób doświadczonych przez żałobę, reklama w ogólnopolskich stacjach telewizyjnych, radiowych, prasie, Internecie, Dzień Telewizyjny w TVP1),
- wydarzenia kulturalno-charytatywne: koncerty pod hasłem „Głosy dla hospicjów” zorganizowane lokalnie przez ośrodki paliatywno-hospicyjne uczestniczące w kampanii,
- zbiórka charytatywna: w okresie 1.10.2013 – 30.09 2014 prowadziliśmy zbiórkę publiczną za pośrednictwem charytatywnego SMS-a oraz wpłat na konto.

Główne założenia podjętych przez nas działań były dwa, edukacyjne i finansowe. Nadrzędne cele jakie postawiliśmy przed sobą do osiągnięcia były następujące:

- nagłośnienie problemów związanych z przeżywaniem żałoby przez najmłodszych,
- zwiększenie społecznej świadomości na temat roli udzielanego dzieciom wsparcia – psychologicznego, materialnego i edukacyjnego,
- przedstawienie konkretnych rozwiązań oraz narzędzi, które pomogą rodzinie i nauczycielom w poradzeniu sobie z problemami dzieci osieroconych,
- stworzenie programu wsparcia skierowanego do dzieci osieroconych, rodziców, nauczycieli, pedagogów i psychologów, w ramach którego między innymi działać będzie portal z poradami specjalistów, pomagającymi uporać się z żałobą i jej skutkami;
- zbiórka publiczna na rzecz dzieci osieroconych z hospicjów z całej Polski. W czasie kampanii dla podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych zostały założone celowe

skarbonki charytatywne: wirtualne (na serwisie siepomaga) oraz tradycyjne, które przekazaliśmy do firm i szkół chętnych do przeprowadzenia kwesty na poszczególne dzieci. Każda skarbonka zaopatrzona została w krótką historię dziecka, dla którego była prowadzona zbiórka, a po jej zakończeniu szkoły dodatkowo otrzymały materiały edukacyjne na temat żałoby i dzieci osieroconych.

Cele dodatkowe, które chcieliśmy osiągnąć były następujące:

- przełamywanie tabu, jakim jest śmierć i osierocenie,
- ocena skali zjawiska osierocenia w rodzinach pacjentów hospicyjnych,
- promocja działalności hospicjów, z naciskiem na pozamedyczne aspekty ich działalności,
- rozwój wolontariatu na rzecz dzieci osieroconych jako kolejnego w hospicjach, po wolontariacie opiekuńczym i akcyjnym,
- promocja działań Funduszu Dzieci Osieroconych.

Wszystkie wydarzenia zrealizowane podczas kampanii, były odpowiedzią na postawione przez nas cele główne, realizowane wspólnie z uczestnikami kampanii. Do najważniejszych wydarzeń należały:

- 9 października 2013 roku – konferencja prasowa inicjująca X kampanię, siedziba PAP-u,
- od 12 października 2013 roku (Światowy Dzień Hospicjów i Opieki Paliatywnej) – ogólnopolska akcja tradycyjnych już koncertów pod hasłem „Głosy dla Hospicjów”, zorganizowana przez ponad 50 hospicjów w Polsce,
- 12 października – 31 grudnia 2013 roku – ogólnopolska akcja medialna, obejmująca prasę, telewizję, radio oraz Internet,
- 17 listopada 2013 roku – Dzień Fundacji Hospicyjnej w Programie 1 TVP,
- 31 grudnia 2013 roku – zakończenie X kampanii „Hospicjum to też Życie”,
- 30 września 2014 roku – zakończenie zbiórki publicznej,
- 30 października 2014 roku – publikacja rezultatów kampanii na portalu [www.hospicja.pl](http://www.hospicja.pl), [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl).

### **Konferencja prasowa X kampanii „Hospicjum to też Życie”**

W środę 9 października 2013 roku, w siedzibie PAP-u w Warszawie, odbyła się konferencja prasowa X jubileuszowej kampanii społecznej Fundacji Hospicyjnej

„Hospicjum to też Życie”. Spotkanie z dziennikarzami poprowadziła znana prezenterka TVN, Dorota Wellman. Oprócz prowadzącej za udział w konferencji brali: Bożena Winch, ekspert kampanii, psychoterapeuta i psychoonkolog, Henryka Krzywonos-Strycharska, ambasador kampanii, Alicja Stolarczyk, prezes Fundacji Hospicyjnej oraz Jolanta Leśniewska, dyrektor wykonawczy Fundacji. Wśród zaproszonych gości obecne były: Agnieszka Brymerska, psycholog z Hospicjum Domowego Caritas Archidiecezji Warszawskiej z siedzibą w Błoniu oraz Małgorzata Rowicka psycholog i koordynator wolontariatu z Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orionistów w Wołominie. Dla uczestników konferencji przygotowano teczkę z kompletem materiałów prasowych. Był czas na rozmowę i wywiady z dziennikarzami. Warto przytoczyć kilka wypowiedzi ekspertów, by pokazać kierunek naszych kampanijnych działań:<sup>20</sup>

- Bożena Winch zwróciła uwagę na fakt, że przejawy żałoby u dzieci są nieco inne niż dorosłych i bywają często niewłaściwie odczytywane: „Czasami dzieci przejmują rolę zmarłej osoby. (...) Przy czym nierzadko w wypadku dziecka mamy do czynienia ze zjawiskiem wtórnego osierocenia: przez osobę, która odeszła, ale też przez bliskich, którzy sami są pogrążeni w żałobie i nie są w stanie należycie zaopiekować się dzieckiem. (...)” Ekspertka wyraziła również nadzieję, że dzięki kampanii w polskiej szkole zacznie być lepiej rozumiana sytuacja wewnętrzną, w której znajduje się osierocone dziecko.

- Agnieszka Brymerska podkreśliła, że Hospicjum w Błoniach współpracuje z Fundacją Hospicyjną już od wielu lat. Dzięki temu młodzi podopieczni hospicjum otrzymują podarunki oraz wsparcie edukacyjne, niezbędne do realizacji ich marzeń. Wyjeżdżają również na obozy. Stwierdziła, że: „Moja praca zaczyna się już wtedy, kiedy ich bliscy, pacjenci hospicjum, jeszcze żyją. Kiedy mogą się pożegnać. (...) Jeden z moich podopiecznych ma wciąż mamę w domu, ale od dawna nie ma z nią już kontaktu i jego żałobą już właściwie się zaczęła.”

- Małgorzata Rowicka przypomniała, że to właśnie Fundacja Hospicyjna, tworząc przed kilkoma laty Fundusz Dzieci Osieroconych, uświadomiła potrzebę objęcia dzieci zorganizowaną opieką, których obecnie pod skrzydłami Hospicjum w Wołominie jest aż 45. „Kolorowy Piórnik”, „Uśmiech Dziecka na Dzień Dziecka”, „Mikołaje łączcie się” i

---

<sup>20</sup> M. Małkowska (2013) X kampania społeczna Hospicjum to też Życie. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 18.

inne akcje Fundacji zawsze w Wołominie znajdują odzew. Przypomniała również o funduszach stypendialnych i obozach.

- Bożena Winch podkreśliła, że: „To, co robi Fundacja, jest próbą zbudowania nowej mentalności. Po śmierci bliskiej osoby nic nie jest takie jak było. Żeby odbudować normalność, trzeba wsparcia psychologicznego, ale i pomocy rzeczowej. Dobrze, że to się dzieje.”

### **Działania medialne podejmowane podczas kampanii**

Jednym z dowodów trafności podjętych przez nas działań był artykuł, który ukazał się w naszym dwumiesięczniku hospicyjnym „Hospicjum to też życie”:<sup>21</sup> „X kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej „Pomóż ukoić ból” nabrała już rozpędu. Prawie codziennie do szkół i firm wysyłane są paczki z puszkami-skarbonkami, do których zbierane będą pieniądze na rzecz dzieci osieroconych. Rośnie też liczba internautów wpłacających na konto serwisu siepomaga.pl. Kampanijny wątek podejmują lokalne i ogólnopolskie media.”

Duże zainteresowanie wywołał także reportaż w „Poranku Panoramy” gdańskiej TVP3 o osieroconej rodzinie z Wiślinki. Blisko 4 lata temu, w lutym 2009 roku, umarł pan Leszek, zostawiając żonę i osierocając dziesiątkę dzieci. Ostatnie dwa tygodnie życia spędził pod opieką Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Został także wyemitowany materiał w wydaniu głównym Wiadomości TVP1, dotyczący żałoby przeżywanej przez najmłodszych. Rodzina z reportażu uzyskała ogromne wsparcie finansowe od odbiorców. Wybrzmiało także przesłanie kampanii, opisane w jednym z podsumowań: „Jest czas rodzenia i czas umierania (...), czas płaczu i czas śmiechu...”, ale jest i czas, kiedy osierocone dziecko potrzebuje naszego wsparcia, by mogło wyrosnąć na silnego i samodzielnego psychicznie człowieka. Nie każde z nich dostanie się na kampanijny plakat i wystąpi w telewizji. Ogromnie ciesząc się z pomocy udzielonej rodzinie z Wiślinki, prosimy o niezapominanie o wszystkich podopiecznych działającego przy Fundacji Hospicyjnej ogólnopolskiego Funduszu Dzieci Osieroconych. Obecna

---

<sup>21</sup> M. Małkowska (2013) Kampania, stypendia, imprezy czyli FDO znów nadaje. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 15.

kampania „Pomóż ukoić ból” jest dla nich. Obecna kampania adresowana jest do nas wszystkich!”<sup>22</sup>

### **Szkolenie dla nauczycieli zrealizowane w ramach kampanii**

Naturą prowadzenia badań w działaniu jest otwartość na wprowadzanie zmian do planów i badanie nowych komponentów działania. Jednym z nich było pojawienie się potrzeby przeprowadzenia zajęć warsztatowych w ośrodku hospicyjnym uczestniczącym w kampanii. Zwrócono się do nas z prośbą o przeprowadzenie szkolenia dla nauczycieli i pedagogów z Mrągorowa, pracujących w szkole współpracującej z mrągorowskim hospicjum. Była to część zaplanowanej przez mrągorowskie hospicjum formy realizacji celów kampanijnych. Z jednej strony stanęłam przed wyzwaniem, by przegotować się w krótkim czasie do przeprowadzenia szkolenia. Z drugiej strony upatrywałam w tym szansę poznania z bliska lokalnej społeczności i problemów związanych ze wsparciem dzieci w żałobie. To doświadczenie mogło nam pomóc w lepszym rozumieniu sytuacji dzieci w mniejszych miejscowościach oraz wiele opowieść o rozumieniu ich sytuacji przez dorosłych. W listopadzie 2013 roku przeprowadziłam sześciogodzinne szkolenie pt. „Osierocenie dzieci i przeciwdziałanie jego skutkom” zorganizowane dla nauczycieli i pedagogów przez Hospicjum Dymowe im Św. Wojciecha w Mrągorowie oraz dofinansowane z budżetu Gminy Miasta Mrągorowo w ramach wspierania realizacji zadania publicznego. Tematy szkolenia obejmowały następujące obszary:

- proces żalu po stracie, a wiek rozwojowy ucznia. Reakcje emocjonalne i behawioralne ucznia w żałobie,
- komunikacja werbalna i niewerbalna jako istotne narzędzie wsparcia dziecka w żałobie,
- niewłaściwe formy pomocy dziecku w kryzysie,
- rola nauczyciela/pedagoga w sytuacji żałoby ucznia. Zasoby nauczyciela oraz ograniczenia w pomaganiu.

W spotkaniu wzięło udział 16 osób. Uczestnicy byli bardzo zaangażowani. Wśród zgłaszanych potrzeb szkoleniowych przeważała chęć zdobycia praktycznych umiejętności wsparcia ucznia w żałobie. Przeprowadziłam też krótką ankietę, którą

---

<sup>22</sup> Ibidem



wypełniali uczestnicy przed szkoleniem i po szkoleniu. Ankieta zawierała pytania na temat wiedzy o żałoby.

Badani uczestniczący w szkoleniu w Mrągowie:

- wskazali, że nie uczestniczyli nigdy w szkoleniu na temat procesu żałoby dzieci i nastolatków (16 osób),
- ocenili swój poziom wiedzy o sposobach wsparcia ucznia w żałobie jako: a. niski (7 osób), b. średni (9 osób), c. wysoki (0 osób),
- wskazali najliczniejsze formy wsparcia ucznia w żałobie w placówce: udział w pogrzebie, zwolnienie z płatności za obiady, pomoc w nauce (16 osób),
- ocenili, że żałoba dzieci i młodzieży trwa: a. krócej niż dorosłych (11 osób), b. tyle samo (2 osoby), c. dłużej (2 osoby), d. inne: nie zależy od wieku (1 osoba),
- ocenili, że żałoba u dzieci i nastolatków trwa: a. mniej niż rok (2 osoby), b. rok (10 osób), c. ponad rok (2 osoby), d. inne: nigdy się nie kończy; czas jest różny (2 osoby),
- ocenili, że dzieci i nastolatki adaptują się do sytuacji po stracie bliskiej osoby: a. łatwiej niż dorośli (9 osób), b. tak samo jak dorośli (0 osób), c. trudniej niż dorośli (3 osoby), d. inne: trudno powiedzieć; nie wiem; różnie (4 osoby).

Po przeprowadzonym szkoleniu uczestnicy ponownie wypełniali ankiety, w który wskazali, że:

- poziom wiedzy o sposobach wsparcia ucznia w żałobie ocenili na: a. niski (0 osób), b. średni (5 osób), c. wysoki (11 osób),
- formy wsparcia ucznia w żałobie w placówce jakie można zaproponować to: rozmowy z rodziną, przygotowanie dziecka do pójścia do szkoły po pogrzebie, przygotowanie klasy na przyjęcie ucznia w żałobie, ściana pamięci, udział w pogrzebie, zwolnienie z płatności za obiady, pomoc w nauce (16 osób),
- żałoba dzieci i młodzieży trwa: a. krócej niż dorosłych (0 osób), b. trwa tyle samo jak dorosłych (0 osoby), c. trwa dłużej niż dorosłych (3 osoby), d. inne: nie zależy od wieku (podsumowanie wypowiedzi otwartej) (13 osób),
- żałoba u dzieci i nastolatków trwa: a. krócej niż rok (0 osób), b. rok (0 osób), c. ponad rok (6 osób), d. inne: długość trwania żałoby jest różna dla każdej osoby (podsumowanie wypowiedzi otwartej) (10 osób),
- dzieci i nastolatki adaptują się do sytuacji po stracie bliskiej osoby: a. łatwiej niż dorośli (0 osób), b. tak samo jak dorośli (0 osób), c. trudniej niż dorośli (5 osób), d. inne:

indywidualny przebieg dla każdej osoby; zależy to od wielu czynników; nie zależy od wieku (podsumowanie otwartych wypowiedzi) (11 osób).

Badani ocenili szkolenie wysoko, wiele osób podkreślało jego wyjątkowy charakter czy użyteczność w pracy. Jednocześnie wskazywali na konieczność kontynuowania szkoleń z tej tematyki. W wypowiedziach otwartych padły następujące stwierdzenia: „niezwykle ważne szkolenie”, „jestem wdzięczna, że mogłam spotkać się i porozmawiać o śmierci w spokojnej atmosferze”, „bałam się tego szkolenia, ale cieszę się, że tu przyszłam”, „pomogła mi pani przełamać się, dla mnie to był temat tabu”, „już wiem, jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie i śmierci w domu.”<sup>23</sup>

### Rozdział 2.1.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań

Dla mnie osobiście szkolenie w Mrągowie było wyzwaniem zawodowym. Zależało mi na tym, by jak najlepiej wykorzystać dane, które zebraliśmy przygotowując się do nowego cyklu badań w działaniu, a to szkolenie urealniało moje plany. Z drugiej strony nie chciałam zawieść jako trener. Po szkoleniu moje refleksje toczyły się wokół tego, czy odpowiadałam na wszystkie potrzeby uczestników. Zastanawiałam się nad konstrukcją szkolenia, doбором tematów oraz ćwiczeń zastosowanych podczas zajęć. Doszłam do wniosku, że potrzebuję większej ilości materiałów do pracy w grupach. Uznałam, że najwięcej problemów uczestnicy szkolenia mieli z udzielaniem werbalnego wsparcia dziecku w żałobie, nie znali podstaw komunikacji wspierającej, posługiwali się często stereotypowymi wypowiedziami. O tych spostrzeżeniach opowiedziałam w zespole badawczym. Były to istotne wnioski, które po pewnym czasie sprowokowały mnie do napisania artykułu do hospicyjnego kwartalnika „Hospicjum to też Życie.” pt. „Kiedy dziecku umiera ktoś bliski – z notatek hospicyjnego psychologa.”<sup>24</sup> Treści w nim zamieszczone stały się potem podstawowymi narzędziami pracy, wykorzystywanymi przeze mnie do pracy z kolejnymi grupami szkoleniowymi. Wielokrotnie też, w kolejnych latach, części mojego artykułu, były w różny sposób promowane w mediach ogólnopolskich jako forma edukacji o sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie.

---

<sup>23</sup> Dane z podsumowania szkolenia, opracowanie własne.

<sup>24</sup> A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski - z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie, (38) 2: 14-17.

## **Budowanie programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie**

Podjęte działania w X kampanii społecznej oraz szeroki w niej udział ośrodków paliatywno- hospicyjnych wniosły ogromną wiedzę w myślenie zespołu Fundacji Hospicyjnej o tym jak wspomagać dzieci i nastolatki w okresie żałoby. Potwierdziliśmy nasze przypuszczenia, że nagłaśnianie tematu sytuacji dzieci w żałobie jest istotne, ale nie jest wystarczające. Wszyscy uczestnicy naszych działań i propagatorzy wiedzy wskazywali, że potrzeba więcej zindywidualizowanych i systematycznych działań. Wszyscy uczestnicy kampanii czuli niedosyt podejmowanych inicjatyw. Dlatego po raz kolejny zweryfikowaliśmy nasze plany dotyczące wywierania wpływu na poprawę sytuacji osieroconych dzieci. Chcieliśmy jak najszybciej zbudować podwaliny pod systematyczne wsparcie, a także wykorzystać nagromadzone na przestrzeni lat doświadczenie i wiedzę. Z tego względu postawiliśmy przed sobą dwa zadania, pierwsze o charakterze lokalnym, drugie o charakterze ogólnopolskim. Postanowiliśmy:

- zintensyfikować działania w lokalnej społeczności, czyli zbudować system wsparcia dla osieroconych dzieci po stracie w Gdańsku, a wypracowane i zbadane formy pomocy przenieść w kolejnych etapach na grunt ogólnopolski,
- zintensyfikować nasze działania ogólnopolskie poprzez opracowanie i stworzenie platformy internetowej dla wszystkich zainteresowanych tematem żałoby dzieci i nastolatków, w której zamieszczać będziemy materiały edukacyjne w różnych formach.

Realizacja przez nasz zespół lokalnego celu polegała na wzbudzeniu zainteresowania obszarem wsparcia dzieci w żałobie wśród władz samorządowych Miasta Gdańska i pozyskanie finansowania, które planowaliśmy przeznaczyć na:

- bezpośrednią indywidualną i grupową pomoc psychologiczną dla uczniów gdańskich szkół i przedszkoli,
- wzrost zrozumienia dla potrzeb dzieci i nastolatków poprzez działania edukacyjne skierowane do pracowników gdańskich placówek oświatowych,
- wzrost zrozumienia potrzeb dzieci i nastolatków w żałobie poprzez lokalne wydarzenia społeczne skierowane do gdańskich uczniów.

Natomiast wyznaczone przez nasz zadanie drugie, wymagało innego sposobu pracy. Nowe form oddziaływania ogólnopolskiego rozpoczęłam od ponownego przeglądu literatury przedmiotu oraz organizacji świadczących pomoc dzieciom i

nastolatkom w żałobie. W naszym kraju nie było jednak żadnej organizacji, która świadczyłaby kompleksowe wsparcie w interesującym nas obszarze. Moje zainteresowanie skoncentrowało się więc na działaniach podejmowanych w Wielkiej Brytanii. W tamtym okresie szczególną rolę odgrywały dwie organizacje: Irish Childhood Bereavement Network<sup>25</sup> oraz Winston's Wish<sup>26</sup>.

1. Organizacja Irish Childhood Bereavement Network (ICBN), została założona w 2012 roku w Dublinie. Zrzeszała profesjonalistów zajmujących się zawodowo wsparciem osieroconych dzieci i nastolatków. W 2014 roku opracowała standardy pracy z młodymi ludźmi doświadczającymi osierocenia: *The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people*.<sup>27</sup> Przedstawiona przez ICBN „Piramida wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie” opierała się na doniesieniach współczesnej literatury i badań naukowych oraz współczesnych wielopoziomowych modelach wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym dzieci i młodzieży w żałobie. Została zaadresowana do rodziców, nauczycieli, pracowników służby zdrowia i dorosłych mających kontakt z dziećmi i młodzieżą w żałobie.<sup>28</sup>

**Wnioski:** Analizując założenia „Piramidy wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie” patrzyłam przez pryzmat podejmowanych przez nasz zespół działań. Dotychczasowe inicjatywy wpisywały się w idee wielopoziomowego wsparcia, ale nie wypełniały ich do końca. Wsparcie finansowe rodzin w żałobie, edukacja dorosłych były ich mocną stroną. Nasze oddziaływania miały jednak luki. Uznałam, że aby im przeciwdziałać, powinniśmy zwielokrotnić wsparcie psychologiczne skierowane do dzieci i nastolatków oraz rozwinąć ofertę edukacyjną dla nauczycieli oraz rodziców i dzieci. Zdaliśmy sobie sprawę, że potrzebne jest zbudowanie całościowego programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Te założenia stanowiły podwaliny naszych dalszych kierunków pracy, także badawczej. W budowanym przez nas programie nazwanym „Tumbo Pomaga”, zgodnie z najnowszą wiedzą naukową, aspekt wielopoziomowej opieki stał się podstawą

---

<sup>25</sup> The Irish Childhood Bereavement Network, <https://www.childhoodbereavement.ie/> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>26</sup> Winston's Wish, <https://winstonswish.org/> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>27</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) *The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people*. ICBN.

<sup>28</sup> A. Paczkowska (2020) *Żałoba dzieci i młodzieży. Rola nauczycieli i pedagogów*. Fundacja Hospicyjna, s. 8-9.

oddziaływań socjalnych, edukacyjnych i psychologicznych kierowanych do dzieci, nastolatków i dorosłych w żałobie oraz do nauczycieli.

2. Organizacja Winston's Wish, została założona w 1992 roku w Wielkiej Brytanii. Była pierwszą w tym kraju organizacją charytatywną, która zaproponowała kompleksową ofertę wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Jako jedyna skupia się wyłącznie na specjalistycznym wsparciu młodych ludzi w okresie osierocenia. Pomagała poprzez portal internetowy, bezpłatną infolinię, a także udzielając wsparcia terapeutycznego indywidualnego i grupowego oraz prowadząc szkolenia i wydając publikacje.

**Wnioski:** Podstawowe działania organizacji Winston's Wish miały podobny charakter jak organizacji ICBN. Stanowiło to dla zespołu Fundacji Hospicyjnej podwójny dowód na konieczność stworzenia odpowiednika tych programów wsparcia także w naszym kraju. Postanowiliśmy, wzorem organizacji Winston's Wish uruchomić telefon zaufania dla dzieci i nastolatków w żałobie oraz wzmocnić nasze oddziaływania w szkołach. Podjęliśmy również dialog z tą organizacją, który zaowocował wymianą wybranych materiałów edukacyjnych.

Po analizie dostępnych danych, w tej części badań zaplanowaliśmy kolejne działania. Uzgodniliśmy, że głównym założeniem programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie stanie się rozwijanie lokalnych sieci wsparcia poprzez aktywizację i edukację zespołów hospicyjnych, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek edukacyjnych, centrów interwencji kryzysowych i lokalnych władz. Budując ramy program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga”, postanowiliśmy oprzeć go na pięciu formach wsparcia, takich jak:

- indywidualna i grupowa pomoc psychologiczna dla dorosłych i dzieci,
- wsparcie informacyjne za pośrednictwem publikacji edukacyjnych i portalu internetowego, będącego kompilacją wiedzy o procesie żałoby skierowanej do dzieci, młodzieży i dorosłych w żałobie, a także nauczycieli oraz rówieśników dzieci osieroconych,
- szkolenia i superwizje dla terapeutów, psychologów, pedagogów, nauczycieli,
- pomoc socjalna dzieciom i nastolatkom w żałobie oraz przewlekle chorym dzieciom i ich rodzeństwu poprzez działania charytatywne,
- pomoc psychosocjalna dla dzieci i młodzieży w żałobie oraz przewlekle chorych dzieci i ich rodzeństwa poprzez zajęcia w świetlicy, wycieczki oraz wyjazdy letnie i zimowe.

## **Powstanie portalu internetowego o żałobie dzieci i młodzieży**

Planując i przygotowując powstanie portalu internetowego, za którego treści merytorycznie byłam odpowiedzialna, podjęłam kilka roboczych założeń, które przedstawiłam mojemu zespołowi. Liderem tej części działań była także ówczesna prezes Zarządu Fundacji Hospicyjnej, Alicja Stolarczyk. To właśnie z nią jako pierwszą w zespole, omawiałam zgromadzone dane. Alicja Stolarczyk kreowała również poszczególne etapy działań, które potem przedstawialiśmy w zespole. Przyjęte założenia były pochodną analizy danych dokonanej w czasie przygotowań do X kampanii społecznej oraz doświadczeń zebranych po wdrożeniu tego projektu. Ich częścią była również przegląd tematycznej literatury. Zaproponowałam, by zamieszczone w naszym portalu internetowym treści:

- kierować do dzieci i nastolatków w żałobie oraz ich otoczenia: do ich rodzin, opiekunów, nauczycieli i przyjaciół,
- pomagały dzieciom i nastolatkom w znalezieniu odpowiedzi na pytania, z którymi spotykam się podczas pracy psychologicznej. Najczęściej pojawiające się pytania to: Czy to normalne, że jestem zły na ojca, za to, że umarł? Czy to moja wina, że mamy już z nami nie ma? Co mogę zrobić, by pomóc koleżance po śmierci jej taty?
- pomagały dorosłym w znalezieniu odpowiedzi na pytania, z którymi często spotykam się w pracy psychologicznej. Najczęściej zadawane pytania to: Jak przygotować syna na śmierć jego mamy? Czy moje dziecko ma brać udział w pogrzebie? Czy powinni odwiedzić tatę w szpitalu? Czy może pani porozmawiać z moim dzieckiem, przywrócić mu nadzieję?
- pomagały nauczycielom i pedagogom w znalezieniu odpowiedzi na pytania, które często pojawiały się w mojej pracy. Najczęściej pojawiające się pytania to: Jak mam porozmawiać z uczniem, którego bliski właśnie zmarł? Po czym mam poznać, że dziecko potrzebuje pomocy? Jak porozmawiać z klasą o śmierci ucznia?
- zawierały informacje o żałobie dzieci i nastolatków,
- zawierały proste propozycje rozmowy z dzieckiem i nastolatkiem na trudne tematy,
- zawierały scenariusze lekcji dla nauczycieli na temat śmierci i żałoby,
- zawierały podstawy interwencji kryzysowej dla placówek edukacyjnych w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej.

Zaproponowałam także, by na portalu było dostępnych dla odbiorcy kilka form pozyskiwania informacji:

- forma pisemna – można zadać pisemnie pytanie do eksperta od duchowości, pedagogiki, psychologii i medycyny,
- forma telefoniczna - można zadzwonić na telefon zaufania i porozmawiać na ważne dla siebie tematy związane z żałobą,
- forma do odczytu - można przeczytać fragment informacji lub całość informacji pobrać na swój komputer jako poradnik w formacie pdf.

W toku naszych zespołowych spotkań, po licznych rozmowach i opracowaniach danych, sformułowałam też główne tezy, wokół których chcieliśmy budować treści na portalu:

- chcemy przekonywać, że każdy rodzic czy opiekun, jeśli zapozna się z podstawowymi informacjami na temat żałoby i komunikacji wspierającej, jest w stanie pomóc dziecku w żałobie,
- chcemy przekonywać, że każdy dorosły i każde dziecko może nauczyć się wsparcia w żałobie czy zajmować się własnymi trudnymi przeżyciami,
- chcemy przekonywać, że do kryzysowych sytuacji w szkole i przedszkolu, jak śmierć rodzica, ucznia czy pracownika, można się wcześniej mentalnie i organizacyjnie przygotować.

Twierdzenia te wynikały z danych dotyczących przebiegu procesu żałoby. Badania naukowe pokazywały, że większość osób przechodzących żałobę nie wymaga specjalistycznego wsparcia. Jedynie około 10% osób potrzebuje wsparcia specjalisty, psychologa czy psychiatry. Zatem większość osób, by przeżyć żałobę, potrzebuje wspierającego otoczenia: rozumiejącego proces żałoby, potrafiącego słuchać, podążającego za pytaniami i dającego przestrzeń osieroconemu dziecku. Ta właśnie grupa miała stanowić większość odbiorców naszego portalu. Wiedzieliśmy, że chcemy oddziaływać informacją na całe otoczenie dziecka, nie tylko na szkołę czy rodzinę dziecka w żałobie. Właśnie te tezy podkreślałam, prezentując portal internetowy na konferencji podczas XI kampanii społecznej w 2014 roku. Powiedziałam wówczas:

- „Cóż z tego, że pedagog czy psycholog odbędzie szereg rozmów z dzieckiem, jeśli wróci ono do domu, w którym nie umie się rozmawiać o trudnych sprawach, stosuje się zmianę tematu na łatwiejszy lub zaprzecza się odczuwanym emocjom? Z mojego doświadczenia

to częsta rzeczywistość w polskich domach. Chcemy pokazać, że każdy dorosły i każde dziecko może nauczyć się wsparcia w żałobie czy zajmować się własnymi trudnymi przeżyciami.

Z tą wiedzą chcemy wyjść także do nauczycieli, pedagogów i psychologów. Ktoś kiedyś powiedział, że śmierć nie przestrzega planu pracy szkoły tylko wchodzi do sali bez pukania. Trzeba jakoś w takiej rzeczywistości się odnaleźć. Chcemy przekonywać, że do takich kryzysowych sytuacji w szkole można się wcześniej mentalnie i organizacyjnie przygotować. Na portalu internetowym oferujemy praktyczne wsparcie i wskazówki dla osób zainteresowanych jak troszczyć się o osierocone dziecko.”<sup>29</sup>

Nasze plany dotyczące rozwijania programu wsparcia w żałobie były ambitne i długofalowe. Podczas jednego z wystąpień publicznych, Alicja Stolarczyk, przedstawiła nasze cele podjęte w 2014 roku: „Już wkrótce w Gdańsku, a potem także w innych miastach będą organizowane specjalne dni informacji o żałobie dzieci i nastolatków. Będziemy też organizować spotkania dla rodzin w żałobie i różnego rodzaju warsztaty dla osieroconych dzieci i młodzieży. Takie rzeczy dzieją się już w kilku miejscach w Polsce, te miejsca będziemy także propagować. Jednocześnie mamy nadzieję, że słońik Tumbo będzie nowym spojrzeniem na tematykę osierocenia. Jesteśmy przekonani, że odpowiednie wsparcie udzielone w odpowiednim czasie może pomóc młodym ludziom żyć z bólem i zadbać o ich dobrą przyszłość.”<sup>30</sup> Te słowa potwierdzały chęć działań ogólnopolskich. Jednak stopniowo musieliśmy weryfikować nasze plany. Nie przewidzieliśmy, że:

- nasze działania lokalne będą się intensywnie rozwijać, a liczba dzieci, nastolatków i ich bliskich pod opieką psychologiczną w ramach programu wsparcia „Tumbo Pomaga” będzie tak liczna. Podejmowane przez nas kolejne cykle badań w działaniu i konkretne owoce tych działań, w postaci cyklu szkoleń dla gdańskich szkół i przedszkoli, publikacje książkowe dla dzieci, warsztaty dla uczniów i akcje edukacyjno-charytatywne w gdańskich szkołach i przedszkolach, zajęły mnie i mojemu zespołowi, bardzo dużo czasu. Ciągłe brakowało nam różnych zasobów, finansowych, czasowych i ludzkich, by nasze lokalne działania, pilotaże uruchomianych działań, przenosić na grunt ogólnopolski.

---

<sup>29</sup> Materiał archiwalny Fundacji Hospicyjnej

<sup>30</sup> Materiał archiwalny Fundacji Hospicyjnej



Nasze sukcesy i porażki, kolejne cykle badań w działaniu, zostały opisane w kolejnych rozdziałach tej pracy.

## Rozdział 2.2 XI kampania społeczna pt. „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie” w 2014 roku

XI kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej „Hospicjum to też Życie” realizowana w 2014 roku prowadzona była w całej Polsce pod hasłem „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie”.<sup>31</sup> Celem kampanii było nagłośnienie problemów związanych z osieroceniem dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości na temat roli udzielanego im wsparcia, zarówno materialnego, jak i psychologicznego oraz edukacyjnego. Bogate doświadczenie hospicjów z pracy nad osieroconymi dziećmi pacjentów wykorzystane zostało do pomocy wszystkim małoletnim żałobnikom. W kampanii wzięły udział 42 ośrodki paliatywno-hospicyjne.

Patronat Honorowy nad kampanią objęło Ministerstwo Edukacji Narodowej, Rzecznik Praw Dziecka, natomiast patronat merytoryczny, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Sopocie oraz Krajowy Duszpasterz Hospicjów. Ambasadorami zostali Henryka Krzywonos-Strycharska, polityk oraz działacz społeczny oraz aktorzy: Dorota Kolak, Piotr Polk, Michał Piela. Patronaty medialne objęli: Telewizja Polska, Grupa Wydawnicza Polskapresse, Media Regionalne, „Gość Niedzielny”, Instytut Monitorowania Mediów oraz portal NGO.pl.

Istotnym elementem kampanii było także wdrożenie programu pomocowego pod nazwą „Tumbo Pomaga”, mającego za zadanie opiekę psychologiczną nad dziećmi i młodzieżą, którzy doświadczają straty, a także przekazanie konkretnych rozwiązań i narzędzi osobom sprawującym nad nimi opiekę lub przebywającym w ich otoczeniu. W jego ramach uruchomiony został specjalny portal [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), będący nie tylko kompendium wiedzy na temat przeżywania żałoby przez dzieci i młodzież, ale również forum wymiany myśli oraz narzędziem ułatwiającym uporanie się z traumą, adresowany zarówno do małoletnich żałobników, jak i do ich rówieśników, a także do

---

<sup>31</sup> XI Kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”. Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/kampanie/xi-kampania-httz>, (dostęp: 03.07.2024)

rodziców, opiekunów i nauczycieli. Prezentacja programu odbyła się w dniach 21-22 listopada w Gdańsku, podczas konferencji dla hospicyjnych psychologów oraz nauczycieli i pedagogów, w trakcie której przeprowadzone zostały warsztaty podnoszące kompetencje w pracy z dziećmi w żałobie.

Poza aspektem psychologicznym i edukacyjnym niezwykle ważny był aspekt pomocy materialnej. Koszt rocznych zajęć pozalekcyjnych oraz wyjazdów wakacyjnych i pomocy socjalnej dla dzieci będących pod opieką Funduszu Dzieci Osieroconych, który przy Fundacji Hospicyjnej działał od 2006 roku, wynosił około 500 tys. zł. Jednym z elementów kampanii było zatem prowadzenie zbiórek na rzecz jej beneficjentów za pośrednictwem charytatywnego SMS-a, przelewów na konto oraz zbiórek do specjalnych puszek, które firmy lub szkoły mogły zamówić w Fundacji Hospicyjnej.

Ważniejsze terminy kampanii:

- 11.10.2014 – rozpoczęcie kampanii, połączone z obchodami Światowego Dnia Hospicjów i Opieki Paliatywnej. Gdański koncert charytatywny pod hasłem „Głosy dla Hospicjów”,

- październik-listopad 2014

a. koncerty charytatywne „Głosy dla Hospicjów”, organizowane przez hospicja w całej Polsce,

b. lokalne spotkania z dyrektorami szkół, nauczycielami oraz przedstawicielami poradni psychologiczno-pedagogicznych, informujące o zasadach działania programu „Tumbo Pomaga”, organizowane przez psychologów pracujących w hospicjach biorących udział w kampanii,

c. spotkania z przedstawicielami Ośrodków Interwencji Kryzysowej w całej Polsce, mające na celu upowszechnienie programu,

d. 21-22.11.2014 – ogólnopolska konferencja szkoleniowa „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży” w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie,

e. 23.11.2014 – dzień kampanijny w TVP1,

- 31.03.2015 – zakończenie akcji medialnych kampanii,

- 31.10.2015 – zakończenie zbiórki publicznej,

- 30.11.2015 – publikacja rezultatów kampanii na portalach: [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl), [www.hospicja.pl](http://www.hospicja.pl).

## **Konferencja naukowa jako element kampanii społecznej**

W dniach 21-22 listopada w Sopocie odbyła się konferencja zatytułowana: Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży. Podczas jej trwania zainaugurowany został program wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży „Tumbo Pomaga”, jeden z efektów ubiegłorocznej kampanii społecznej, którego istotnym elementem jest portal pomocowy [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)., adresowany zarówno do małych i młodych żałobników, jak i do wszystkich chętnych ich wesprzeć. Informacja o konferencji, zamieszczona na portalu Fundacji i rozesłana do poszczególnych ośrodków hospicyjnych, szkół, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, od początku spotkała się z dużym zainteresowaniem, a temat żałoby u dzieci i nastolatków okazał się od dawna nieprzerobioną lekcją. W wydarzeniu wzięło udział 140 osób z 96 ośrodków paliatywno-hospicyjnych. W zajęciach warsztatowych wzięło udział w sumie 76 osób.

Konferencja zamykała ubiegłoroczną kampanię społeczną Fundacji Hospicyjnej, której celem było zwrócenie uwagi społeczeństwa na problem skutków osierocenia dzieci i młodzieży oraz stworzenie programu wsparcia psychologicznego. Tematyka wykładów obejmowała: przebieg procesu żałoby u dzieci i nastolatków, jej odmienne oblicza, w zależności od rodzaju śmierci bliskiej osoby oraz różnorodne metody wsparcia przez otoczenie. Konferencja, prowadzona przez ekspertów z psychologii rozwojowej, adresowana została do psychologów, pedagogów szkolnych, nauczycieli, pracowników socjalnych i wszystkich osób mogących napotkać problem żałoby dzieci w swojej pracy lub w najbliższym otoczeniu. Przedstawię najważniejsze treści podejmowane przez poszczególnych wykładawców, by przekazać najważniejsze tezy tego spotkania.<sup>32</sup>

Pierwsza część konferencji otworzyła dr Anna Dodziuk, która przybliżyła zebrany etapy żałoby u dzieci, podkreśliła też powszechność zjawiska nieprzepracowanej żałoby, zwróciła uwagę na niebezpieczne przemiany w obyczajowości, wypierające nieuchronność śmierci ze świadomości społecznej, a także podkreśliła znaczenie rytuałów oraz towarzyszenia i tolerancji jako głównych elementów wsparcia.

---

<sup>32</sup> M. Małkowska (2014) Tumbo już pomaga. Hospicjum to też Życie, (40) 4, s. 13-14.

Kolejnym wykładowcą była dr Maria Rogiewicz, która scharakteryzowała trudną sytuację psychiczną nastolatka, rozpiętego między dzieciństwem, a dorosłością. Nastolatek rozumie doskonale nieodwracalność śmierci, ale zupełnie nieprzygotowany jest na jej akceptację. Trzeba zapewnić mu przestrzeń do przeżycia żałoby, bowiem śmierć dla nastolatka to szereg strat, w tym zaufania do swojego losu, bezpieczeństwa, często wiary, możliwości i marzeń, a także własnej tożsamości i celu.

Trzeci wykład poprowadziła dr Marlena Kossakowska, która zwróciła uwagę na sytuacje nagłego początku żałoby i towarzyszącego jej szoku. Bardzo częstym zjawiskiem u dzieci przeżywających tę żałobę jest poczucie winy, wręcz odpowiedzialności za śmierć, a także poczucie krzywdy, że tak nagle kogoś zabrakło. Dr Kossakowska podkreśliła wyjątkowe znaczenie wsparcia, które w wypadku śmierci nagłej powinno być udzielane od samego początku. Prelegentka wskazała także na dwa typy rodzin, otwartych na pomoc z zewnątrz i na nią zamkniętych, z wyraźnym wskazaniem na pierwszy z nich jako lepiej radzący sobie z przepracowaniem żałoby.

Prezes Fundacji Hospicyjnej, Alicja Stolarczyk zaprezentowała natomiast portal pomocowy [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), od kilkunastu dni zamieszczony w Internecie, a przygotowany z myślą zarówno o dzieciach i młodzieży w żałobie, jak i ich najbliższym otoczeniu – rodzicach, nauczycielach, a także rówieśnikach.

Kolejny wykład wygłosiła dr Małgorzata Fopka-Kowalczyk, która zajęła się socjalnymi i duchowymi elementami wsparcia udzielanemu dziecku przez każdą ważną dla niego emocjonalnie osobę – rodzica lub też kogoś z dalszej rodziny, wychowawczynię czy opiekunkę. Prelegentka podzieliła rodzaje wsparcia na trzy grupy: informacyjno-instrumentalne, emocjonalno-duchowe i socjalno-materialne. Zajęła się też omówieniem praktycznych wskazówek dla wspierających. Na zakończenie podkreśliła, że każda troska okazana dziecku może spowodować, że będzie ono cierpieć mniej.

Mnie osobiście przypadła rola wykładowcy na zakończenie pierwszego dnia konferencji. Magda Małkowska opisała w kwartalniku hospicyjnym moje wystąpienie oraz podsumowała jednocześnie konferencję: „Z ostatnim wykładem tego dnia wystąpiła Agnieszka Paczkowska, psycholog z Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, współtwórczyni portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), przypominając jego podstawową tezę, że każdy dorosły jest w stanie udzielić wsparcia dziecku w żałobie. Zasadniczym tematem wystąpienia A. Paczkowskiej była żałoba w szkole, do której

można się mentalnie i organizacyjnie przygotować, przy czym inną sytuację stwarza śmierć w rodzinie ucznia, a inną śmierć w społeczności szkolnej. W pierwszym wypadku w centrum działania jest osierocone dziecko, natomiast w drugim cała szkolna społeczność.

Wykłady pierwszego dnia konferencji sprowokowały obecnych do licznych komentarzy i pytań, które w najlepszy sposób dokumentowały zasadność jej organizacji oraz dotychczasowy dotkliwy brak podobnych szkoleń.”

Drugi dzień konferencji był moderowany przeze mnie. Pierwszy wykład poprowadziła prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałuszko, która na wstępie wyjaśniła cechy charakterystyczne dziecięcej psychiki, takie jak myślenie konkretne, życzeniowe, magiczne, egocentryczne i zawieszone w teraźniejszości. Zagadnienie wiodące wykładu omówione zostało dla poszczególnych etapów znanych z psychologii rozwojowej (dzieci w wieku: 2-3 lata, 4-6 lat oraz 7-13).

Ostatnie wykład przeprowadziła Anna Janowicz z zespołu Fundacji Hospicyjnej. Przedstawiła problem antycypacji żałoby, który dotyka wszystkich członków rodziny, w tym również nieletnich. Zwróciła tym samym uwagę na zasoby psychiczne opiekuna rodzinnego.

W drugiej części dnia przeprowadzono zajęcia warsztatowe dla trzech grup. Dorota Zawadzka przedstawiła rolę nauczyciela we wsparciu ucznia w żałobie. Zwróciła uwagę na emocje nauczyciela. Uczestnicy mieli także okazję omówić trudne sytuacje, z którymi mogą się zetknąć w szkole, włączywszy przewlekłą chorobę członka rodziny dziecka, samobójstwo, a także tzw. eurosieroctwo czy rozwód rodziców. Poznali także przykłady z literatury i filmu, które mogą pomóc w przeprowadzeniu zajęć w klasie na temat żałoby. Natomiast Beata Stachowska, psycholog z zespołu Fundacji Hospicyjnej, pokazała pracę z rodzicem lub opiekunem dziecka w żałobie, który również doświadczył straty. Opracowała także z grupą scenariusz spotkania się z rodzicem w celu nakłonienia do znalezienia osoby wspierającej. Podkreślała, że to w jaki sposób rodzic przeżywa żałobę, jest często wzorem dla dziecka. Trzeci z warsztatów był prowadzony przeze mnie. Przeprowadziłam spotkanie na temat udzielania wsparcia dzieciom w żałobie, pokazałam sposoby inicjowania z nimi rozmów na temat śmierci oraz zaprezentowałam rolę rysunków projekcyjnych w oswojaniu myśli o stracie. Udostępniliśmy najwyżej oceniane wykłady na platformie YouTube oraz na portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)

## Rozdział 2.2.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań

Uzyskane przez zespół Fundacji Hospicyjnej wyniki ankiet po konferencji i warsztatach pochodzące od uczestników spotkań, świadczyły o wysokim poziomie prezentowanej tematyki przez prelegentów oraz zainteresowaniu uczestników. Ankietę wypełniło 80% uczestników. Dla nas najważniejsze były dane dotyczące najistotniejszych zagadnień poruszanych podczas spotkań. Okazało się, że wszystkie tematy zostały ocenione bardzo dobrze. Najważniejsze jednak, zdaniem uczestników, były tematy bezpośrednio odnoszące się do roli szkoły we wsparciu ucznia w żałobie, opisy przypadków i konkretne przykłady interwencji, z uwzględnieniem wieku dziecka. Z dużym uznaniem uczestnicy wyrażali się również na temat portalu internetowego [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). Podkreślali, że zgromadzona w nim wiedza, możliwość pobrania materiałów pdf, bardzo wesprze ich działania w pracy. Niedosytem było natomiast niemożność uczestniczenia we wszystkich trzech proponowanych warsztatach. Wskazywali także na zbyt krótki czas warsztatów. Wszyscy respondenci zgłaszali także chęć kontynuacji szkoleń w obszarze żałoby dzieci. Pojawiły się też ważne dla nas wypowiedzi otwarte uczestników, które podkreślały unikatowość podejmowanej przez nas tematyki. Wiele osób zaznaczało, że po raz pierwszy uczestniczy w szkoleniu na ten temat. Wskazywano na wartość spotkań w postaci osvajania tematu śmierci, normalizacji tego tematu, przełamywania stereotypów i tematów tabu. Dla zobrazowania charakteru tych opisowych wypowiedzi przedstawię kilka wybranych cytatów z anonimowych ankiet:<sup>33</sup>

- „Dziękuję za te dwa dni, doświadczyłam wielu wzruszeń. Przypominałam sobie ze smutkiem kilkoro dzieci z mojej szkoły, które, wydaje się mi to teraz, nie były dobrze zaopiekowane przez nas dorosłych. Nie ma ich teraz już w naszej szkole, nie mogę odwrócić tej sytuacji. Ale na radzie pedagogicznej opowiem o wszystkim co tu usłyszałam.”

- „Pierwszy raz zetknęłam się z tematem żałoby dzieci. Portal internetowy, wiedza wykładowców, moje notatki przydadzą się w najbliższym czasie. Kilka dni temu

---

<sup>33</sup> Ankieta ewaluacyjna (2014) XI kampania społeczna, materiały archiwalne.

dowiedziałam się, że nasza uczennica straciła w wypadku tatę. Wiem od czego zacząć.  
(...)”

- „(...) To był dla mnie temat tabu. Sama mam nieprzepracowaną żałobę. Muszę się tym zająć (...)”

- „Chętnie wezmę udział w kolejnych szkoleniach. Do tej pory wspierałam młodzież intuicyjnie. Teraz wiem, że można i trzeba z nimi o tym rozmawiać, także podczas lekcji. Z chęcią zapoznałabym się z materiałami na temat prowadzenia takich zajęć, gotowe scenariusze zajęć.”

- „Zainspirowaliście mnie do zmiany myślenia o uczniach w żałobie. Do tej pory uważałam, że jest to intymna sprawa rodziny, jeśli nie zgłaszają potrzeby pomocy, to znaczy, że sobie radzą. Teraz wiem, że w sytuacji nagłej śmierci, ta pomoc powinna zacząć się od razu. A klasa też wymaga przygotowania na powrót ucznia.”

- „Jestem dyrektorem w szkole podstawowej. Każda szkoła powinna mieć u siebie plan działania na wypadek śmierci ucznia czy nauczyciela. To podstawy. Wasze materiały są bezcenne. Otworzyły mi oczy.”

- „Chciałabym by kadra w mojej szkole przeszła warsztaty. To powinno być obowiązkowe.”

Dla mnie osobiście prowadzenie wykładu i warsztatów było okazją do ponownego zweryfikowania sposobu prowadzenia spotkań. Wiedza jako trenera warsztatów umiejętności psychospołecznych była niezwykle przydatna. Wiedziałam już, że praca na procesie grupowym jest moją mocną stroną, a jednocześnie użyteczną dla uczestników. Pozwalała w trakcie zajęć uruchamiać refleksję wśród uczestników, a to pozostawia najbardziej trwałe zmiany w utartych schematach myślenia. Jednocześnie użyteczna jest praca w grupach, ale wymaga więcej czasu. Przygotowany przeze mnie materiał po podsumowaniu kampanii w 2013 roku, a wykorzystany do artykułu w naszym hospicyjnym kwartalniku, sprawdził się w pracy warsztatowej. Po reakcjach grupy poznałam, że były to dwa najbardziej poruszające i twórcze momenty w trakcie prowadzenia warsztatu.

Kolejną ważną zmianą było to, że kampanie społeczne skierowane do społeczności lokalnych poprzez udział w nich ośrodków hospicyjno-paliatywnych, nie są wystarczające by dotrzeć do wszystkich odbiorców. Zależało nam, by nasz portal internetowy był dostrzeżony przez większą liczbę osób. Zdecydowaliśmy się, by kolejna

kampania miała lepszą oprawę wizualną oraz bardziej poruszające motto pobudzające wyobraźnię jej odbiorców.

Wyciągając wnioski z ewaluacji wprowadziliśmy zmiany w naszych planach. Nie doceniliśmy istotności zajęć warsztatowych dla uczestników naszych kampanijnych działań. Zrozumieliśmy, że aby wspierać zmianę w postrzeganiu dzieci i młodzieży w żałobie, trzeba podejść to tego bardziej indywidualnie i poświęcić więcej czasu na pokazywanie sytuacji dzieci osieroconych oraz sposoby ich wspierania. Zaplanowaliśmy i wdrożyliśmy nieplanowane wcześniej działania. Konferencja potwierdziła potrzebę prowadzenia szkoleń w środowisku związanym z pracą z dziećmi i młodzieżą szkolną. Zatem wiosną 2015 roku przeprowadziliśmy specjalistyczne warsztaty dla 130 pedagogów i psychologów szkolnych pracujących w placówkach oświatowych w województwie pomorskim. Tematyka wsparcia w żałobie pojawiła się w ofercie edukacyjnej Miasta Gdańsk po raz pierwszy. Drugim etapem szkoleń w ramach programu „Tumbo Pomaga” była konferencja naukowa oraz warsztaty zorganizowane jesienią 2015 roku w Gdańsku dla nauczycieli i kadry zarządzającej w szkole podczas kolejnej XII kampanii społecznej. To były przelomowe działania w naszym gdańskim środowisku, które zapoczątkowały trwającą do dziś współpracę z samorządem oraz gdańskimi placówkami oświatowymi. Dzięki otwarciu się w nowy sposób na własne lokalne środowisko, mogliśmy zrealizować badania pilotażowe oraz rozwinąć opiekę specjalistyczną dla osieroconych dzieci. Ten obszar działań został szerzej omówiony przeze mnie w kolejnych rozdziałach pracy dotyczących drugiego cyklu badań w działaniu obejmującego edukację nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych (II cykl).

Rozdział 2.3 XII kampania społeczna pt. „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom” w 2015 roku

XII ogólnopolska kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej „Hospicjum to też Życie” prowadziliśmy pod hasłem „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż



osieroconym dzieciom”.<sup>34</sup> Symbolem kampanii był, podobnie jak w poprzednich latach, pomarańczowy słonik Tumbo - maskotka Funduszu Dzieci Osieroconych. W 2015 roku zapraszając do udziału lokalne społeczności i ośrodki paliatywno-hospicyjne pisaliśmy o niej w następujący sposób:<sup>35</sup> „Co pół godziny ktoś poniżej 20. roku życia staje się w Polsce sierotą! Najczęściej osierocone dziecko ze swoją żałobą pozostaje samo. Dlatego tak ważna jest pomoc okazana w sposób profesjonalny i na czas. Bogate doświadczenie hospicjów z pracy nad osieroconymi dziećmi pacjentów, dzięki współpracy z powstałym 9 lat temu Funduszem Dzieci Osieroconych, wykorzystane zostanie do pomocy wszystkim małoletnim żałobnikom.

W kampanii odwołujemy się do pamięci zbiorowej znanych bajek, których bohaterami są dzieci pozbawione przynajmniej jednego rodzica. Kopciuszek, Jaś i Małgosia, sierotka Marysia, dziewczynka z zapałkami, królowa Śnieżka – na ich losy, często dramatyczne, strata najbliższych osób w przeszłości miała istotny, choć niejednorodny wpływ. Obniżyła status materialny, usunęła poza nawias lokalnej społeczności, w sposób znaczący zaważyła na kształtowaniu się osobowości. W prawdziwym życiu dzieciom potrzeba pomocy mądrych dorosłych.”

W specyfikacji szczegółowej celów kampanii na plan pierwszy wysuwały się dwa: edukacyjny i finansowy. W realizacji pierwszego z nich do najważniejszych zadań należała promocja prowadzonego przez Fundację Hospicyjną programu wsparcia psychologicznego „Tumbo Pomaga”, realizowanego poprzez uruchomiony rok temu portal internetowy [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz cykl szkoleń dla psychologów, pedagogów szkolnych i nauczycieli. Zadaniem kampanii było także zwiększenie świadomości społecznej na temat problemów związanych z przeżywaniem żałoby przez dzieci i młodzież oraz roli udzielanego im wsparcia, a także wskazanie możliwych do zastosowania form pomocy. Poza aspektem psychologicznym i edukacyjnym niezwykle ważny był aspekt pomocy materialnej. Średni koszt rocznych zajęć pozalekcyjnych oraz wyjazdów wakacyjnych i pomocy socjalnej dla dziecka będącego pod opieką Funduszu Dzieci Osieroconych, który działa przy Fundacji Hospicyjnej od 2006 roku, wynosił około

---

<sup>34</sup> XII Kampania społeczna pt. „Hospicjum to też Życie”. Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/kampanie/xii-kampania-httz>, (dostęp: 03.07.2024)

<sup>35</sup> XII Kampania pt. „Hospicjum to też Życie”. Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/kampanie/xii-kampania-httz>, (dostęp: 03.07.2024)

1000 zł. Do 2015 roku z pomocy Funduszu skorzystało około 7500 dzieci z całej Polski. Jednym z elementów kampanii było zatem prowadzenie zbiórek na rzecz jej beneficjentów za pośrednictwem charytatywnego nr. SMS, przelewów na konto oraz zbiórek do specjalnych skarbonek, które firmy lub szkoły mogą zamówić w Fundacji Hospicyjnej. Uzyskane środki zostały przeznaczone na pomoc socjalną dzieciom, które straciły bliskich pod opieką hospicjum, oraz na szkolenia nauczycieli z tematyki wsparcia dziecka w żałobie. W kampanii wzięły udział 43 ośrodki paliatywno-hospicyjne.

Ważniejsze terminy kampanii:

- październik 2015

a. koncerty charytatywne „Głosy dla Hospicjów”, organizowane przez hospicja w całej Polsce;

b. 17.10.2015 – gdański koncert charytatywny z cyklu „Głosy dla Hospicjów”,

- listopad - grudzień 2015

a. 05.11.2015 – szkolenie dla dyrektorów szkół gdańskich i nauczycieli, poświęcone wsparciu psychologicznemu dzieci i młodzieży w żałobie oraz promujące program „Tumbo Pomaga”,

b. druga połowa listopada – kulminacja wydarzeń w mediach ogólnopolskich (prasa i TVP)

c. spotkania znanych artystów z dziećmi w bibliotekach oraz w innych miejscach przestrzeni publicznej na terenie całej Polski, poświęcone lekturze ulubionych bajek i połączone z warsztatami plastycznymi, będące okazją do nagłośnienia przez lokalne media tematu kampanii,

- 31.03.2016 - zakończenie XII kampanii i publikacja jej rezultatów na portalu [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl).

Zaproponowaliśmy ośrodkom paliatywno-hospicyjnym wydarzenie pt. „Spotkania z bajką.” Hospicja, które przystąpiły do kampanii, miały za zadanie zorganizować w lokalnej bibliotece lub w innym miejscu publicznym spotkanie, na którym znane osoby będą czytać dzieciom swoje ulubione bajki, tematycznie nawiązujące do problemu osierocenia. Wydarzeniu towarzyszyć miała kwesta na rzecz dzieci osieroconych, które dane hospicjum otacza opieką.

Dodatkowo budowaliśmy zainteresowanie prasy, radia i TVP, angażując naszych ambasadorów, ze świata mediów, takich jak: Dorota Kolak, Henryka Krzywonos-

Strycharska, Dariusz Michalczewski, Małgorzata Ohme, Piotr Polk, Michał Piel. Do wspólnych działań zaprosiliśmy także ekspertów oraz przedstawicieli instytucji, które kampanii udzieliły patronatów honorowych i merytorycznych. Patronat honorowy nad kampanią objął Minister Edukacji Narodowej i Rzecznik Praw Dziecka. Patronatu merytorycznego udzielili Uniwersytet SWPS w Sopocie oraz Krajowy Duszpasterz Hospicjów. Patronaty medialne uzyskaliśmy od: Telewizji Polskiej, Instytutu Monitorowania Mediów, Polski Press Grupa, Gościa Niedzielnego. Szczególne nasilenie kampanijnej akcji medialnej zaplanowane zostało na drugą połowę listopada oraz na grudzień 2015 r. Jednym z jej głównych elementów był kampanijny spot reklamowy z podkładem muzycznym, udostępnionym dzięki życzliwości firmy Paris Music. Głównym sposobem realizacji i nagłośnienia celów kampanii było zorganizowanie konferencji prasowej oraz konferencji naukowej. Konferencja „Zapomniani żałobnicy – o żałobie dzieci i młodzieży”, zorganizowana została 5 listopada 2015 r. w gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym dla dyrektorów, nauczycieli i pedagogów pomorskich placówek oświatowych, w której uczestniczyło 111 osób. Konferencja otworzyła drugi w tym roku cykl szkoleniowy „Żałoba w społeczności szkolnej”, realizowany przez Fundację Hospicyjną przy udziale środków Gminy Miasta, w ramach programu „Tumbo Pomaga”. W warsztatach wzięły udział 102 osoby. Wydarzenie było okazją do konferencji prasowej, prezentującej XII kampanię „Hospicjum to też Życie”, poświęconej problemowi osierocenia i żałoby dzieci i młodzieży. Spotkanie moderowała psycholożka i psychoterapeutka Małgorzata Ohme, ambasadorka kampanii.

Konferencję dla mediów otworzyła prezentacja spotu telewizyjnego kampanii, promującego jej hasło: „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom”. Spot był wyjątkowy i najbardziej poruszający ze wszystkich dotąd przygotowanych przez nas materiałów promocyjnych. Podczas konferencji prasowej jako pierwsza zabrała głos Alicja Stolarczyk, Prezes Zarządu Fundacji Hospicyjnej, pokrótce przedstawiając cel kampanii, jej narzędzia i sposoby realizacji oraz dotychczasowe działania Funduszu Dzieci Osieroconych, a także założenia programu wsparcia psychologicznego realizowanego pod szyldem „Tumbo Pomaga”, a także nasze plany na przyszłość: Założeniem programu jest dostarczenie dorosłym określonej wiedzy, dostępnej na portalu [tumbopomaga.pl](http://tumbopomaga.pl), a także bezpośredni kontakt

zarówno z dzieckiem osieroconym, jak i z osobami z jego otoczenia, chcącymi pomóc.”<sup>36</sup> Alicja Stolarczyk przedstawiła zebrany portal tumbopomaga.pl, zainaugurowany w listopadzie 2014 r. W swoim wystąpieniu prelegentka szczególny nacisk położyła na możliwość oferowanych przez portal różnorodnych form kontaktu – przede wszystkim w celu uzyskania pomocy, ale również ewentualnej modyfikacji strony lub uzupełnienia i rozszerzenia jej treści. Analizując poszczególne zakładki, podkreśliła adekwatność ich formy do odbiorców, możliwość pobrania zawartości stron w postaci pdf-ów oraz zwróciła uwagę na liczne aplikacje, uatrakcyjniające część adresowaną do dzieci i młodzieży. Jednym z założeń twórców tumbopomaga.pl było stworzenie forum wymiany poglądów na temat żałoby i jej wsparcia. W przyszłości planowane jest opracowanie dodatkowej zakładki, przeznaczonej dla psychologów i pedagogów szkolnych.

Piotr Kowalczyk, Wiceprezydent Miasta Gdańska ds. społecznych, z wielkim uznaniem wyrażał się o profesjonalnym przygotowaniu przez Fundację Hospicyjną pierwszego wiosennego cyklu szkoleniowego dotyczącego żałoby. Powiedział, że: „Takie szkolenia są bardzo istotnym elementem podnoszącym pedagogiczne kompetencje i nazwał je „brakującym ogniwem polskiej edukacji pedagogicznej”.<sup>37</sup>

Dr Maria Rogiewicz z Uniwersytetu SWPS, ekspertka kampanii, zwróciła uwagę, że we wsparciu dziecka po stracie najistotniejsze sprawą jest jego uważne słuchanie. Podkreślała, że „Musimy być, być, być i jeszcze raz być z dzieckiem, a nie wyręczać się w tym byciu drugimi osobami”<sup>38</sup>

Podczas konferencji prasowej ja również zabrałam głos jako ekspertka, psycholog Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza oraz koordynator merytoryczny programu Tumbo Pomaga. Wystąpieniu podkreśliłam, że: „Współczesna szkoła potrzebuje oswojenia się z tematyką śmierci. (...) Szkoła musi mieć też wypracowane procedury w zakresie interwencji kryzysowej, kiedy umiera członek społeczności szkolnej, tak by szybko mogły zapasać ważne decyzje.”<sup>39</sup> Zaznaczyłam również, że dzieci potrzebują dorosłych, którzy nie boją się własnej emocjonalności i umieją z nimi być w smutku. Zwróciłam uwagę na istotność komunikacji wspierającej, w której informuje się osobę, że dostrzega się jej emocje.

---

<sup>36</sup> M. Małkowska (2015) XII kampania „Hospicjum to też Życie” występ! Hospicjum to też Życie, (44) 4: 13.

<sup>37</sup> Ibidem

<sup>38</sup> Ibidem

<sup>39</sup> Ibidem

Dr Marlena Kossakowska z Uniwersytet SWPS Sopot, ekspertka kampanii, podkreśliła, że najtrudniejszym zadaniem dla wspierających jest dziecko lub nastolatek po stracie, którzy nam nic nie komunikuje, w tym również swojej złości czy nawet gniewu. Dorosły musi bezwzględnie pokazać, jak bardzo dziecko jest ważne i że on jest w stanie dla niego dużo zrobić. Dobrym wzorcem mogą być idee psychologii pozytywnej.

Ks. dr hab. Piotr Krakowiak SAC, Krajowy Duszpasterz Hospicjów, zwrócił uwagę na rolę, jaką w szkole mają do odegrania katecheci – obecnie, podobnie jak pozostali członkowie grona pedagogicznego, nieprzygotowani do pomocy osieroconym. Przypomniał, że przez wieki radziliśmy sobie z żałobą, bo były rytuały, które pomagały ją przejść, a kościół ma ogromny zasób doświadczeń, z których psychologowie powinni korzystać. Powiedział: „Czyjaś śmierć nie jest karą za jego złe życie czy winy jego bliskich. To jest misterium, wobec którego możemy być tylko razem.” Ksiądz Krakowiak podkreślił, że w kontakcie z człowiekiem po stracie najważniejsze jest słuchanie i wybieranie z jego monologu rzeczy najistotniejszych, by się nad nimi pochylić. Z próbą szukania sensu trzeba poczekać i pamiętać, że wszelkie dogmaty zamykają dialog.<sup>40</sup> Ksiądz profesor zwrócił również uwagę na rolę pracowników socjalnych, których powinno się objąć szkoleniami i włączyć do zespołu pomagających dzieciom i młodzieży w żałobie.

#### Rozdział 2.3.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań

Zgodnie z naturalnym procesem badań w działaniu, również w naszym planach i ich wdrażaniu, pojawiły się na wczesnych etapach zmiany. Wielokrotnie podczas całego procesu badawczego, pod naporem nowych danych czy nowych możliwości działania, weryfikowaliśmy poczynione założenia. Działania podejmowane w pierwszym cyklu badań (I cykl) w sposób płynny przeradzały się w kolejny duży obszar badawczy podejmowany w drugim cyklu badań (II cykl), a te działania uruchamiały potrzebę rozpoczęcia trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl badań). Z tych względów analiza danych, wnioski z działań oraz kolejne wynikające z nich działania dotyczące XII kampanii społecznej prowadzonej w 2015 roku opisałam szczegółowo w drugiej części pracy (II

---

<sup>40</sup> Ibidem

część) przedstawiającej drugi cykl badań w działaniu (II cykl). Zawarłam tam proces planowania, przebiegu oraz analizy danych projektów dotyczących poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez edukację środowisk oświatowych.

Poniżej scharakteryzowałam zatem tylko te dane oraz działania, które ściśle wiązały się tematycznie z pierwszym cyklem badań w działaniu (I cykl) czyli poprawą sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie poprzez działania ogólnopolskie wpływające na społeczeństwo. To materiały wykorzystywane przez nasz zespół w różnorodnych działaniach medialnych o charakterze edukacyjnym i promującym idee pomagania dzieciom w żałobie. Materiały te stanowią pokłosie analizy danych i przygotowań do wdrażania kolejnych działań w trakcie trwania pierwszego cyklu badań w działaniu w latach 2013-2015 (I cykl). Zamieściłam również wybrane materiały współczesne, z lat 2019 i 2023, pokazujące długofalowość naszych działań.

### **Filmy edukacyjne – wywiady zamieszczone na portalu: [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) w 2014 roku**

W ramach kampanii społecznych przygotowaliśmy trzy filmy edukacyjne, w których osoby po doświadczeniach straty współmałonka, opowiadały o okresie żałoby i życiu ich dzieci w tym czasie. Filmy miały duży walor emocjonalny. Ich zadaniem było pokazanie sytuacji dzieci osieroconych. Wszystkie zostały zamieszczone na naszym portalu internetowym. Opisałimy je w następujący sposób:

#### **1. Tumbo Pomaga: „Będziemy się zawsze kochać”<sup>41</sup>**

Opis: Mamę Kingi i Weroniki zabrała rzadka odmiana nowotworu, z którą walczyła ponad 6 lat. Rodzina wypróbowała wszystkich możliwych metod ratunku, ale śmierć przyszła. Jednak nie zwyciężyła, bo we wspomnieniach męża i prawie dorosłych już córek mama i żona jest wciąż obecna. Liczba odsłon: 1076, czas trwania: 2:11

#### **2. Tumbo Pomaga: „Myślałam, że dam sobie radę”<sup>42</sup>**

---

<sup>41</sup> Reportaż filmowy pt. „Będziemy się zawsze kochać.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=8pm3pgml2Pk#:~:text=%C2%A9%202024%20Google%20LLC.%20Mam%C4%99%20Kingi%20i%20Weroniki%20zabra%C5%82a%20rzadka> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>42</sup> Reportaż filmowy „Myślałam, że sobie dam radę.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=nJ3G3M0hYmw#:~:text=Tumbo%20Pomaga:%20%E2%80%9EMy%C5%9Bla%C5%82am,%20%C5%BCe%20dam%20sobie%20rad%C4%99%E2%80%9D%20-%20YouTube.%20FundacjaHospicyjna.> (dostęp: 03.07.2024)

Opis: Przejmująca historia wielodzietnej rodziny z Wiślinki pod Gdańskiem, w której śmierć głównego żywiciela na pewien czas wyróciła niebezpiecznie codzienność jej pozostałych członków. Sama determinacja mamy nie wystarczyła, ale w porę przyszła pomoc ze strony Hospicjum, Fundacji Hospicyjnej. Liczba odsłon: 1000, czas trwania: 1:49

### **3. Tumbo Pomaga: „Na cmentarz jeździmy razem”<sup>43</sup>**

Opis: Dwie niezależne historie, których wspólnym mianownikiem była śmierć współmałżonków, połączone w jeden optymistyczny i to za sprawą osieroconych dzieci. Liczba odsłon: 713, czas trwania: 2:59

## **Publikacje w formacie pdf zamieszone na portalu: [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) w 2014 roku<sup>44</sup>**

Podczas planowania utworzenia portalu internetowego o żałobie dzieci i młodzieży, postawiliśmy sobie konkretne założenia, jakie powinien spełniać portal oraz prezentowane w nim treści. Przygotowując serię poradników zamieszczonych na stronie [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), starałam się zrealizować te cele, a najważniejszym z nich była użyteczność i prosta forma. Poniżej przedstawiłam wybrane poradniki wraz tematami w nich zawartymi.

### **1. POWAŻNA CHOROBA – PORADNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW (21 stron)<sup>45</sup>**

SPIS TREŚCI:

Rozdział 1 POWAŻNA CHOROBA: Wprowadzenie; Co można zrobić, by wesprzeć dzieci i młodzież w tym szczególnym czasie?; Milczeć czy rozmawiać?; Nadzieja i prawda; Poczucie bezpieczeństwa a choroba rodzica

Rozdział 2 ROZMOWY Z DZIEĆMI: Wprowadzenie; Być przy dziecku; Od czego rozpocząć przekazanie informacji?; Przykłady rozmów z dziećmi w różnym wieku; Jak powiedzieć o

---

<sup>43</sup> Reportaż filmowy pt. „Na cmentarz jedziemy razem.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=NdlapdJJHnU#:~:text=690%20views%209%20years%20ago.%20Dwie%20niezale%C5%BCne%20historie,%20kt%C3%B3rych%20wsp%C3%B3lnym> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>44</sup> [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) (dostęp: 03.07.2024)

<sup>45</sup> Poważna choroba - poradnik dla rodziców i opiekunów (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-rodzicow-i-opiekunow/powazna-choroba-poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow> (dostęp: 03.07.2024)

chorobie?; Jak powiedzieć o tym, co będzie dalej?; Jak odpowiedzieć na trudne pytania?; Jak dopytywać dziecko o uczucia i myśli?

Rozdział 3 REAKCJE DZIECI: Wprowadzenie; Małe dziecko; Dziecko w wieku przedszkolnym (3-5 lat); Dzieci w wieku 6-10 lat; Nastolatek (11-18 lat);

Rozdział 4 DZIECKO W SZKOLE

Rozdział 5 ZMIANA WYGLĄDU: Wprowadzenie; Co zrobić, gdy dziecko chce odwiedzić chorego?; Co zrobić, gdy dziecko nie chce odwiedzić chorego?; Dziecko poza domem;

Rozdział 6 CHORY U KRESU ŻYCIA: Wprowadzenie; Świadomość umierania – jak powiedzieć o tym dziecku?; O co może pytać dziecko?;

Rozdział 7 SPOSOBY WSPARCIA DZIECI: Wprowadzenie; Zrozumienie tego co się dzieje: dziecko opowiada swoją historię; Zapamiętywanie dobrych chwil, a także akceptacja trudnych momentów: kamyki pamięci; Zapiski na przyszłość; Małe pudełko wielkich myśli; Listy na przyszłość; Wskazówki jak napisać list; Pudełka wspomnień.

## **2. ŻAŁOBA – PORADNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW (27 stron)<sup>46</sup>**

Rozdział 1 CZY MOŻNA PRZYGOTOWAĆ DZIECKO DO ŻAŁOBY?

Rozdział 2 TRUDNE ROZMOWY O ŚMIERCI

Rozdział 3 ŚMIERĆ RODZICA

Rozdział 4 ŚMIERĆ BRATA LUB SIOSTRY

Rozdział 5 ŚMIERĆ W RODZINIE, ŚMIERĆ PRZYJACIELA

Rozdział 6 RÓŻNE PRZYCZYNY ŚMIERCI: Śmierć nagła Śmierć w wyniku morderstwa lub zabójstwa; Śmierć samobójcza; Śmierć w wyniku poważnej choroby;

Rozdział 7 ROZMOWY O ŚMIERCI: Wprowadzenie; O czym warto pamiętać, rozmawiając z dzieckiem o śmierci?; Wiara i nadzieja;

Rozdział 8 JAK WSPIERAĆ DZIECKO W ŻAŁOBIE?: Wprowadzenie; Aktywne słuchanie; Działania pomagające dziecku w żałobie;

Rozdział 9 RÓŻNE ETAPY ŻAŁOBY

Rozdział 10 UCZUCIA I ZACHOWANIA W ŻAŁOBIE

Rozdział 11 WIEK A ŻAŁOBA DZIECKA: Wprowadzenie; Dziecko w wieku do 2 lat; Dziecko w wieku 2-5 lat; Dziecko w wieku 5-8 lat; Dziecko w wieku 8-12 lat; Nastolatki;

---

<sup>46</sup>Żałoba - poradnik dla rodziców i opiekunów (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-rodzicow-i-opiekunow/zaloba-poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow> (dostęp: 03.07.2024)



Rozdział 12 POŻEGNANIE: Wprowadzenie; Jak rozmawiać z dzieckiem o pogrzebie; Inne sposoby pożegnania;

Rozdział 13 CZAS TRWANIA ŻAŁOBY

### **3. ŚMIERĆ W SPOŁECZNOŚCI SZKOLNEJ – PORADNIK DLA NAUCZYCIELI (23 strony)<sup>47</sup>**

Rozdział 1 ZADANIA DLA SZKÓŁ: Wprowadzenie; Działania bezpośrednie; Napisanie listu kondolencyjnego do ucznia i jego rodzin; Działania długoterminowe; Działania podjęte przed powrotem ucznia do szkoły; Działania po powrocie ucznia do szkoły;

Rozdział 2 JAKIE DZIAŁANIA MOŻE PODJĄĆ SZKOŁA, GDY NASTĄPI ŚMIERĆ UCZNIĄ LUB PRACOWNIKA SZKOŁY?

Rozdział 3 Z JAKIMI OSOBAMI NALEŻY SIĘ SPOTKAĆ W CELU PRZEKAZANIA INFORMACJI O ŚMIERCI ORAZ JAKIE ZAŁOŻENIA ZREALIZOWAĆ?

Rozdział 4 ZESPÓŁ KRYZYSOWY

Rozdział 5 SPOTKANIE Z PRACOWNIKAM

Rozdział 6 INFORMOWANIE UCZNIÓW

Rozdział 7 PRZYKŁADOWE SPOSOBY INFORMOWANIA UCZNIÓW

Rozdział 8 INFORMUJĄC UCZNIÓW, PAMIĘTAJ

Rozdział 9 WSPARCIE BIEŻĄCE I DŁUGOTERMINOWE: Wsparcie bieżące; Wsparcie długoterminowe;

Rozdział 10 OSOBY, KTÓRE SZCZEGÓLNIIE MOGĄ ODCZUĆ ŚMIERĆ UCZNIĄ LUB PRACOWNIKA SZKOŁY

Rozdział 11 UCZCZENIE PAMIĘCI O ZMARŁYM, POGRZEB

Rozdział 12 INNE SPOSOBY UCZCZENIA PAMIĘCI O ZMARŁYM

Rozdział 13 ŻAŁOBA A PROBLEMY Z NAUKĄ

Rozdział 14 SZCZEGÓLNE OKOLICZNOŚCI

Rozdział 15 SAMOBÓJSTWO UCZNIĄ LUB PRACOWNIKA SZKOŁY

Rozdział 16 PRZYKŁADOWY LIST DO RODZICÓW

Rozdział 17 PRZYKŁADOWE PISEMNE WSKAZÓWKI DLA NAUCZYCIELI JAK PRZEKAZAĆ INFORMACJE UCZNIOM

---

<sup>47</sup> Śmierć w społeczności szkolnej – poradnik dla nauczycieli (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/smierc-w-spoleczności-szkolnej-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)

Rozdział 18 PRZYKŁADOWY LIST MAILOWY DO PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Rozdział 19 POMOC SPECJALISTYCZNA

#### **4. ŚMIERĆ W RODZINIE UCZNIĄ – PORADNIK DLA NAUCZYCIELI (9 stron)<sup>48</sup>**

Rozdział 1 ZADANIA DLA SZKÓŁ: Wprowadzenie; Działania bezpośrednie; Działania długoterminowe; Działania podjęte przed powrotem ucznia do szkoły; Działania po powrocie ucznia do szkoły

Rozdział 2 ŻAŁOBA A PROBLEMY Z NAUKĄ

Rozdział 3 JAK ROZPOCZĄĆ ROZMOWĘ Z UCZNIEM W ŻAŁOBIE?

Rozdział 4 POMOC SPECJALISTYCZNA

#### **5. ŻAŁOBA DZIECI I MŁODZIEŻY – PORADNIK DLA NAUCZYCIELI (12 stron)<sup>49</sup>**

Wprowadzenie

Rozdział 1 UCZUCIA I ZACHOWANIA W ŻAŁOBIE

Rozdział 2 WIEK A ŻAŁOBA DZIECKA: Wprowadzenie; Dziecko w wieku do 2 lat; Dziecko w wieku 2-5 lat; Dziecko w wieku 5-8 lat; Dziecko w wieku 8-12 lat; Nastolatki;

Rozdział 3 ROZMOWY O ŚMIERCI: Wprowadzenie; O czym warto pamiętać, rozmawiając z dzieckiem o śmierci?; Wiara i nadzieja;

Rozdział 4 JAK WSPIERAĆ DZIECKO W ŻAŁOBIE?: Wprowadzenie; Aktywne słuchanie; Działania pomagające dziecku w żałobie;

Rozdział 5 RÓŻNE POZIOMY WSPARCIA UCZNIĄ W ŻAŁOBIE

**Filmy edukacyjne na portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz w mediach społecznościowych w 2014 roku.**

Wybrane wykłady, które przeprowadzili prelegenci na konferencji naukowej podczas XI kampanii społecznej pt. „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie” w 2014 roku,

---

<sup>48</sup> Śmierć w rodzinie ucznia – poradnik dla nauczycieli. Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/smierc-w-rodzinie-uczni-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>49</sup> Żałoba dzieci i młodzieży – poradnik dla nauczycieli. (2014) Tumbo Pomaga <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/zaloba-dzieci-i-mlodziezy-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)

stały się materiałem edukacyjnym dla szerokiego grona odbiorców portalu [www.tumbpomaga.pl](http://www.tumbpomaga.pl).

### **1. „Proces żałoby u dzieci”, Anna Dodziuk<sup>50</sup>**

Opis: „Dużo lepiej mają dzieci, które uprawiają rebelię. Są wściekłe, złe, gryzą, nie uczą się. Mają kłopoty z pamięcią. Mówią, żeby zostawić je w spokoju, wyjść, zamknąć za sobą drzwi...”. Wykład dr Anny Dodziuk, wygłoszony 21 listopada 2014 r. podczas konferencji „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, zorganizowanej przez Fundację Hospicyjną w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Liczba wyświetleń: 4271, czas trwania: 44:56

### **2. „Przewlekła choroba zakończona śmiercią a żałoba nastolatków”, Maria Rogiewicz<sup>51</sup>**

Opis: „Z nastolatkami jest najgorzej. Ich stan można przyrównać do zawieszonoego w próżni. Nigdy nie będą mogli ani się z tym rodzicem pokłócić, ani pogodzić, ani zapytać o drogę. Pamiętajmy, że nastolatki zwyczajowo wyruszają na wojnę z rodzicami, i to w pełnym rynsztunku...”. Wykład dr Marii Rogiewicz, wygłoszony 21 listopada 2014 r. podczas konferencji „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, zorganizowanej przez Fundację Hospicyjną w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Liczba wyświetleń: 1234, czas trwania: 32:59

### **3. „Socjalne i duchowe elementy wsparcia”, Małgorzata Fopka-Kowalczyk<sup>52</sup>**

Opis: „Chodzi o to, żeby w otoczeniu dziecka zmieniło się jak najmniej. Strata i żałoba to już wystarczająco dużo, aby jeszcze dokładać dodatkowych strat. Jeśli więc to możliwe, trzeba poczekać ze zmianą mieszkania, przeprowadzką, zmianą przedszkola i szkoły...”. Wykład dr Małgorzaty Fopka-Kowalczyk, wygłoszony 21 listopada 2014 r. podczas konferencji „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, zorganizowanej

---

<sup>50</sup> A. Dodziuk (2014) Proces żałoby u dzieci, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=RBKvIB-hlvE> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>51</sup> M. Rogiewicz (2014) Przewlekła choroba zakończona śmiercią a żałoba nastolatków, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=Sa9u9SO5jiQ> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>52</sup> M. Fopka-Kowalczyk (2014) Socjalne i duchowe elementy wsparcia, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=CAIKQusslls> (dostęp: 03.07.2024)

przez Fundację Hospicyjną w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Liczba wyświetleń: 543, czas trwania: 19:25

#### **4. „Żałoba w szkole”, Agnieszka Paczkowska<sup>53</sup>**

Opis: „Jest oczywiste, że nauczyciele spotykają się z sytuacją żałoby ucznia. To nieuniknione. Śmierć nie przestrzega planu pracy szkoły i wchodzi do sali lekcyjnej bez pukania...”. Wykład mgr Agnieszki Paczkowskiej, wygłoszony 21 listopada 2014 r. podczas konferencji „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, zorganizowanej przez Fundację Hospicyjną w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Liczba wyświetleń: 1222, czas trwania: 22:15

#### **Filmy edukacyjne zamieszczone na kanale YouTube w 2019 roku<sup>54</sup>**

Przedstawione poniżej materiały filmowe zostały przygotowane w ramach XVI kampanii społecznej pt. „Ważni niewidziani. Zauważ, zrozum, wesprzyj.” Fundacji Hospicyjnej organizowanej we współpracy z kilkudziesięcioma hospicjami z całej Polski w 2019 roku.

#### **1. #Zauważ dzieci w żałobie, Agnieszka Paczkowska<sup>55</sup>**

Opis: Choroba i śmierć to sytuacja kryzysowa dla całej rodziny. Również dzieci. Zdarza się, że najmłodszy to „zapomniani żałobnicy”. Choć czasem nie okazują smutku, nie oznacza to, że nie przeżywają trudnych emocji. Jak rozmawiać z dzieckiem i młodzieżą w żałobie? Jak podjąć temat, który i dla nas - dorosłych również jest trudny? Odpowiedzi na te pytania udziela Agnieszka Paczkowska, psycholożka Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych im. ks. E. Dutkiewicza, psychoonkolożka, specjalistka psychologii klinicznej, koordynatorka merytoryczna programu Tumbo Pomaga. Ważni - niewidziani #zauważ #zrozum #wesprzyj to XVI kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej organizowana we współpracy z kilkudziesięcioma hospicjami z całej Polski. Po więcej informacji dla

---

<sup>53</sup> A. Paczkowska (2014) Żałoba w szkole, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=fkIx0oGalXM> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>54</sup> Filmy edukacyjne XVI kampanii społecznej pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj”, Fundacja Hospicyjna, reżyseria i realizacja: G. Dolecki, grafika: Chyżostudio.

<sup>55</sup> A. Paczkowska (2019) Zauważ dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=BJr2Muufip4> (dostęp: 03.07.2024)

rodziców, nauczycieli, dzieci i młodzieży w żałobie zapraszamy na stronę [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). Liczba wyświetleń: 1345, czas trwania: 2:27

## **2. #Zrozum dzieci w żałobie, Agnieszka Paczkowska<sup>56</sup>**

Opis: Długofalowe zaprzeczanie uczuciom związanym ze stratą ma niekorzystny wpływ na przeżywanie żałoby. Stoi to w sprzeczności z tym, czego najbardziej potrzebują młodzi ludzie, czyli kontaktu z uważnym dorosłym oraz łatwego dostępu do informacji na temat tego, co się dzieje. Pełne przeżycie żalu i smutku, wyrażenie własnych emocji to etapy procesu żałoby, które są niezbędne, by dziecko mogło odbudowywać swoją przyszłość i poczucie bezpieczeństwa. Po więcej informacji dla rodziców, nauczycieli, dzieci i młodzieży w żałobie zapraszamy na stronę [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). Liczba wyświetleń: 1172, czas trwania: 3:17

## **3. #Wesprzyj dzieci w żałobie, Agnieszka Paczkowska<sup>57</sup>**

Opis: To nie czas leczy rany, lecz to, co w tym czasie robimy. Wspominanie to naturalny sposób na przejście żałoby, ważne jest też ujawnianie uczuć. Jak stworzyć przestrzeń, w której dziecko w bezpieczny sposób przeżyje trudne emocje związane ze stratą bliskiej osoby? Posłuchaj podpowiedzi psycholog Agnieszki Paczkowskiej, która w Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych im. ks. E. Dutkiewiczza prowadzi konsultacje indywidualne dla dorosłych i dla dzieci. Ważni-niewidziani #zauważ #zrozum #wesprzyj to XVI kampania społeczna Fundacji Hospicyjnej. Jeśli szukasz więcej porad dotyczących żałoby u dzieci, skorzystaj z pomocy dostępnych na [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). Liczba wyświetleń: 1138, czas trwania: 2:54

### **Materiały filmowe zamieszczone na kanale Facebook - słonik Tumbo w 2023 roku**

Prezentowane poniżej materiały filmowe, zrealizowane w formie podcastów, zostały przygotowane w ramach rozwijania oferty pomocowej programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. FDO Tumbo Pomaga w 2023 roku.

---

<sup>56</sup> A. Paczkowska (2019) Zrozum dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna.  
<https://www.youtube.com/watch?v=fehJvJ3mi5U> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>57</sup> A. Paczkowska (2019) Wesprzyj dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna.  
<https://www.youtube.com/watch?v=DKmDEVNmXM> (dostęp: 03.07.2024)

### **1. Jak planować wakacje, gdy moje dziecko przeżywa żałobę? Agnieszka Paczkowska<sup>58</sup>**

Opis: Jest tęsknota, jest żal czasem złość, wszystkie uczucia mają prawo być w żałobie – mówi Agnieszka Paczkowska, psycholog z zespołu Tumbo Pomaga.

Przed nami kolejne letnie dni... Wakacje to szczególnie trudny czas dla rodzin w żałobie, gdy zabrakło bliskiej osoby. Chciałabym podzielić się z Wami poradnikiem „Jak planować wakacje, gdy moje dziecko przeżywa żałobę?” Liczba odsłon: 170, czas trwania: 9:26

### **2. Jak rozmawiać z dziećmi w żałobie? Agnieszka Paczkowska<sup>59</sup>**

Opis: Dzielimy się dziś poradnikiem "Jak rozmawiać z dziećmi w żałobie? Na co szczególnie zwrócić uwagę w procesie żałoby u dzieci i nastolatków. Ważne jest, aby osoba bliska towarzyszyła dzieciom w drodze żałoby.

Liczba odsłon: 489, czas trwania: 9:56

### **3. Czy w żałobie potrzebna jest pomoc psychologiczna? Agnieszka Paczkowska<sup>60</sup>**

Opis: Żałoba jest procesem naturalnym i nieuniknionym, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci.

W trudnych chwilach, takich jak żałoba po stracie bliskiej osoby, nasze dzieci potrzebują naszej troski i wsparcia. Czasami jednak, mimo naszych najlepszych starań, dziecko może potrzebować dodatkowej pomocy w radzeniu sobie z tym ogromnym bólem i emocjami. Zdarza się, że cierpienie jest dla dziecka zbyt przytłaczające, smutek i płacz jest długotrwały. Jeśli dziecko ma problemy w szkole, z jedzeniem posiłków czy zasypianiem, jest wycofane i unika kontaktów z bliskimi i rówieśnikami może to wskazywać na potrzebę pomocy w radzeniu sobie z żałobą. Warto wówczas skonsultować się z psychologiem, który będzie towarzyszył i pomoże do końca uporać się z utratą bliskiej osoby. Liczba odsłon: 466, czas trwania: 11:17

---

<sup>58</sup> A. Paczkowska (2023) Jak planować wakacje, gdy moje dziecko przeżywa żałobę? podcast, Fundacja Hospicyjna,

[https://www.facebook.com/100064243977179/videos/791639279113156?\\_\\_so\\_\\_=permalink](https://www.facebook.com/100064243977179/videos/791639279113156?__so__=permalink)

<sup>59</sup>A. Paczkowska (2023) Jak rozmawiać z dziećmi w żałobie? podcast, Fundacja Hospicyjna. <https://www.facebook.com/watch/?v=275067188472345> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>60</sup> A. Paczkowska (2023) Czy w żałobie potrzebna jest pomoc psychologiczna? podcast, Fundacja Hospicyjna. <https://www.facebook.com/watch/?v=190787457164736> (dostęp: 03.07.2024)

## Podsumowanie

Zespoły paliatywno-hospicyjne sprawują holistyczną opiekę nad chorym u kresu życia, ale zajmują się też jego rodziną, wspierając w opiece, a także w okresie żałoby po śmierci bliskiego.<sup>61</sup> Rekomendacja Rec (2003) 24. Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy traktuje wsparcie w osieroceniu, jako podstawowy element programów opieki paliatywno-hospicyjnej.<sup>62</sup> Tematy dotyczące kresu życia, osierocenia i żałoby powinny być rozumiane i uwzględniane przez zespół sprawujący opiekę nad chorym od chwili jej zapoczątkowania. J. Łuczak, specjalista opieki paliatywnej, podkreślał, że członek rodziny, który ma poczucie, że jego najbliższy chory otrzymał dostateczną opiekę, mógł wyrazić swoje lęki i otrzymał wsparcie, ma nieporównywalnie większe szanse poradzenia sobie z żalem po stracie bliskiej osoby, aniżeli w sytuacji nieotrzymania takiej pomocy.<sup>63</sup> Przebieg procesu żałoby w rodzinie po śmierci chorego zależy także od wsparcia, jakie opiekunowie otrzymali od zespołu w adaptacji do trudnego umierania pacjenta, w przygotowaniu się do sytuacji straty i przeżywania żałoby. Oprócz dorosłych opiekunów, takiej pomocy potrzebują również młodszy członkowie osieroconej rodziny. Dzieci i młodzież, podobnie jak dorośli, przeżywają stratę i żałobę. Wymagają wsparcia, informacji, odbudowania poczucia bezpieczeństwa. Wiedza na temat złożoności procesu dziecięcej żałoby nie jest powszechna. Częstym problemem jest niedocenianie przeżyć dzieci i młodzieży. Zespół hospicyjny mając świadomość, że dzieci także doznają procesu żalu po stracie, może pomóc dorosłym zauważyć potrzeby dziecka i nastolatka oraz sposoby odpowiadania na te potrzeby. Wsparcie młodych osób w okresie osierocenia jest istotne w aspekcie profilaktyki powikłania procesu żałoby.

Rezultaty badań w działaniu zespołu Fundacji Hospicyjnej były różnorodne. Celem ich podejmowania była potrzeba wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Realizowane działania miały poprawić sytuację dzieci i młodzieży w żałobie poprzez wdrażanie projektów wpływających na zrozumienie procesu żałoby przez środowiska

---

<sup>61</sup> M. Kowalczyk (2012) Opieka paliatywna jako jedna z form opieki nad pacjentem terminalnie chorym. Państwo i Społeczeństwo, (XII), 2: 73–82.

<sup>62</sup> Rekomendacje Rady Europy (Re 2003) 24 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej (Council of Europe, Strasbourg, tłum. polskie ECEPT Hospicjum Palium Poznań 2004.

<sup>63</sup> J. Łuczak (1999) Ogólna charakterystyka opieki paliatywnej. Nowa Medycyna, 10: 4.

paliatywno-hospicyjne i społeczeństwo. Kampanie społeczne i zawarte w nich elementy oddziaływania jak: konferencje prasowe, konferencje naukowe, zajęcia warsztatowe, materiały edukacyjne, akcje charytatywne, wydarzenia promocyjne, poprzez ich nagłaśnianie w mediach lokalnych i ogólnopolskich oraz osobisty w nich udział pracowników placówek leczniczych i lokalnych społeczności, budowały zainteresowanie sytuacją osieroconych dzieci, pogłębiały wiedzę na temat ich potrzeb i funkcjonowania w kryzysie. Informacje zwrotne od uczestników podejmowanych wspólnie działań, wyniki ankiet ewaluacyjnych, wskaźniki oglądalności wskazywały na to, że cele zespołu Fundacji Hospicyjnej zostały osiągnięte, a w szczególności takie jak:

- wzrost zainteresowania tematyką wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie przez środowiska paliatywno-hospicyjne oraz oświatowe;
- wzrost świadomości społecznej dotyczącej procesu przeżywania żałoby przez dzieci;
- zwiększenie dostępności wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie poprzez powstanie programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga”, uruchomienie portalu internetowego: [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz materiałów medialnych dostępnych dla dzieci i dorosłych,
- zebranie środków na pokrycie kosztów wsparcia edukacyjnego dla możliwie największej liczby podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych.

Na zakończenie rozdziału warto przytoczyć wypowiedź Bożeny Winch, ekspertki naszych kampanii społecznych, udzieloną podczas wywiadu przeprowadzonego na potrzeby hospicyjnego kwartalnika: “Magda Lic: Czy wierzy Pani w sens kampanii społecznych, które rzucają społeczeństwu pod rozwagę takie trudne tematy? Bożena Winch: Jak najbardziej. Głównie wierzę w ich misję edukacyjną, w sensie najbardziej podstawowym. Kiedy nazywa się żałobę żałobą, a śmierć śmiercią. Kampanie społeczne służą zmianie percepcji tematów tabu. Są potrzebne, żeby ludzie uczyli się, że można o tym mówić.”<sup>64</sup>

#### **Bibliografia:**

1. Kowalczyk M. (2012) Opieka paliatywna jako jedna z form opieki nad pacjentem terminalnie chorym. Państwo i Społeczeństwo, (XII), 2: 73–82.

---

<sup>64</sup> M. Małkowska (2013) Nie wystarczy powiedzieć: “Nie płacz”. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 7.



2. Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN.
3. Małkowska M. (2013) X kampania społeczna Hospicjum to też Życie. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 18.
4. Małkowska M. (2013) Nie wystarczy powiedzieć: „Nie płacz”. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 7.
5. M. Małkowska (2013) Kampania, stypendia, imprezy czyli FDO znów nadaje. Hospicjum to też Życie, (36) 4: 15.
6. Małkowska M. (2014) Tumbo już pomaga. Hospicjum to też Życie, (40) 4, s. 13-14.
7. Małkowska M. (2015) XII kampania „Hospicjum to też Życie” wystąp! Hospicjum to też Życie, (44) 4: 13.
8. Łuczak J. (1999) Ogólna charakterystyka opieki paliatywnej. Nowa Medycyna, 10: 4.
9. Paczkowska A. (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski - z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie, (38) 2: 14-17.
10. Paczkowska A. (2020) Żałoba dzieci i młodzieży. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.
11. Rekomendacje Rady Europy (Re 2003) 24 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej (Council of Europe, Strasbourg, tłum. polskie ECEPT Hospicjum Palium, 2004.

### **Materiały filmowe**

12. Reportaż filmowy pt. „Będziemy się zawsze kochać.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=8pm3pgml2Pk#:~:text=%C2%A9%202024%20Google%20LLC.%20Mam%C4%99%20Kingi%20i%20Weroniki%20zabra%C5%82a%20rzadka> (dostęp: 03.07.2024)
13. Reportaż filmowy „Myślałam, że sobie dam radę.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=nJ3G3M0hYmw#:~:text=Tumbo%20Pomaga:%20%E2%80%9EMy%C5%9Bla%C5%82am,%20%C5%BCe%20dam%20sobie%20rad%C4%99%E2%80%9D%20-%20YouTube.%20FundacjaHospicyjna.> (dostęp: 03.07.2024)
14. Reportaż filmowy pt. „Na cmentarz jedziemy razem.” (2014) Tumbo Pomaga. <https://www.youtube.com/watch?v=NdlapdJJHnU#:~:text=690%20views%209%20years%20ago.%20Dwie%20niezale%C5%BCne%20historie,%20kt%C3%B3rych%20wsp%C3%B3lnym> (dostęp: 03.07.2024)
15. Dodziuk A. (2014) Proces żałoby u dzieci, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=RBKvIB-hlvE> (dostęp: 03.07.2024)
16. Fopka-Kowalczyk M. (2014) Socjalne i duchowe elementy wsparcia, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=CAIKQusslls>(dostęp: 03.07.2024)
17. Paczkowska A. (2014) Żałoba w szkole, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, Fundacja Hospicyjna, wykład, <https://www.youtube.com/watch?v=fkIx0oGalXM> (dostęp: 03.07.2024)

18. Paczkowska A. (2019) Zauważ dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=BJr2Muufip4> (dostęp: 03.07.2024)
19. Paczkowska A. (2019) Zrozum dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=fehvj3mi5U> (dostęp: 03.07.2024)
20. Paczkowska A. (2019) Wesprzyj dzieci w żałobie. XVI kampania społeczna pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj.”, spot edukacyjny, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=DKmDEVFnmXM> (dostęp: 03.07.2024)
21. Paczkowska A. (2023) Jak planować wakacje, gdy moje dziecko przeżywa żałobę? podcast, Fundacja Hospicyjna. [https://www.facebook.com/100064243977179/videos/791639279113156?\\_\\_s\\_o\\_\\_=permalink](https://www.facebook.com/100064243977179/videos/791639279113156?__s_o__=permalink)
22. Paczkowska A. (2023) Jak rozmawiać z dziećmi w żałobie? podcast, Fundacja Hospicyjna. <https://www.facebook.com/watch/?v=275067188472345> (dostęp: 03.07.2024)
23. Paczkowska A. (2023) Czy w żałobie potrzebna jest pomoc psychologiczna? podcast, Fundacja Hospicyjna. <https://www.facebook.com/watch/?v=190787457164736> (dostęp: 03.07.2024)
24. Rogiewicz M. (2014) Przewlekła choroba zakończona śmiercią a żałoba nastolatków, konferencja naukowa pt. „Zapomniani żałobnicy – o żałobie wśród dzieci i młodzieży”, wykład, Fundacja Hospicyjna. <https://www.youtube.com/watch?v=Sa9u9SO5jiQ> (dostęp: 03.07.2024)

#### **Materiały w formacie pdf**

25. Poważna choroba - poradnik dla rodziców i opiekunów. (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-rodzicow-i-opiekunow/powazna-choroba-poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow> (dostęp: 03.07.2024)
26. Śmierć w społeczności szkolnej – poradnik dla nauczycieli. (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/smierc-w-spolesznosci-szkolnej-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)
27. Śmierć w rodzinie ucznia – poradnik dla nauczycieli. (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/smierc-w-rodzinie-ucznia-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)
28. Żałoba dzieci i młodzieży – poradnik dla nauczycieli. (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/zaloba-dzieci-i-mlodziezy-poradnik-dla-nauczycieli> (dostęp: 03.07.2024)
29. Żałoba - poradnik dla rodziców i opiekunów. (2014) Tumbo Pomaga. <https://tumbopomaga.pl/dla-rodzicow-i-opiekunow/zaloba-poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow> (dostęp: 03.07.2024)

### Rozdział 3 Dzieci i nastolatki w żałobie – analiza podstaw teoretycznych badania

Dwadzieścia lat temu napisałam do kwartalnika hospicyjnego „Hospicjum to też życie” artykuł pt. „Kiedy dziecku umiera ktoś bliski – z notatek hospicyjnego psychologa.”<sup>65</sup> Był to rodzaj spontanicznej refleksji nad doświadczeniami mojej codziennej pracy. Napisałam wówczas: „Od 10 lat pracuję na etacie hospicyjnego psychologa, ale żałobą dzieci zajmę się nie od razu. Początkowo ten temat jakby dla mnie nie istniał. Rodzinom dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, które ciężko przechodziły czas rozstania z bliskimi, nie poświęcałam wiele uwagi. Musiało upłynąć trochę czasu, zanim dostrzegłam ich potrzeby. Teraz widzę je już wyraźnie. Dojrzałam, zostałam mamą, zakochaną w swoich dwóch córkach. Poszerzył się mój własny świat.” Potrzebowałam kilku lat pracy zawodowej i rozwoju osobistego, by móc zmierzyć się z tematyką dziecięcej i nastoletniej żałoby. Miałam możliwość doświadczania procesu rozstawania się i żegnania rodzin z ciężko chorymi bliskimi w hospicjum. Mogłam wyciągać wnioski, jasno widzieć sytuację i dzięki temu właściwie wspierać w żałobie. Tymczasem dla większości rodzin była to pierwsza sytuacja w życiu. Ten czas wspominałam w sposób: „Wiem, że praca w hospicjum oraz wieloletni kontakt z umieraniem i śmiercią dają mi szerszą perspektywę, a także umiejętność rozwiązywania problemów związanych z chorobą, odchodzeniem i śmiercią. Rodzina pacjenta pozbawiona jest tylu doświadczeń i dystansu, bardzo ważne jest więc uszanowanie rytmu, w którym przeżywa ona jego chorobę. Wielokrotnie przekonałam się, że zbyt wczesnie przekazana informacja lub zalanie zbyt wielką ich liczbą jednocześnie, nie przynoszą nic dobrego. Bliscy chorego muszą znaleźć w sobie miejsce na przyjęcie nowej porcji wiadomości, muszą przeżyć pewne sprawy, często opłakać kolejne i kolejne straty wynikające z rozwoju choroby. Bo oto okazuje się, że chory, który jeszcze wczoraj mówił, nagle mówić przestaje. Przestaje też chodzić czy rozpoznawać bliskich. Dochodzi do głosu świadomość, że wielu planów z chorym nigdy się już nie zrealizuje. Ta świadomość paraliżuje i trudno jest się z nią pogodzić. Pomimo najlepszej opieki nic nie zmieni faktu, że chory słabnie i umiera.” Jeśli do tego doloży się świadomość uczestniczenia w tych

---

<sup>65</sup> A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski – z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie (2): 14.

procesach – dzieci i nastolatków, w naturalny sposób zaczyna odczuwać się ogromny trud z jakim zmagają się rodziny, by przejść czas umierania i śmierci wraz z bliskimi.

Kiedy nastaje czas śmierci, mam możliwość ponownego spotkania się z rodzinami naszych zmarłych pacjentów. Odczuwam wówczas jak w złożony i wielowarstwowy proces żałoby wchodzi wszyscy członkowie rodziny, razem i każdy z osobna. Pojawiają się rozmowy o dzieciach, ich zachowaniu, uczuciach, codzienności i przyszłości. Z praktyki psychologicznej mogę zacytować następujące stwierdzenia opiekunów dzieci, których rodzic umarł w Hospicjum: „Ona jest taka radosna. Czasem popłacze, ale w dzień zapomina”, „Zabawi się, pobiega i jej przechodzi”, „Na szczęście jest mała, to nic już nie pamięta”, „Dzieci szybko się przyzwyczajają. Rany młodym goją się bardzo szybko”. „Bardzo mi pomaga. Kiedyś taki roztrzepany, teraz nie opuści mnie na krok”, „Bardziej zainteresowany jest wyjściem z kolegami niż wspomnianiem”, „Córka była przygotowana na to co nas czeka, dlatego teraz jest spokojnie.”, „Syn nie był zżyty z ojcem, wiele lat byliśmy po rozwodzie, stąd nie przeżywa jego śmierci” ... To zdania, wypowiedziane przez dorosłych po śmierci jednego z rodziców, które mają uspokoić ich samych i słuchacza, że dzieci sobie radzą. Czy powinny? Ten stonowany obraz zakłócają jednak opisy innych zachowań dokonane przez te same osoby, na przykład: „Ostatnio wnuczka nie ma apetytu”, „Syn czasem popłacze lub pokrzyczy przez sen”, „Zauważyłem, że boi się ciemności.”, „Córka nie zostanie sama w domu za żadne skarby świata”, „On nie chce wychodzić na dwór.”, „Ona nie zostanie na noc u babci”, „Nie wychodzi z koleżankami.”, „Nie może się na niczym skupić, jest ciągle drażliwa, nic nie można jej powiedzieć.”, „Gdy tylko wspomnę o ojcu, natychmiast wychodzi.”<sup>66</sup> Wypowiedzi opiekunów, prowokują do stawiania pytań: „Jak zatem jest naprawdę? Czy dzieci przeżywają żałobę? Czy wspomniane dzieci radzą sobie, czy jednak dalej przeżywają rozpacz? Jeśli tak, to czemu wprost nie okazują swoich uczuć? Czy rzeczywiście dzieci wyszły już z kryzysu związanego ze stratą?”<sup>67</sup> I w końcu, najważniejsze pytanie: Jak wspierać dzieci doświadczające śmierci bliskiej osoby? Na co szczególnie zwracać uwagę? Przytoczone przykłady wypowiedzi i pytań dorosłych, których spotykam w domach naszych zmarłych podopiecznych lub w przestrzeni hospicyjnej, były powszechne w

---

<sup>66</sup> A. Paczkowska (2016) Nierozumiani żałobnicy – o grzecznych osieroconych dzieciach. Hospicjum to też Życie, (45)1: 16-17.

<sup>67</sup> Ibidem

mojej pracy. Odczuwałam swego rodzaju bezradność w kontekście rozumienia dzieci i nastolatków po stracie. Zastanawiałam się, jak to jest możliwe, że dorośli tak często nie doceniają żałoby swoich dzieci? Poruszała mnie niska świadomość na temat przeżyć dzieci w obliczu śmierci i stereotypy dotyczące ich emocjonalności. W owym czasie, miałam przekonanie, że ogólne wyobrażenie o dziecięcej żałobie jest stereotypowe: żałoba trwa krótko, a jeśli dziecko nie okazuje smutku, to go nie odczuwa. Źródłem problemów rodziców nie mogło być jednak tylko przytłoczenie własną żałobą czy zmęczenie wcześniejszą opieką nad bliskim. Jakie mogą być inne przyczyny wyżej wymienionych trudności?

Odpowiedzieć trafnie na te pytania nie było łatwo. Należało sięgnąć głębiej, spojrzeć na żałobę z szerszej, społecznej perspektywy. Stawiałam kolejne pytania: Czy zmieniający się kontekst kulturowy wpływa na postawy wobec śmierci? Jakie postawy wobec śmierci przejawiają dorośli i w jaki sposób wpływa to na przeżywanie żałoby przez dzieci? Z jakiego powodu dorośli odwołają informowanie dzieci o poważnej chorobie, umieraniu i śmierci w rodzinie? W jaki sposób dorośli rozumieją przebieg procesu żałoby u dzieci i młodzieży? Jaki wpływ na proces przeżywania żalu po stracie przez dzieci i nastolatków ma ich środowisko, w którym przebywają oraz ich otoczenie?

Pamiętam, jak nurtowały mnie te zagadnienia, kiedy wraz z zespołem Fundacji Hospicyjnej przystępowałam do drugiego etapu badań w działaniu w 2013 roku (I cykl). Pierwszy etap, przypadający na lata 2004-2010, prowadzony pod kierunkiem ks. Piotra Krakowiaka, ówczesnego dyrektora Fundacji Hospicyjnej, zwieńczony był wnioskiem, że trzeba działać szerzej w obszarze żałoby, niwelować „białe plamy” o sytuacji osieroconych. Mieliśmy już doświadczenia związane z organizowaniem obozów wakacyjnych dla dzieci w żałobie, funkcjonował już Fundusz Dzieci Osieroconych.<sup>68</sup> Tworzyliśmy wiele akcji na rzecz dzieci, powstała publikacja o żałobie pt. „Strata, osierocenie i żałoba”, autorstwa ks. P. Krakowiaka.<sup>69</sup> Marzyliśmy, by o skomplikowanej i nieoczywistej sytuacji dzieci, wiedział cały świat! By rozumiał, jak pomagać i wspierać. Był to czas, kiedy żałobą dzieci i nastolatków zajmowały się nieliczne osoby i organizacje

---

<sup>68</sup> Fundusz Dzieci Osieroconych - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/fdo> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>69</sup> P. Krakowiak (2012) Strata, osierocenie, żałoba..., op. cit.

w Polsce. Na razie jednak mieliśmy praktyczne doświadczenia z opieki hospicyjnej, akcji charytatywnych i kampanii społecznych.<sup>70</sup> Potrzeba było więc zaplecza merytorycznego, takiego jak to, wypracowane przez nasz zespół w czasie prowadzenia zajęć warsztatowych w ramach programu „Lubię Pomagać” oraz „Umierać po ludzku”.<sup>71</sup> Należało w pierwszej kolejności zająć się analizą podstaw teoretycznych pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) czyli przeglądem literatury przedmiotu.

W niniejszym rozdziale przedstawiłam zatem najważniejsze obszary wiążące się z tematyką żałoby dzieci i nastolatków. Zakładałam, że analiza sytuacji społecznej i poszczególnych aspektów przeżywania przez dzieci procesu żałoby, pozwoli odpowiedzieć na problemy badawcze podejmowane w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl):<sup>72</sup>

- Z jakiego powodu ważna jest zmiana społeczna dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?
- W jaki sposób zmienić społeczne rozumienie żałoby dzieci i młodzieży?
- Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków należy włączać do edukacji w przestrzeni społecznej, by społeczeństwo adekwatnie odpowiadało na potrzeby dzieci osieroconych?
- Jakie potrzeby mają dzieci w żałobie i w jaki sposób na nie odpowiadać?

W kolejnych podrozdziałach przedstawiłam próbę odpowiedzi na postawione pytania. Na podstawie literatury z dziedziny socjologii, psychologii i pedagogiki opisałam postawy wobec śmierci w społeczeństwie oraz charakterystykę procesu żałoby u dzieci i młodzieży. Zgromadzone dane stanowiły tło teoretyczne badania w działaniu, pozwoliły zaplanować dalsze etapy badań. Były także ważnym kryterium pomocnym przy interpretacji wyników, które omówiłam szczegółowo w rozdziale 1 i rozdziale 2 pierwszej części pracy (I część).

---

<sup>70</sup> Kampanie społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoeczna/kampanie-spoeczne> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>71</sup> Programy społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoeczna/programy-spoeczne> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>72</sup> Patrz Rozdział 3 Pierwszy cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej

### Rozdział 3.1 Postawy wobec śmierci i żałoby w społeczeństwie

W 2015 r. Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci, UNICEF (ang. United Nations International Children's Emergency Fund) oszacował, że na całym świecie było prawie 140 milionów dzieci poniżej 18 roku życia, które doświadczyły śmierci jednego lub obojga rodziców.<sup>73</sup> W odniesieniu do ogólnej populacji Stanów Zjednoczonych, 6,6% dzieci (4,5 miliona) doświadczyło śmierci rodziców, a 1,5% rodzeństwa przed ukończeniem 18 roku życia. W Polsce niestety brakuje szczegółowych danych porównawczych. Na podstawie informacji zebranych w czasie spisu powszechnego na temat rodzin oraz danych porównawczych z Francji, Piotr Szukalski oszacował, że Polskę w 2005 roku zamieszkiwało około 450 tys. sierot biologicznych (4,3%). Oznaczało to, że co dwudziesta druga osoba w wieku 20 lat i mniej, była dotknięta utratą przynajmniej jednego rodzica.<sup>74</sup> Oczywiście te dane zależne są od sytuacji geopolitycznej danego regionu. Liczba dzieci osieroconych wzrasta w czasie klęsk żywiołowych, pandemii i wojny.<sup>75</sup> Z najnowszych badań z 2022 roku wynikało, że blisko 10 milionów dzieci na świecie straciło rodzica lub opiekuna w wyniku pandemii COVID-19.<sup>76</sup> W Polsce do 31 grudnia 2022 przybyło 10083 dzieci, które straciły bezpośredniego opiekuna w wyniku pandemii Covid-19.<sup>77</sup> Na stronie internetowej Imperial College London dostępny był „kalkulator sieroctwa”, który obrazował sytuację także w Polsce.<sup>78</sup> Wskazywał na lawinowy wzrost liczby dzieci wchodzących w proces żałoby, a tym samym na coraz gorszą kondycję psychiczną młodego pokolenia. Przyjmuje się, że blisko 40% dzieci, które doświadczyły śmierci jednego z rodziców, przejawia problemy natury emocjonalnej i trudności w

---

<sup>73</sup> UNICEF (2017) Annual Report 2017. UNICEF Division of Communication.

[https://www.unicef.org/media/47861/file/UNICEF\\_Annual\\_Report\\_2017-ENG.pdf](https://www.unicef.org/media/47861/file/UNICEF_Annual_Report_2017-ENG.pdf) (dostęp: 6.07.2024)

<sup>74</sup> P. Szukalski (2007) Sieroctwo biologiczne osób nieletnich w Polsce w długookresowej perspektywie. Wizerunki ról rodzinnych. Roczniki socjologii rodziny, UAM, 18: 184.

<sup>75</sup> M. Burns, B. Griese, S. King, A. Talmi (2020) Childhood bereavement: Understanding prevalence and related adversity in the United States. American Journal of Orthopsychiatry, 90(4): 391–405. DOI: 10.1037/ort0000442.

<sup>76</sup> S. D. Hillis, J. N. N'konzi, W. Msemburi (i.in.) (2022) Orphanhood and Caregiver Loss Among Children Based on New Global Excess COVID-19 Death Estimates. JAMA Pediatrics, 176(11): 1145-1148. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.3157

<sup>77</sup> S. D. Hillis, H. Juliette, T. Unwin (i. in.) (2021) Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. The Lancet: 398. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01253-8

<sup>78</sup> Imperial College London (2021):

[https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood\\_trends/?country=BRA~MEX~ZMB~ZAF~USA~GHA~GBR](https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_trends/?country=BRA~MEX~ZMB~ZAF~USA~GHA~GBR) (dostęp: 6.07.2024)

adaptacji do nowej sytuacji, utrzymujące się dłużej niż rok.<sup>79</sup> W porównaniu z rówieśnikami, dzieci osierocone wykazują istotne różnice w funkcjonowaniu emocjonalnym, które są obecne nawet do dwóch lat po śmierci rodzica. Większość młodych ludzi nie jest też w stanie otwarcie ujawniać swoich przeżyć przed upływem dwóch lat od straty. Natomiast okazywanie uczuć po stracie rodzeństwa dla wielu dzieci możliwe jest dopiero po pięciu latach od zdarzenia.<sup>80</sup> Prawdopodobnie oddziałują tu mechanizmy wyparcia i represji związane z funkcjonowaniem dziecka w danej przestrzeni społecznej i przyjęte w niej koncepcje dziecięcej żałoby, a także sposoby przechodzenia żałoby w systemie rodzinnym.<sup>81</sup> Śmierć i żałoba wymagają zatem odpowiedniego poznania jako ważny aspekt zdrowia psychicznego w społeczeństwie. Warto prześledzić w pierwszej kolejności jak postawy wobec śmierci i wiedza o żałobie kształtowały się w społeczeństwie.

### **Dwa oblicza tabu śmierci**

Ludzie od zarania dziejów wychodzą naprzeciw śmierci i żałobie kultywując różne rytuały osvajania śmierci i formując reguły przeżywania żałoby. W kulturze europejskiej postawy społeczne w stosunku do śmierci były głównie kształtowane przez religię chrześcijańską. Śmierć odnosiła się do relacji z Bogiem i życia wiecznego. Była traktowana jako fakt naturalny, decyzja sił wyższych, napawała lękiem lub spokojną akceptacją, ale była „oswojona”. Przyjęte rytuały podejmowane w obliczu śmierci, czyniły ją mniej straszną, bardziej zrozumiałą. Zakładały, że śmierć jest pewnym etapem, a nie końcem życia.<sup>82</sup> Wspólnotowe rytuały obecne we wszystkich cywilizacjach, pełniły ważne funkcje. A. Onofri i C. La Rosa wskazują w książce pt. „Żałoba. Psychoterapia poznawczo – ewolucjonistyczna i EMDR”, że wspólnotowe przeżywanie żałoby i związane z tym rytuały:<sup>83</sup> „umożliwiają kontenerowanie i organizację – poprzez wspólne

---

<sup>79</sup> D. Black (1998) Coping with Loss: Bereavement in Childhood. *British Medical Journal*, 16(7135): 931–933. DOI: 10.1136/bmj.316.7135.931

<sup>80</sup> M. Keirse (2005) Smutek dziecka. Jak pomóc dziecku przeżyć stratę i żałobę. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.

<sup>81</sup> A. Borucka-Iwańska, Z. Dołęga (2018) Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. *Psychologia rozwojowa*. Tom 23 (1): 17.

<sup>82</sup> zob. P. Aries (1989) *Człowiek i śmierć*. Państwowy Instytut Wydawniczy.

<sup>83</sup> A. Onofri, C. La Rosa (2017) *Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR*. Fundacja Przyjaciele Martynki, wstęp.



podzielanie – nie dających się tolerować emocji; pomagają temu, kto pozostaje, chroniąc go przed bólem, który nigdy nie jest do końca przezwyciężony; ponownie wprowadzają osoby po stracie w ścisły kontakt ze zmarłym, z członkami rodziny i bliskimi znajomymi; pomagają osobom po stracie i przyjaciółom na określenie momentu, w którym zamyka się ich relacja ze zmarłym, po to, by dalej żyć”.

Jednak wraz z postępującym procesem laicyzacji, religia ma coraz mniejsze znaczenie w procesie łagodzenia lęku przed śmiercią.<sup>84</sup> Współcześnie w obrębie jednej kultury, panuje ogromne zróżnicowanie postaw wobec śmierci pod względem poznawczym i emocjonalnym. Uwytkła to jak bardzo skomplikowany i wielowarstwowy jest proces kształtowania się stosunku człowieka do śmierci. A. L. Knuston napisał, że śmierć jest „obiektem instynktownie odczuwanego strachu, ale może być i obiektem pragnienia; rozstaniem lub wiecznym połączeniem, wyrazem pewnej harmonii między człowiekiem a naturą, ale także i porażką człowieka w usiłowaniu opanowania natury.”<sup>85</sup>

Do zmian postaw wobec śmierci poza sekularyzacją, przyczynił się także proces urbanizacji. Ludzie oddalali się coraz bardziej od przyrody, w której narodziny i śmierć były naturalnym porządkiem. Także w coraz liczniejszych rodzinach nuklearnych, śmierć przestała być obecna w codzienności. Wraz z zanikiem rodzin wielopokoleniowych, rzadkością stało się współprzeżywanie śmierci z osobami starszymi. Nastąpiło wypieranie starości, a wraz z nią śmierci. Rozpoczął się kult życia, młodości i sprawności. Umieranie i śmierć zaczęto traktować jako sprawę bardzo osobistą, przykrą, a często także wstydliwą. Śmierć i żałoba stały się tematem niewłaściwym do poruszania w towarzystwie, budzący zakłopotanie.

Ten stan pogłębił się także za sprawą rozwoju nauki, zwłaszcza medycyny. P. Ariès w książce pt. „Człowiek i śmierć.”<sup>86</sup> przedstawiając „dzieje śmierci” od średniowiecza po wiek XX oraz zmiany w jej postrzeganiu, wprowadził do kultury termin śmierci oswojonej i śmierci zdziczałej. Wskazuje, że poprzez postęp technologiczny oraz

---

<sup>84</sup> A. Toynbee (1973) Zmiana postaw wobec śmierci w nowożytnej cywilizacji europejskiej. W: A. Toynbee (red.) Człowiek wobec śmierci. PIW, s. 196–212.

<sup>85</sup> A. L. Knutson (1970) Cultural Beliefs on Life and Death. W: O. J. Brim, M. Freeman, S. Levine (red.) The Dying Patient. Russel Sage Foundation. za: A. Ostrowska (2005) Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, s.35.

<sup>86</sup> zob. P. Ariès (1989) Człowiek i śmierć. Państwowy Instytut Wydawniczy.

proces medykalizacji człowiek utracił naturalny kontakt ze swoją cielesnością i umieraniem, z współprzeżywaniem śmierci w swojej społeczności. Z jednej strony doskonalenie technik resuscytacyjnych i reanimacyjnych, a z drugiej instytucjonalizacja chorób, opieka szpitalna, wyparty śmierć z domów, bliscy odchodzili z dala od rodzin. A. Ostrowska w kanonicznej książce pt. „Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa” proces ten opisała następująco:<sup>87</sup> „Powoli wszystkie elementy śmierci, które były szczególnie przykre i nieestetyczne, były usuwane z pola widzenia rodzin, a z czasem cały proces umierania stał się ukryty, otoczony milczeniem, pozostawiony „specjalistom” (...) W ten sposób śmierć i umieranie powoli zostały usunięte z naszych życiowych doświadczeń, myśli, doznań. Nikt na ogół nie spędza już czasu na rozważaniach nad końcem swojego życia, staramy się zapomnieć o tym, że nawet najdłuższe życie kończy się śmiercią.” Tymczasem człowiek dzięki religii, wierzeniom, obserwacjom śmierci innych osób, w sposób naturalny kształtuje swoje własne postawy: nadzieje, oczekiwania i obawy wobec śmierci.

Nową sytuacją w kontekście zmieniających się postaw wobec śmierci był rozwój mediów. Temat śmierci, wypierany przez kulturę, stał się „przekazem dnia” w telewizji, gazetach i Internecie. G. Gorer to zjawisko określił mianem „pornografii śmierci”.<sup>88</sup> Uważał, że od połowy ubiegłego wieku śmierć biologiczna uległa ukryciu, a na jej miejsce wstąpiła śmierć gwałtowna, budząca ogromne zainteresowanie mediów i odbiorców. Kultura zachodu tabuuje zjawisko śmierci lub odwrotnie, tabloidyzuje poprzez trywializację zjawiska śmierci w mediach. Przed konsekwencjami masowości tego procesu przestrzegają wspomniani już A. Onofri i C. La Rosa. Podkreślają, że doświadczając śmierci jedynie w telewizji, młodzi ludzie uznają ją za zjawisko wyobrazeniowe i odwracalne, o charakterze wirtualnym. Zmniejszające się rodzinne przeżywanie śmierci i żałoby „faworyzuje przywiązanie pomiędzy żywymi a zmarłymi bez umożliwiania ich transformacji i wzmacniając postawy negacji”.<sup>89</sup> Zjawiska te przyczyniły się do zniekształceń poznawczych rozumienia śmierci jako tej, która nie dotyczy nas

---

<sup>87</sup> A. Ostrowska (2005) Śmierć w doświadczeniu ..., op. cit., s. 34.

<sup>88</sup> G. Gorer (1979) Pornografia śmierci. Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja, 3(45): 197-203. [https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)-s197-203/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)-s197-203.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)-s197-203/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)-s197-203.pdf) (dostęp: 6.07.2024)

<sup>89</sup> A. Onofri, C. La Rosa (2017) Żałoba... op. cit., wstęp.

bezpośrednio, a to może mieć negatywny wpływ na postawy wobec śmierci w przyszłości oraz przeżywanie żałoby.

Z drugiej strony można postawić pytanie czy masowa skala kryzysów, kataklizmy, wojny, ataki terrorystyczne, pandemie ukazywane w mediach pobudzają do refleksji na temat sensu życia i śmierci? Czy można twierdzić, że obecnie nadal mierzymy się jako społeczeństwa z tabu śmierci? Warto zatrzymać się na chwilę i zwrócić uwagę na dyskusje socjologów, badaczy śmierci ponowoczesnej. A. Ostrowska ponad trzydzieści lat temu wyrażała nadzieję, że „Ta nowa forma masowego, psychicznego uczestnictwa w wydarzeniach otaczających śmierć jest - być może symptomem przełamania się naszego unikowego stosunku do śmierci.”<sup>90</sup> Nieco dalej posunęła się A. E. Kubiak, która zauważa: „czy jednak dzisiaj nie dokonuje się przełom tego tabu? Jeżeli weźmiemy pod uwagę zalew literatury tanatologicznej, filmy fabularne i dokumentalne, historie indywidualnych protestów wobec niegodnego życia i perspektywy niegodnego umierania, możemy śmiało głosić tezę o zmianie paradygmatu śmierci”<sup>91</sup>. Podążał za tym także P. Szenajch: „Dziwne to tabu, skoro ogłasza je każdy ekspert w kraju i nie ma niedzieli, by przynajmniej w jednej gazecie nie dyskutowano o śmierci, żałobie, albo pogrzebach”.<sup>92</sup> T. Walter stwierdził, że obecnie mamy do czynienia ze „śmiercią ponowoczesną”, która nie polega na ukrywaniu śmierci czy mówienia o niej. Uważał, że śmierć przestała być zjawiskiem społecznym, a stała się podporządkowana jednostkom i ich bliskim.<sup>93</sup> Ł. Lange w swojej rozprawie doktorskiej ujęła to w następujący sposób: „Doradcy i terapeuci wypierają księży i lekarzy. Nastaje czas jednostki i jej rodziny. Skupienie na emocjach i procesie umierania, na cierpieniu osobniczym sprzyja nie tyle zakazowi mówienia o śmierci, co rozważnemu wydzieleniu informacji, które mają charakter prywatny. Śmierć nie jest więc stabuizowana, jest przemilczana, ale znowu: nie w stosunku do wszystkich.”<sup>94</sup> Prawdopodobnie żyjemy w takich czasach, w których

---

<sup>90</sup> A. Ostrowska (2005) *Śmierć w doświadczeniu ...*, op. cit., s. 35.

<sup>91</sup> A. E. Kubiak (2007) *Nostalgia i inne tęsknoty*. Oficyna Wydawnicza STOPKA, s. 68.

<sup>92</sup> P. Szenajch (2015) *Trudne umieranie: Narracyjne przedstawienia choroby i śmierci a doświadczenie osób terminalnie chorych*. Instytut Sławistyki PAN, Fundacja Sławistyczna, s. 147.

<sup>93</sup> T. Walter (2015) *Sociological Perspectives on Death, Dying, and Bereavement*. W: M. J. Stillion, T. Atting (red.) *Death, Dying, and Bereavement. Contemporary Perspectives. Institutions, and Practices*. Springer Publishing Company, s. 31-44. DOI: 10.1177/00302228156008

<sup>94</sup> Ł. Lange (2021) *Doświadczenie żałoby po dziecku w perspektywie biograficznej*. Rozprawa doktorska. Uniwersytet Łódzki, s.26.

wciąż podkreśla się tendencje do zaprzeczania śmierci w naszej kulturze, a z drugiej strony następuje wzrost społecznego zainteresowania śmiercią. Ten paradoks P. Szenajch określa mianem podwójnego oblicza tabu. Zatem w tej tematyce występuje dualizm, pozornie sprzeczny. Śmierć w naszych czasach jest jednocześnie stabiizowana i akceptowana jednocześnie. Jest to naturalny proces. Przypomina o tym A. Dąbrowska wskazując, że każde tabu, tym samym także tabu śmierci, podlega przemianom kulturowym, zmienia się w czasie, ponieważ zmieniają się normy i zakazy społeczne.<sup>95</sup>

### **Żałoba społecznie nieuznana**

Współcześnie jest wiele czynników cywilizacyjnych wpływających na doznawanie przeszkód w procesie przeżywania straty. A. Ostrowska wskazywała na znaczenie postaw wobec śmierci oraz ich zmianę zależną od wielu czynników jak: indywidualne lęki, odczuwane zagrożenie życia, doświadczenia z umieraniem innych, poziom wiedzy medycznej kształtujący postrzeganie naszych szans na opóźnianie śmierci, czynniki kulturowe i religijne, pomagające nadać znaczenie śmierci.<sup>96</sup> Obecnie jednymi z głównych czynników są brak doświadczeń osobistych w towarzyszeniu śmierci czy wspomniany już, obecny nadal w wielu środowiskach i obszarach życia społecznego, aspekt tabu śmierci. Dodatkowym zjawiskiem jest przeżywanie żałoby po stracie, którą inni uznają za nieistotną, tym samym czyniąc żałobę nieuprawnioną. K. Doka twierdzi, że żałoba bezprawna, nieuznana (ang. disenfranchised grief) dotyczyć może elementów uznawanych za nieistotne, jak związek (np. żałoba po byłym współmałżonku, żałoba dzieci), rodzaj straty (np. poronienie, choroba Alzheimera), okoliczności śmierci (np. aborcja, samobójstwo) czy sposoby opłakiwania zmarłego.<sup>97</sup> T. M. Korczyński napisał o tym w następujący sposób: „problem żałoby społecznie nieuznanej występuje wówczas, gdy na drodze stereotypów stają skomplikowane relacje międzyludzkie, z powodów których zbiorowość dyskredytuje ich aktorów. Stereotyp pasożytuje na prostocie,

---

<sup>95</sup> zob. A. Dąbrowska (2008) Zmiany obszarów podlegających tabu we współczesnej kulturze. *Język a Kultura*, 20: 173-196.

<sup>96</sup> A. Ostrowska (2016) Przemiany postaw wobec śmierci. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 10(2): 42.

<sup>97</sup> K. Doka, R. Aber (1989) Psychosocial loss and grief. W: K. Doka (red.) *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books, s. 187-198. DOI:10.5860/choice.27-3546

jednoznaczności, braku komplikacji poznawczej”.<sup>98</sup> C. Corr wymienia trzy obszary najczęściej wykluczane: reakcje żałobne wraz ze sposobami ich ekspresji, opłakiwanie i wspomnianie oraz efekty opłakiwania/żałoby (reakcje otoczenia na żałobę).<sup>99</sup> To czy daną żałobę uzna się za nieuprawnioną zależy ściśle od społecznego kontekstu, który jest miernikiem przepracowania pewnych tematów tabu, zmierzenia się z nowym lub kontrowersyjnym tematem.<sup>100</sup> Nieuznawanie czyjejs żałoby powoduje, że żałobnik poza „zwykłymi reakcjami na stratę”, dodatkowo musi mierzyć się z poczuciem wykluczenia i odmienności, ponieważ nie wpisuje się do obowiązujących reguł życia społecznego. Może zwiększyć to tendencje do ukrywania własnej żałoby, a w konsekwencji także do zaburzeń jej przeżywania.

Żałoba dzieci i nastolatków bywa często żałobą nieuznaną. K. Doka pisał, że dzieci pozostają „zapomnianymi żałobnikami”, „żałobnikami pozbawionymi praw”, „osobami pozbawionymi prawa do przeżywania smutku” wobec relacyjnej straty. Żałoba młodych ludzi jest obszarem pomijanym, obszarem społecznej nieświadomości lub fałszywych przekonań, stereotypów i uprzedzeń. Zależy w dużej mierze od otwartości danej społeczności. Bardzo rozpowszechnionym poglądem społeczeństw zachodu jest idea chronienia dzieci przed przeżywaniem utraty, izolowania ich od traumy związanej ze śmiercią. Najczęściej spotykane nieprawdziwe przekonania dorosłych na temat żałoby przeżywanej przez dzieci to:

- dzieci są „za małe”, aby zrozumieć, czym jest śmierć, w związku z tym nie odczuwają straty i żalu lub nie są w stanie przeżywać „prawdziwej żałoby”,<sup>101</sup>
- przebieg żałoby u dzieci jest przewidywalnym i krótkim procesem,
- dzieci szybko adoptują się do śmierci bliskiej osoby, lepiej niż dorośli sobie z nią radzą, bo nie są w stanie oszacować prawdziwych rozmiarów utraty,
- dzieci intuicyjnie wiedzą, ile bólu emocjonalnego są w stanie znieść, potrafią regulować emocje podobnie jak dorośli,

---

<sup>98</sup> M. T. Korczyński (2016) Milczenie i lament. Szkice z socjologii śmierci. Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne, s. 89.

<sup>99</sup> C. A. Corr (2002) Teaching a college course on children and death for 22 years: a supplemental report. *Death studies*, 26(7): 595-606. DOI: 10.1080/074811802760191726

<sup>100</sup> B. Pilecka (2016) Różne strony procesu żałoby. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum* 22(1): 160-162. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.57888>

<sup>101</sup> T. Attig (2004) Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. *OMEGA*, 49: 197-215. DOI: 10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1

- cierpienie po stracie bliskiej osoby w dzieciństwie spowoduje problemy osobiste w późniejszym życiu, zwłaszcza u dzieci, które bardzo przeżywają stratę,
- płacz oznacza, że dziecko doświadcza krzywdy, najbliżsi powinni więc ochronić dziecko przed doświadczaniem śmierci i żałoby,
- należy przed dzieckiem zachować pozory, że nic się nie zmieniło,
- dziecko nie powinno widzieć bólu i płaczu swoich najbliższych, należy przed nimi ukrywać swoje przeżycia.<sup>102</sup>

Badania empiryczne na temat przeżywania żałoby przez dzieci, chociaż nie jest ich wiele, nie potwierdziły jednak tych przekonań.

Przyjmując perspektywę rozwojową, ważne jest to w jaki sposób dziecko rozumie zjawisko śmierci. Z kolei na ten stan wpływają otoczenie społeczne, które moderuje zachodzące procesy poznawcze dotyczące śmierci oraz zasoby rozwojowe dziecka służące adaptacji do zmiany. Jeśli dorośli w otoczeniu dziecka przejawiają unikowy stosunek do śmierci, polegający na zaprzeczaniu jej istnienia, to jest on przekazywany dzieciom. Dorośli starają się wyrzucić na dzieciach wrażenie, że coś takiego jak śmierć nie istnieje. Wsparcie otoczenia ma więc większe znaczenie w przeżywaniu żałoby przez dziecko niż przez osobę dorosłą, ponieważ młody człowiek, nie ma jeszcze strategii radzenia sobie poprzez rytuały. Nie posiada jeszcze w pełni ukształtowanej poznawczej reprezentacji koncepcji śmierci. A. Ostrowska wnioskuje, że „Być może nie powinni oni unikać przy dzieciach okazywania własnych uczuć związanych ze śmiercią, tak aby zrozumiały, że cierpienie i silne przeżycia emocjonalne są częścią normalnego życia i miały w ten sposób szansę na wykształcenie w sobie pewnych mechanizmów obronnych, gdy wydarzenia związane ze śmiercią pojawią się w ich życiu.”<sup>103</sup> Dlatego tak istotne znaczenie w procesie asymilacji znaczenia śmierci przez dziecko i akomodacji do sytuacji śmierci bliskiej osoby - ma wsparcie społeczne. Jeśli zatem go zabraknie lub wsparcie dorosłych będzie nieadekwatne do potrzeb dziecka osieroconego, wzrasta ryzyko patologii rozwoju psychicznego dziecka i nastolatka. Skutki unikowych postaw dorosłych wobec śmierci, brak wiedzy o dziecięcej emocjonalności, trudności w relacjach z nastolatkami, wpływają negatywnie na sposób w jaki dorośli towarzyszą dziecku w przeżywaniu żałoby. Jeśli dzieci uznaje się za niezdolnych do przeżywania żałoby to, jak

---

<sup>102</sup> A. Korlak-Łukasiewicz (2013) Przeżywanie żałoby przez dzieci. Rocznik Lubuski, 39(2): 120.

<sup>103</sup> A. Ostrowska (2005) Śmierć w doświadczeniu..., op. cit., s. 54.

wskazywał K. Doka, żałoba dziecka staje się żałobą osób pozbawionych praw do przeżywania smutku. Dorośli, którzy mają nieprawdziwe przekonania odnośnie żałoby u dzieci, nie dostrzegają objawów żałoby i nie doceniają jej symptomów. Mogą udzielać nieadekwatnego wsparcia dzieciom i nastolatkom, tym samym utrudniać przeżywanie żałoby.<sup>104</sup> Nieadekwatna pomoc, brak uczestniczenia w rytuałach funeralnych, blokowanie uczuć, nadmierne komentowanie zachowań dziecka czy inwazyjne ich korygowanie, może wspierać rozwój nierealistycznych fantazji dotyczących życia, umierania i śmierci, a przekonania te, zniekształcania poznawcze, mogą utrzymywać się także w dorosłym jego życiu.<sup>105</sup>

## **Podsumowanie**

Przytoczone dane pochodzące z publikacji naukowych, dotyczące postaw wobec śmierci i wiedzy o żałobie, wskazały na kilka faktów, stanowiących przesłanki do podjęcia badań i działań w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) oraz określiły kierunek prowadzenia dalszej analizy literatury naukowej:

1. Pomimo wzrostu zainteresowania tematyką śmierci i żałoby w społeczeństwie, istnieją wciąż obszary żałoby społecznie nieuznanej, w tym żałoby dziecięcej i nastoletniej oraz liczny zbiór stereotypów na temat przeżywania żałoby przez młodych ludzi.

**Wniosek:** Należy podejmować i popularyzować tematykę choroby, umierania i śmierci w przestrzeni społecznej, w celu kształtowania prawidłowego rozumienia żałoby przeżywanej przez dzieci i nastolatki.

**Działanie:** Zaplanowanie kampanii społeczno-edukacyjnych poruszających tematykę żałoby dzieci i nastolatków oraz wydarzeń jej towarzyszących.

2. Obserwacja stosunku dzieci do śmierci i ich zachowanie w obliczu śmierci bliskich, nie są częstym przedmiotem badań naukowych. Wiedza na temat wyobrażeń dzieci o śmierci nie jest rozległa. Postawy wobec śmierci oraz przeżycia dziecka i nastolatka doświadczającego utraty są zatem prawdopodobnie bardziej skomplikowane niż dotychczas przypuszczano.

---

<sup>104</sup> T. Attig (2004) *Disenfranchised grief...*, op. cit., s. 197-215.

<sup>105</sup> A. Borucka-Iwańska, Z. Dołęga (2018) *Dziecko w żałobie...*, op. cit., s. 16.

**Wniosek:** Z powodu nielicznych współczesnych badań w zakresie żałoby dzieci i młodzieży, istnieją przeszkody w określeniu, jaki sposób jest właściwy, by wspierać dziecko w sytuacji umierania i śmierci bliskiej osoby oraz po jego śmierci. Należy uważnie weryfikować gromadzone dane o żałobie młodych ludzi, by powoływać się jedynie na rzetelne dane badawcze, uwzględniające perspektywę rozwojową, a także by nie powielać danych niepotwierdzonych, a zakorzenionych w kulturze.

**Działanie:** Kontynuowanie przeglądu literatury przedmiotu w obszarze teoretycznych modeli żałoby, a jej analizę przedstawić podczas konferencji naukowych i zajęć warsztatowych dla środowiska hospicyjnego i oświatowego, a także wykorzystać do budowania treści popularnonaukowych, dostępnych dla społeczeństwa.

3. Dorośli, którzy mają nieprawdziwe przekonania odnośnie żałoby u dzieci, nie dostrzegają objawów żałoby i nie doceniają jej symptomów. Mogą udzielać nieadekwatnego wsparcia dzieciom i nastolatkom, tym samym utrudniać przeżywanie żałoby.

**Wniosek:** Ważne jest przedstawienie zmian w koncepcji śmierci jakie zachodzą podczas rozwoju dziecka, charakterystyki przebiegu żałoby dziecięcej istotnie zależnej od społecznego kontekstu, ukazanie wyjątkowości dziecięcej żałoby, by różnicować ją od żałoby przeżywanej przez dorosłych.

**Działanie:** Kontynuowanie przeglądu literatury przedmiotu w obszarze kształtowania się koncepcji śmierci u dzieci, a jej analizę przedstawić podczas konferencji naukowych i zajęć warsztatowych dla środowiska hospicyjnego i oświatowego, a także wykorzystać do budowania treści popularnonaukowych, dostępnych dla społeczeństwa. Warto także wnioski z literatury przedstawić zespołowi projektującemu kierunek medialny kampanii społecznych.

Wyciągnięte wnioski oraz wynikające z nich działania, ostatecznie sformułowane przeze mnie, a wygenerowane w toku dyskusji z zespołem badawczym, pozwoliły zająć się kolejnymi analizami literatury przedmiotu, związanej z obszarem badawczym pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Wyniki podjętej analizy zaprezentowałam poniżej, w kolejnych rozdziałach pierwszej części pracy (I część).



### Rozdział 3. 2. Kształtowanie się koncepcji śmierci u dzieci i nastolatków

Powszechnie uważa się, że małe dzieci nie potrafią wyrażać żalu po stracie, ponieważ nie mają uformowanej koncepcji śmierci, czyli nie rozumieją fenomenu śmierci. To popularne podejście jest nadmiernym uproszczeniem. Wynika z braku wiedzy na temat kształtowania się dziecięcej koncepcji śmierci oraz tabuizacji tego zjawiska. Zrozumienie zjawiska śmierci przez dzieci uwarunkowane jest wiekiem, a zwłaszcza ich rozwojem poznawczo-emocjonalnym. Śmierć jako zjawisko złożone z aspektów biologicznych, społeczno-kulturowych i duchowych nie jest prostym pojęciem do przyswojenia. Zrozumienie samego poziomu biologicznego procesu śmierci jest już wyzwaniem, ponieważ dziecko musi uporać się w pięcioma faktami określającymi śmierć: nieuchronnością, powszechnością, nieodwracalnością, ustaniem funkcji oraz przyczynowością.<sup>106</sup> Współczesne badania przeprowadzone przez J. M. Bering, C. H. Blasiego i D. F. Bjorklunda<sup>107</sup> oraz P. Misailidi i E. N. Kornilaki<sup>108</sup> wykazały, że zrozumienie poszczególnych elementów śmierci rozwija się w różnym czasie i tempie. Dzieci potrafią na przykład szybciej uzmysłowić sobie, że śmierć oznacza ustanie procesów fizycznych, że „ciało przestaje działać”. Później natomiast przyswaja, że ustają także procesy psychiczne w zmarłym. Po śmierci, osoba nie odczuwa emocji i myśli. J. Piaget, w swoich badaniach z zakresu psychologii rozwojowej dowiódł, że dzieci stopniowo porzucają wiarę w nadprzyrodzoną przyczynowość i wraz z wiekiem zaczynają dostrzegać powody i skutki zachodzących zdarzeń.<sup>109</sup> W zależności od okresu rozwojowego dzieci różnią się specyfiką rozumienia śmierci i jej ujawnianiem.

Dzieci do 2 roku życia, będące w stadium inteligencji sensoryczno-motorycznej, nie rozumieją pojęcia śmierci. Nie posiadają jeszcze wykształconej koncepcji

---

<sup>106</sup> R. Jaakkola, V. Slaughter (2002) Children's body knowledge: Understanding "life" as a biological goal. *British Journal of Developmental Psychology*, 20(3): 325–342. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/026151002320620352> (dostęp: 6.07.2024)

<sup>107</sup> J. M. Bering, C. H. Blasi, D. F. Bjorklund (2005) The Development of "Afterlife" Beliefs in Secularly and Religiously Schooled Children. *British Journal of Developmental Psychology*, 23(4): 587–607. DOI: 10.1348/026151005X36498

<sup>108</sup> P. Misailidi, E. N. Kornilaki (2015) Development of afterlife beliefs in childhood: Relationship to parent beliefs and testimony. *Merrill-Palmer Quarterly*, 61(2): 290–318. DOI:10.13110/merrpalmquar1982.61.2.0290

<sup>109</sup> J. Piaget (1928) *Judgment and Reasoning in the Child*. Routledge & Kegan Paul. <https://archive.org/details/judgmentandreasoo007972mbp#:~:text=Judgment%20And%20Reasoning%20In%20The%20Child%20Bookreader%20Item%20Preview%20> (dostęp: 6.07.2024)

nieodwracalności śmierci. Poznają jednak świat za pomocą doznań i ruchu. Potrafią współodczuwać emocje w najbliższym otoczeniu i odczuwają zmiany w sposobach sprawowania opieki. Odczuwają zmianę tonu głosu opiekunów, odbierają ich emocje jak smutek czy zmartwienie.<sup>110</sup> Z tego względu przy fizycznej lub psychologicznej nieobecności rodzica-głównego opiekuna, manifestują emocjonalnie lub behawioralne zachowania celem przywrócenia bliskości z opiekunem. Komunikacja potrzeb zachodzi głównie poprzez płacz. Nawet niemowlęta pozbawione bliskości opiekuna potrafią okazać protest i niezadowolenie.

Jednymi z pierwszych współczesnych badań nad dziecięcymi postawami wobec śmierci jest to przedstawione przez S. Anthony i M. Nagy przeprowadzone na grupie 400 dzieci w Budapeszcie podczas drugiej wojny światowej.<sup>111</sup> Badaczki ustaliły, że rozwój dziecięcej koncepcji śmierci można scharakteryzować poprzez trzy etapy.

Pierwszy etap przypada na okres 3-5 lat życia dziecka. Nazywany jest stadium przedoperacyjnym w ujęciu teorii rozwoju poznawczego J. Piageta. Dziecko poszczególne wydarzenia postrzega w kategoriach centracji co oznacza, że wyjaśniając te zjawiska, uwzględnia tylko jeden ich aspekt czy wymiar. Potrafi zatem zrozumieć, że śmierć się wydarzyła, ale nie rozumie jej nieodwracalności i ostatecznego zakończenia życia. Śmierć traktuje jako formę rozstania, przejściową nieobecność, podobnie jak ma to miejsce podczas snu czy wyjazdu. Dla niego to zjawisko krótkotrwałe i odwracalne. Część dzieci może także uważać, że zmarli nadal żyją w grobie lub są aniołami. Dziecko może sądzić, że ma magiczną moc, którą wpływa na wydarzenia. W tym wieku rośnie też zainteresowanie ludzkim ciałem. Dziecko uważa, że martwy organizm niewiele różni się od żywego. Świat przez dziecko odbierany jest zmysłami.<sup>112</sup> Potrafi odczuwać rozpacz domowników i z nimi ją współprzeżywa. Jednocześnie nie potrafi wyrazić swoich uczuć słowami. Często formą ekspresji własnych emocji staje się w tym okresie rysunek. Przeżywane stany mogą wpływać na jego zachowanie i powodować zaburzenia fizjologiczne, na przykład moczenie nocne, utrata apetytu czy trudności ze snem.

---

<sup>110</sup> J. Binnebesel (2011) Psychopedagogiczne aspekty rozmowy z dzieckiem o śmierci i umieraniu. *Psychoonkologia*, 1: 11-15.

<sup>111</sup> A. Ostrowska (2005) Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, s. 52-56.

<sup>112</sup> M. Łoskot (2010) Rozmowy o śmierci. Wsparcie uczniów po stracie bliskiej osoby. *Głos Pedagogiczny*, 5: 50-54.

Kolejny etap rozwojowy w kontekście formowania się koncepcji śmierci przypada między 5 a 9 rokiem życia dziecka. Dziecko zaczyna zauważać, że są pewne czynniki, które mogą powodować śmierć. Dziecko potrafi wskazać też różnice między osobą umarłą a żyjącą. Nadal jednak nie rozumie, że śmierć jest powszechna i dotyczy każdego człowieka. Najbardziej charakterystyczna zmiana dotyczy zjawiska personifikacji śmierci, która rozpoczyna się w wieku około 7 lat.<sup>113</sup> Śmierć przybiera konkretny wizerunek. Jawić się może jako duch, szkielet czy nieżywa osoba. Wyobrażenia te mogą budzić strach. Dziecko może bać się ciemności, ukrywać się przed śmiercią zamykając drzwi, chować się pod kołdrą. Może także odnosić śmierć bliskiego do martwego zwierzęcia potkanego na dworze. W wieku 8 lat większość dzieci ma świadomość braku odczuwania przez osobę zmarłą lęku, bólu.<sup>114</sup> Rozumie, że śmierć jest ostateczna, nieodwracalna, ale jednocześnie sądzi, że bywa zależna od postępowania człowieka. Pojawia się więc nadzieja, że śmierć można przechytryć, oszukać czy oswoić. J. Piaget opisywał ten czas jako etap realizmu moralnego i immanentnej sprawiedliwości. Dziecko przypisuje sobie wpływ na zdarzenia, nawet te przypadkowe. Z tego powodu może być przekonane, że jego zachowanie czy myśli spowodowały śmierć bliskiej osoby. Powszechne w tym wieku myślenie magiczne, egocentryzm poznawczy wynikający z myślenia przedoperacyjnego, czyli obrazowo – wyobrażeniowego, może być przyczyną poczucia winy u dziecka. Może sobie ono wyobrażać osobisty udział w spowodowaniu śmierci poprzez bycie niegrzecznym. Stopniowo jednak w toku rozwoju ten aspekt zaczyna jednak być wypierany przez reguły myślenia operacyjnego. Dziecko zaczyna w niektórych sytuacjach wnioskować operacyjnie. W wieku 9 lat potrafi coraz bardziej pojmować nieodwracalność śmierci, a zwłaszcza to, że nie przyczyniło się do niej poprzez swoje zachowanie czy niestosowne myśli. Rozwój językowy również pomaga w komunikowaniu swoich potrzeb związanych ze wsparciem po stracie. Sygnalizowanie emocji i myśli może pomóc w przepracowywaniu żałoby i podjęciu rytuałów wspomagających ten proces.<sup>115</sup>

Ostatni etap konstruowania się koncepcji śmierci przypada na wiek powyżej 9 roku życia. Dziecko rozumie zjawisko śmierci podobnie jak osoba dorosła. Pomiędzy 9. a

---

<sup>113</sup> A. Korlak-Łukasiewicz (2013) *Przeżywanie żałoby...*, op. cit., 39(2): 119–130.

<sup>114</sup> *Ibidem*

<sup>115</sup> A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu...*, op. cit., s. 52-53.

10. rokiem życia większość dzieci przejawia już ukształtowaną świadomość śmierci, w trzech jej wymiarach. Dziecko uznaje fakt nieodwracalności śmierci. Rozumie też, że ostatecznie kończy życie człowieka i jest powszechna, czyli dotyczy każdego człowieka. Wie, że nie można jej uniknąć.<sup>116</sup> Rozumie śmierć jako proces biologiczny wynikający ze zużywania się ciała, proces starzenia się, nieuleczalnej choroby lub wynik wypadku czy aktu przemocy. Śmierć może być też wybawieniem od cierpienia. Dopiero jednak młodszym wiekiem szkolnym dopiero krystalizuje się uniwersalność zjawiska śmierci. Dziecko w tym okresie rzadko jeszcze przejawia świadomość, że ono samo może umrzeć. Jednocześnie rośnie w tym okresie zainteresowanie biologicznymi aspektami śmierci. Dziecko może fantazjować na ten temat. Jeśli w tym czasie dziecko doświadczy śmierci bliskiej osoby istnieje ryzyko, że nieugruntowana jeszcze dojrzała postawa wobec śmierci, spowoduje powrót do myślenia przedoperacyjnego. Dziecko może tak jak we wcześniejszych fazach rozwoju uznawać swoją winę za śmierć, czuć się porzucone i skrzywdzone. Istotna jest tu postawa rodziny, która ten proces może pogłębiać lub łagodzić. Jeśli śmierć i przeżycia z nią związane będą w tym okresie tematem tabu, a doznania i wypowiedzi dziecka będą trywializowane, może dojść do powikłania procesu żałoby. Badania wskazują, że w rodzinach w których występuje silny lęk przed śmiercią, unikanie tematu śmierci, a śmierć miała tragiczne okoliczności, najczęściej dochodzi do braku wsparcia wewnątrzrodzinnego, trudności komunikacyjnych, a w konsekwencji utrudnień w naturalnym przeżywaniu żałoby.<sup>117</sup>

Postawy wobec śmierci urealniamy się w kolejnych latach adolescencji, chociaż swoją dojrzałość uzyskują dopiero w wieku dorosłym. Nastolatek bowiem ma inne poczucie czasu. Śmierć widzi jako swoją odległą przyszłość. Nie myśli o własnym przemijaniu. W toku nabywania doświadczeń życiowych zaczyna pojmować, że śmierć jest nieunikniona, ale nie da się przewidzieć jej czasu czy przyczyny. Ten aspekt najbardziej odróżnia wcześniejsze postawy wobec śmierci. W tym okresie żałoba może

---

<sup>116</sup> Ch. A. Corr, D. E. Balk (2010) *Children's Encounters with Death, Bereavement and Coping*. Springer Publishing Company. <https://www.semanticscholar.org/paper/Children%27s-Encounters-with-Death%2C-Bereavement%2C-and-Corr-Balk/160f0344880f1add289ce0db09b0eb023679a009#:~:text=The%20initial%20chapter%20on%20child ren's%20development%20will%20place%20issues%20of> (dostęp: 6.07.2024)

<sup>117</sup> Z. Dołęga, A. Borucka-Iwańska (2016) Próba adaptacji programu terapeutycznego dla dzieci doświadczających traumatycznej lub powikłanej żałoby. *Czasopismo Psychologiczne*, 22 (2): 307-315. DOI: 10.14691/CPJ.22.2.307

przekraczać jego możliwości radzenie sobie. Młody człowiek zaczyna zastanawiać się również nad sensem śmierci, tworzy własne teorie na jej temat. Może się czuć bezradny, chce wrócić do czasu dzieciństwa, kiedy nie wiedział o śmierci. Z zewnątrz może prezentować dorosłe reakcje na śmierć, ale wielu badaczy wskazuje na poczucie zagubienia i wewnętrznie przeżywaną głęboką rozpacz, podobną do reakcji spotykanych u dzieci we wcześniejszych okresach rozwojowych.<sup>118</sup>

## Podsumowanie

Opisane etapy w rozwoju koncepcji śmierci są pewnym punktem wyjścia do rozumienia świata dziecięcych przeżyć związanych z żałobą. To w jaki sposób konkretne dziecko rozumie śmierć i stratę bliskiej osoby, uwarunkowane jest wieloma podstawowymi czynnikami. Zdaniem R. Kastenbauma zalicza się do nich następujące wskaźniki: etap rozwojowo-poznawczy, osobowość oraz cechy indywidualne, osobiste doświadczenia, komunikację, wsparcie i informację.<sup>119</sup>

To w jaki sposób dziecko przeżywa żałobę uwarunkowane jest jego wiekiem rozwojowym, ale też zachowaniem najbliższego otoczenia. To opiekunowie wprowadzają dziecko w sytuację śmierci bliskiej osoby, pokazują w jaki sposób należy się zachować i rozumieć tę sytuację. Istotny wpływ na proces żałoby dziecka ma to jak radzi sobie z żałobą główny opiekun. Jeśli najbliżsi są głęboko pogrążeni w żałobie, nie będą niedostępni emocjonalnie dla dziecka, nie są w stanie wczuć się w to, co przeżywają dzieci, tym samym nie będą w stanie odzwierciedlać jego potrzeb i uczuć.<sup>120</sup> Zablockowanie przeżywania żałoby u dorosłych, głównych opiekunów może utrudniać dzieciom przeżywanie emocjonalnej bliskości z opiekunami, utrudniać obniżanie poziomu doświadczanego lęku i innych trudnych stanów wywołanych śmiercią w

---

<sup>118</sup> L. Suchocka, E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski (2015) Dziecko wobec doświadczeń wynikających ze śmierci i umierania. Analiza opinii osób. *Medycyna Paliatywna*, 7(4): 256–267.

<sup>119</sup> R. Kastenbaum (1986) *Death, Society, and Human Experience*. C. E. Merrill. [https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast\\_g8f1#:~:text=Death%20--%20Psychological%20aspects,%20Death%20--%20Social%20aspects%20Publisher%20Boston](https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast_g8f1#:~:text=Death%20--%20Psychological%20aspects,%20Death%20--%20Social%20aspects%20Publisher%20Boston) (dostęp: 6.07.2024)

<sup>120</sup> B. Janusz, L. Drożdżowicz (2013) Wpływ nieprzeżytej żałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. *Psychiatria Polska*, 47(5): 871. [www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl)

rodzinie. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że zakłóci to rozwój psychiczny dziecka.<sup>121</sup>

Kolejnym czynnikiem wpływającym na proces żałoby jest komunikacja, która oddziałuje na sposób rozumienia sytuacji u dzieci i nastolatków. Z badań H. Hersey i T. Pettersona nad żałobą nastolatków doświadczonych nagłą śmiercią rodzeństwa w wypadku, wynika, że otrzymywali oni od otoczenia komunikaty, by byli silni i dzielni dla swoich rodziców. Uruchamiało to tendencje do ochrony rodziców przed smutkiem poprzez unikanie wspomnień, by nie dochodziło do eskalacji trudnych emocji. Wielu nastolatków podkreślało, że miało poczucie utraty nie tylko brata lub siostry, ale także rodziców. Takie podejście może w tym wieku oddziaływać negatywnie na rozwój autonomii u dziecka.<sup>122</sup>

M. Bowen wskazuje, że przeciwdziałać negatywnym konsekwencjom żałoby mogą: otwartość dorosłych na każdy przejaw myślenia dziecka o śmierci, odpowiadanie na jego pytania, rozmowy po śmierci bliskiej osoby.<sup>123</sup> Dzieci otrzymujące odpowiednie wsparcie w procesie żałoby, wykazują mniej zaburzeń emocjonalnych w okresie adolescencji.<sup>124</sup>

**Wnioski:** Przedstawione powyżej dane, dotyczące czynników społecznych wpływających na funkcjonowanie dziecka w żałobie, jasno określają treści, jakie powinny znaleźć się w edukacji o śmierci i żałobie w przestrzeni społecznej. Planowane przez zespół Fundacji Hospicyjnej działania, powinny zawierać zagadnienia podkreślające istotę odpowiedniego wsparcia dziecka w żałobie przez dorosłych, przede wszystkim związanego z rozumieniem wpływu wieku na przejaw żałoby u dziecka, stosowaniem otwartej komunikacji, podążaniem za pytaniami dziecka z obszaru śmierci i żałoby oraz posiadaniem wiedzy na temat przebiegu żałoby. Ten ostatni wymieniony czynnik

---

<sup>121</sup> M. K. Shear, T. Monk, N. Melhem (i. in.) (2007) An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8): 453–461. DOI: 10.1007/s00406-007-0745-z.

<sup>122</sup> H. Horsley, T. Patterson (2006) The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *The American Journal of Family Therapy*, 34(2): 119–137. DOI: 10.1080/01926180500301519

<sup>123</sup> M. Bowen (2004) Family reaction to death. W: F. Walsh, M. McGoldrick (red.) *Living beyond loss*. W.W. Norton & Company, s. 47–60.

<https://archive.org/details/livingbeyondloss0000unse#:~:text=Loss%20and%20the%20family%20:%20a%20systemic%20perspective%20/%20Froma> (dostęp: 3.07.2024)

<sup>124</sup> A. Wolfelt (1996) *Healing the bereaved child*. Companion Press. DOI: 10.4324/9781315798424

podlega najczęstszym stereotypom, warto więc w literaturze naukowej zgłębić teoretyczne modele żałoby.

### Rozdział 3.3 Teoretyczne modele żałoby

W psychologii rozwoju człowieka powstało wiele teoretycznych modeli żałoby. Najczęściej badania toczyły się wokół funkcjonowania osoby w żałobie, klasyfikowaniu poszczególnych reakcji żałoby oraz dynamice procesu przeżywania straty. Badacze poszukiwali czynników, które wpływają na sposób przystosowania się do sytuacji śmierci bliskiej osoby. Podstawową tych modeli są jednak doświadczenia osób dorosłych w procesie zmagania się ze stresem relacyjnej straty oraz konstruktywnego lub patologicznego radzenia sobie w żałobie. W ograniczony zatem sposób mogą być przekładane na zjawisko doświadczania śmierci przez dzieci i przeżywania przez nie żałoby. Niemniej jednak modele te stanowią inspirację dla wielu współczesnych badaczy zjawiska, poddających je stałej krytyce. Pomagają także zrozumieć świat osób dorosłych, którzy otaczają dziecko w żałobie. Sytuacja osieroconych dorosłych ma niebagatelny wpływ na życie osieroconych dzieci.

Z. Freud, w fundamentalnej rozprawie pt. „Żałoba i melancholia”, jako pierwszy rozszerzył ówczesne rozumienie procesu żałoby jako reakcji na wszelkie ważne straty oraz zróżnicował żałobę z depresją.<sup>125</sup> W modelu psychodynamicznym wyjaśnił proces żałoby jako doświadczenia niepowetowanej straty i konieczność odzwyczajania się od osoby zmarłej.<sup>126</sup> Zakorzenione w nazewnictwie psychologicznym terminy „terapia reakcji żałoby” i „przepracowanie żałoby” (ang. grief work, niem. Trauerarbeit) pochodzą z jego systematycznych badań nad zjawiskiem żałoby. Z. Freud wskazywał, że przejście procesu żałoby, jej przeżycie, wymaga wysiłku natury psychicznej. Uważał, że stan po śmierci bliskiej osoby jest naturalnym i koniecznym procesem, niewymagającym leczenia. Uznał, że żałoba nie jest chorobą, ale rodzajem nienormalnego stanu, odchyleniem, odstępstwem od standardowej, codziennej normy.<sup>127</sup> Proces żałoby jest niezbędny by człowiek mógł zrozumieć, że bliskiej osoby już nie ma w jego życiu. Z. Freud twierdził, że praca nad procesem żałoby rozpoczyna się od konfrontacji z

---

<sup>125</sup> Z. Freud (1992) Żałoba i melancholia. W: K. Walewska, J. Pawlik (red.) Depresja. Ujęcie psychoanalityczne. PWN, s. 28-42.

<sup>126</sup> K. Pospiszyl (1991) Zygmunta Freuda. Człowiek i dzieło. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 147.

<sup>127</sup> K. Pospiszyl (1991) Zygmunta Freuda..., op. cit., s. 294.

rzeczywistością. Polega na przeniesieniu więzi emocjonalnych ze zmarłym na jego obraz, uwewnętrzniany stopniowo w żałobniku. Zakończenie żałoby, będącej reakcją na stratę ukochanego osoby, wymaga wycofania z owego obiektu energii libidinalnej, celem rozstania ze zmarłym, a w istocie do zerwania z nim relacji. Wymaga także zaangażowania energii psychicznej w relacje z innymi osobami.<sup>128</sup> Rozumienie żałoby przez Z. Freuda można rozpatrywać więc jako zadaniowy model żałoby, składający się z wycofania energii psychicznej z utraconej relacji i powtórnego jej zainwestowania w inny ważny obiekt. Freudowska koncepcja żałoby przez niemal cały XX wiek była wyznacznikiem zdrowego sposobu przeżywania żałoby, którego głównymi składowymi były aktywne przepracowanie żałoby i rezygnacja z relacji z osobą zmarłą. Obecnie ten model nie znajduje odzwierciedlenia w badaniach, został zakwestionowany.<sup>129</sup>

Popularnym podejściem do opisu żałoby jest podział procesu na poszczególne fazy. Jednym z pierwszych i najbardziej rozpowszechnionym, jest pięcioetapowy model żałoby E. Kübler-Ross, składający się z następujących faz:<sup>130</sup>

1. Szok i zaprzeczanie (ang. denial), które wiążą się z unikaniem tematu straty, niedowierzaniem temu co się wydarzyło, izolowaniem się lub odrętwieniem, czyli zamrożeniem uczuć i myśli.
2. Gniew (ang. anger), związany jest z potrzebą „znalezienia winnych” śmierci bliskiej osoby. Może być skierowany na zewnątrz, w stronę osób mających kontakt przed śmiercią ze zmarłą osobą, na los albo Pana Boga. Może być też skierowany na siebie samego lub na osobę zmarłą.
3. Targowanie się (ang. bargaining), głównie w relacji z Bogiem lub z sobą samym.
4. Depresja (ang. depression), związana jest z konfrontacją z rzeczywistością i reakcjami na utratę. Zazwyczaj oznacza smutek, tęsknotę, rozpacz, zaburzenia koncentracji, zaburzenia snu i odżywiania, utratę zainteresowań.
5. Akceptacja (ang. acceptance), związana jest z uznaniem straty i zaakceptowaniem, w pewnym stopniu, tego faktu oraz dostosowaniem dalszego życia do funkcjonowania bez tej osoby.

---

<sup>128</sup> B. Hołyst (2002) Na granicy życia i śmierci. Wydawnictwo Kodeks, s. 383-384.

<sup>129</sup> G. A. Bonanno, S. Kaltman S. (2001) The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21: 705-734. DOI: 10.1016/S0272-7358(00)00062-3

<sup>130</sup> E. Kübler-Ross (1998) Rozmowy o śmierci i umieraniu. *Media Rodzina*, s. 55-123.



Należy podkreślić, że E. Kübler-Ross prowadziła badania nad osobami umierającymi i opracowała model procesu umierania, który następnie został zaanektowany do opisanego procesu żałoby. Pierwotnie nie odnosił się więc do opisu procesu żałoby. Model należący do najbardziej rozpowszechnionych w świadomości społecznej koncepcji żałoby, jest obecnie krytykowany. Nie potwierdzają go współczesne badania nad procesem żałoby. Największy zarzut dotyczy kierunku przeżywania żałoby. Większość osób nie doświadcza żałoby w sposób sekwencyjny, linearny, ani uniwersalny. Podobnie u dzieci i nastolatków ten schemat wydaje się być mało prawdopodobnym.<sup>131</sup>

Kolejną najbardziej znaną koncepcją żałoby jest Teoria przywiązania, opracowana przez J. Bowlby'ego.<sup>132</sup> Pomaga zrozumieć różne zjawiska zachodzące po stracie postaci przywiązania, czyli osoby znaczącej, bliskiej. W tym ujęciu żałoba po stracie, to przedłużenie emocjonalnej odpowiedzi na rozstanie. Nieobecność postaci przywiązania aktywuje wrodzony system motywacyjny, czyli system motywacyjny przywiązania. Rozstanie uruchamia ten behawioralny, wdrukowany system na poziomie emocjonalnym i fizycznym, by odzyskać bliskość i opiekę. Mobilizuje do poszukiwania utraconej osoby. Kiedy nie dochodzi do jej odnalezienia, człowiek doświadcza głębokiego smutku. Pojawia się uczucie desperacji. Wraz z upływem czasu zachodzi reorganizacja własnych wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania. Rozpoczyna się uznanie nieobecności postaci przywiązania, jednak bez wypierania wspomnień i uczuć związanych ze stratą. Następuje przedefiniowanie wszystkich aspektów życia. Dochodzi do przepracowania żałoby. W swoim dziele pt. „Strata”, J. Bowlby opisuje ten proces jako cztery fazy:<sup>133</sup>

1. Faza oszołomienia lub niedowierzania, która trwa zwykle od kilku godzin do tygodnia i może być przerwana napływającym intensywnym bólem i/lub złością.
2. Faza poszukiwania i tęsknoty za utraconą postacią, która może trwać do kilku miesięcy, a czasami przez wiele lat.
3. Faza dezorganizacji i desperacji.

---

<sup>131</sup> A. Borucka-Iwańska, Z. Dołęga (2018) Dziecko w żałobie..., op. cit., s. 15.

<sup>132</sup> J. Bowlby (1980) *Attachment and loss: Loss sadness and depression (Vol. 3)*. Basic Books.  
<https://archive.org/details/attachmentlossvo00john#:~:text=A%20book%20about%20the%20psychological%20effects%20of%20maternal%20deprivation,%20grief>, (dostęp: 6.07.2024)

<sup>133</sup> A. Onofri, C. La Rosa (2017) Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR, wstęp.

#### 4. Faza reorganizacji, zakończona mniejszym lub większym powodzeniem.

Koncepcja teorii przywiązania opiera się na tezie, że człowiek posiada mentalne reprezentacje powstające w wyniku doświadczeń z osobami znaczącymi, sprawującymi opiekę we wczesnym dzieciństwie. Główną z nich jest oczekiwanie, że bliska osoba, pojawi się w trudnym okresie jego życia i nim się zaopiekuje. Kolejnym ważnym elementem tej koncepcji jest rodzaj przywiązania wytworzony w okresie dzieciństwa. Jeśli dziecko było otoczone właściwą opieką przez najbliższe osoby, wówczas kształtuje się w nim obraz siebie i innych jako godnych miłości i troski. Jeśli natomiast dziecko nie nabyło ufności w dzieciństwie, relacje z osobami znaczącymi były niewłaściwe, wówczas traktuje siebie i innych jako niegodnych miłości i opieki. Zatem to jak dziecko będzie przeżywało żałobę zależy od wzorca więzi, którą M. Ainsworth, współpracowniczka J. Bolwby'ego, a następnie kontynuatorka teorii przywiązania, scharakteryzowała poprzez trzy style przywiązania: bezpieczny, unikowy, lękowo-ambiwalentny.<sup>134</sup> Wiąż ufna, czyli bezpieczna, powoduje, że człowieka potrafi zmierzyć się z uczuciami i myślami wynikającymi ze śmierci bliskiej osoby. Odrzucający wzorzec śmierci, czyli lękowo-unikający powoduje, że nie aktywizuje się system przywiązania. Człowiek unika przeżywania smutku i żałoby, wycofuje się z relacji, rezygnuje z zachowań podtrzymujących więź. Utrzymujący się lęk i unikanie wiązań się z ryzykiem powikłania procesu żałoby, a także wystąpieniem objawów depresyjnych po stracie bliskiej osoby. Wzorzec lękowo-ambiwalentny, czyli zaabsorbowany, powoduje tendencje do nadmiarowego zanurzenia się w utraczonej relacji, a także trudności w odzyskaniu spokoju i ukojenia. Wytworzona zależna relacja przywiązania skutkuje przedłużającym się w czasie niepokojem, utrzymywaniem się ruminacji czyli nawracających myśli o zmarłym, unikaniem sytuacji i przestrzeni kojarzących się z utratą oraz długotrwałym zaprzeczaniem nieodwracalności śmierci. Ostatni wzorzec więzi, czyli wiąż zdeorganizowana, opracowana dużo później przez innych badaczy, wynika z nierozwiązanej traumy w dzieciństwie. Powoduje brak spójnych strategii regulacyjnych i niemożność przeżycia straty.<sup>135</sup> Rodzaj wzorca więzi to jeden z wielu czynników

---

<sup>134</sup> C. Lai, M. Luciani, F. Galli, E. Morelli (i. in.) (2015) Attachment style dimensions can affect prolonged grief risk in caregivers of terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32 (8): 855-860. DOI: 10.1177/1049909114547945

<sup>135</sup> B. Janusz, J. Jurek, K. Dejko-Wańczyk (2018) Proces żałoby po utracie dziecka z perspektywy Teorii kontynuowania więzi: systematyczne studium przypadku. *Psychoterapia*, 4 (187): 32.

wpływających na trudności w przeżywaniu żałoby, blokowaniu lub domykaniu tego procesu u dzieci i nastolatków. Nie mniej ważnymi są: wczesny wiek dziecka i związana z tym niewykształcone w pełni koncepcje śmierci, niski stopień dostępności i adekwatności wsparcia społecznego czy rodzaj śmierci. Im więcej czynników ryzyka tym większe prawdopodobieństwo zaburzeń adaptacyjnych, a nawet rozwoju patologicznej struktury osobowości.<sup>136</sup> Teoria przywiązania, pomimo upływu lat, jest nadal bardzo pomocna w ustalaniu rodzaju pomocy dzieciom i nastolatkom, mającym trudności w radzeniu sobie z żałobą.

Model J. Bolwby'ego ujmuje żałobę jako rodzaj naturalnego, pasywnego pojawiania się poszczególnych faz. W innym kierunku podążają badacze odnoszący się do żałoby jako do zadania, wymagającego aktywnego działania. Nawiązują przy tym do sformułowanych w psychologii rozwojowej koncepcji zadań rozwojowych człowieka. W myśl tej teorii, zadania rozwojowe przypisane są do okresów rozwojowych człowieka. Rozwiązanie zadania jednego etapu, dając satysfakcję, mobilizuje do podjęcia nowych zadań występujących w kolejnych etapach rozwojowych. Pomimo, że żałoba nie jest z natury zadaniem rozwojowym, to ten mechanizm wykorzystano do stworzenia zadaniowych modeli żałoby. Przykładem tego podejścia jest sześćozadaniowy model „R” opisany przez T. Rando.<sup>137</sup> W skład modelu wchodzi sześć aktywności, które w kontekście dzieci są nieadekwatne, niemniej pokazują cel, do którego powinni dążyć dorośli:

1. Rozpoznaj stratę.
2. Reaguj na separację.
3. Pamiętaj i ponownie doświadczaj.
4. Zrezygnuj z więzi i założeń.
5. Przystosuj się do nowego świata.
6. Ponownie zainwestuj w nowe działania i nowe relacje.

W zadaniowy nurt teorii żałoby wpisuje się również Model podwójnego procesu żałoby (ang. Dual proces model of coping with bereavement, DPM), stworzony przez M.

---

<sup>136</sup> G. Liotti, B. Farina (2016) Traumatyczny rozwój. Etiologia, klinika i terapia wymiaru dysocjacyjnego. Fundacja Przyjaciele Martynki.

<sup>137</sup> J. L. McCoyd, C. A. Walter, L. L. Levers (2012) Issues of Loss and Grief. W: L.L. Lopez (red.) Trauma Counseling: Theories and Interventions. Springer Publishing Company, s. 77-97.

Stroebe i H. Schuta.<sup>138</sup> Badacze zaobserwowali dwa rodzaje procesów istniejących podczas przeżywania straty: proces zorientowany na stratę (ang. loss-oriented) oraz proces zorientowany na zmianę (ang. restoration-oriented). W odniesieniu do pierwszego procesu, stresorem głównym jest strata. Człowiek koncentruje się na elementach żałoby związanych ze śmiercią bliskiej osoby, zmaga się ze wspomnieniami, bólem i innymi trudnymi uczuciami. Drugi proces wiąże się z przywracaniem ładu. Człowiek koncentruje się na przystosowywaniu się do licznych zmian wynikających z utraty, rozwija stopniowo nową tożsamość, reorganizuje swoją codzienność. Istotą tego modelu jest fakt, że w naturalny sposób, podczas procesu żałoby, oscyluje się pomiędzy tymi dwoma procesami. Człowiek konfrontuje się z utratą, innym razem przechodzi w fazę unikania konfrontacji, by za chwilę koncentrować się na sposobach budowania nowej rzeczywistości. Ważnym dokonaniem M. Stroebe i współpracowników było zwrócenie uwagi, że żałoba nie jest procesem jednowymiarowym, polegającym tylko na opłakiwaniu zmarłego lub unikaniu myślenia o nim. Udowodnili, że w naturze człowieka mieści się wielopłaszczyznowe reagowanie na śmierć bliskiej osoby. Jest to złożony proces, wymagający przepracowania wielu kwestii, także tych „nie emocjonalnych”.<sup>139</sup> Model ten zmienił perspektywę postrzegania żałoby oraz wyznaczył nowe ścieżki w rozumieniu zdrowego, w znaczeniu naturalnego, sposobu przeżywania żałoby.

Kolejnym przykładem zadań delegowanych żałobie jest także popularny wśród psychologów Zadaniowy model procesu żałoby opracowany przez W. Wordena, przedstawiony w jego książce pt. „Poradnictwo i terapia w żałobie”.<sup>140</sup> Tu także osoba doświadczająca straty jest aktywna w procesie przeżywania żałoby. W. Worden wskazuje zalety takiego podejścia: „Osoba w żałobie może postrzegać fazy jako coś, przez co należy przejść, podczas gdy podejście zadaniowe może dać jej poczucie dźwigni i pozwoli mieć nadzieję, że jest coś, co może aktywnie zrobić, aby przystosować się do sytuacji po śmierci ukochanej osoby”.<sup>141</sup> Człowiek działa na rzecz adaptacji do nowej sytuacji, pomimo pojawiających się emocji i trudności. W. Worden odwołuje się do

---

<sup>138</sup> M. S. Stroebe, H. Schut (2010) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. *Omega*, 61 (4): 273–289. DOI: 10.2190/OM.61.4.b

<sup>139</sup> M. S. Stroebe, H. Schut (1999) The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23: 197-224. DOI: 10.1080/074811899201046

<sup>140</sup> W. J. Worden (2022) *Poradnictwo i terapia w żałobie*. PWN.

<sup>141</sup> W. J. Worden (2022) *O zadaniowym modelu żałoby*. W: W. J. Worden, *Poradnictwo i terapia...*, op. cit., s. 57.

pozytywnej roli mechanizmów autoregulacyjnych mających znaczenie dla poczucia kontroli zdarzeń, wewnętrznej sterowności i poczucia sprawczości. Napisał: „Żałoba to coś, co wymaga czasu. Jednak często powtarzane porzekadło, że czas leczy rany, jest tylko częściowo trafne. Uzdrawienie zależy od tego, co osoba doświadczająca żałoby zrobi z tym czasem. Prawdą jest natomiast przekonanie, że żałoba stawia przed wszystkimi zadania, które należy rozwiązać, i o ile osobie w żałobie może się to wydawać ponad jej siły, w asyście doradcy, może dawać nadzieję, że coś da się jednak zrobić, że żałoba to droga. Taka perspektywa to potężne antidotum na poczucie bezradności, którego doświadcza wiele osób w żałobie”.<sup>142</sup> Pomimo, że tę koncepcję także trudno odnieść do dzieci, z powodu ich trudności w myśleniu operacyjnym, to już reakcje starszych nastolatków można odnaleźć w niniejszym modelu. W modelu W. Wordena do zadań żałoby należą:<sup>143</sup>

1. Zrozumienie rzeczywistości straty.
2. Doświadczenie bólu straty.
3. Dostosowanie się do nowej sytuacji życiowej bez osoby zmarłej.
4. Znalezienie trwałej więzi ze zmarłym podczas rozpoczęcia nowego życia.

Początkowo W. Worden określił tylko trzystopniowe cele. Ich kolejność i tempo realizacji wyglądają u każdego inaczej. Jednak po latach badacz uzupełnił model o czwarte zadanie. Podkreślił tym samym, że celem żałoby nie jest „przepracowanie”, a następnie „domknięcie” żałoby, ale wykształcenie nowej relacji ze zmarłym podczas kontynuowania życia już bez niego. W. Worden wywnioskował tę naturalną ludzką potrzebę utrzymania przekształconej więzi podczas badań: „W badaniu Harvard Child Bereavement Study z zaskoczeniem odkryliśmy, że duża liczba dzieci pozostawała w kontakcie z rodzicem, który zmarł, rozmawiając z nim, myśląc o nim, śniąc o nim i czując, że jest przez niego obserwowane. Dwa lata po śmierci dwie trzecie dzieci nadal odczuwało bliskość zmarłego rodzica”.<sup>144</sup> Było to „rewolucyjne” podejście, które jednocześnie opowiedziało się za prawem osób w żałobie do przeżywania żałoby na swój własny sposób. Wielu z nich bowiem doświadczało niezrozumienia z powodu poczucia bliskości ze zmarłym pomimo upływu lat. W. Worden udowodnił, że nie jest to przykład

---

<sup>142</sup> W. J. Worden (2022) *O zadaniowym modelu...*, op. cit., s. 57-78.

<sup>143</sup> B. Hołyst (2002) *Na granicy życia i śmierci*. Wydawnictwo Kodeks, s. 386.

<sup>144</sup> W. J. Worden (2022) *O zadaniowym modelu...*, op. cit., s. 75.

patologizacji procesu żałoby, ale naturalny stan. Jednocześnie można przyjąć, że żałoba „kończy się”, gdy ludzie zaczynają doświadczać satysfakcji ze swoich działań, wkraczają w nowe role społeczne, ponownie odzyskują zainteresowanie życiem. Proces odzyskiwania i budowania nowego życia nie jest krótki, trwa rok, a przeważnie dla większości ludzi wiele dłużej.

Opisany wyżej Model czterech zadań żałoby W. Wordena, stał się podstawą przeprowadzenia badań nad dziecięcą żałobą przez J. Baker i współpracowników.<sup>145</sup> Zespół opracował wyzwania rozwojowe dzieci i młodzieży w żałobie, w odniesieniu do kolejnych faz rozwojowych dziecka doświadczającego straty.<sup>146</sup>

1. Zadania fazy wczesnej (ang. early-phase tasks), które koncentrują się wokół potrzeby zrozumienia przez dziecko tego, co się wydarzyło oraz zabezpieczenia go przed wpływem emocjonalnych skutków doświadczanej straty.

2. Zadania fazy pośredniej (ang. middle-phase tasks), które koncentrują się wokół prób akceptacji przez dziecko realności doznanej straty, stawiania czoła psychologicznemu bólowi i przewartościowaniu dotychczasowej relacji ze zmarłym.

3. Zadania fazy późnej (ang. late-phase tasks), które koncentrują się przede wszystkim wokół prób integracji doznanej straty z budującą się dziecięcą tożsamością, nawiązywaniem i podtrzymywaniem relacji interpersonalnych, internalizacją zmieniającej się z czasem reprezentacji umysłowej osoby zmarłej i powrotem do zgodnych z etapem rozwoju, zadań rozwojowych.

Oczywiście przechodzenie poszczególnych faz możliwe jest tylko po pewnych warunkach. Model ten dotyczy dziecka kilkuletniego, posiadającego wytworzone już w jakimś stopniu koncepcje śmierci, potrafiącego zrozumieć śmierć oraz dysponującego sposobami regulowania emocji. Zapewne też wpływ na żałobę ma również symboliczna więź jaką dziecko może podtrzymać ze zmarłym (ang. continuing bonds) i nadawanie znaczenia śmierci. Istotny jest też aspekt nadawania znaczenia śmierci (ang. meaning making). Istnieją trzy jego aspekty:<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> J. Baker, M. Sedney, E. Gross (1992) Psychological Tasks for Bereaved Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 1: 105–116. DOI: 10.1037/h0079310

<sup>146</sup> J. Baker, M. Sedney, E. Gross (1992) Psychological Tasks..., op. cit., 62, 1: 105–116.

<sup>147</sup> A. Borucka-Iwańska, Z. Dołęga (2018) Dziecko w żałobie..., op. cit., s. 18-19.

- poszukiwanie sensu (ang. sense making) czyli poszukiwanie wyjaśnienia powodu śmierci, które jest szczególnie istotne w pierwszej fazie żałoby. Znalezienie odpowiedzi, uspokaja i obniża poziom lęku,
- poszukiwanie korzyści (ang. benefit finding) czyli poszukiwanie osobistych i duchowych korzyści, związanych ze stratą na przykład zyskanie zainteresowania otoczenia,
- rekonstrukcja tożsamości (ang. identity-reconstruction) czyli poszukiwanie znaczenia samego siebie, przedefiniowania siebie, po utracie poczucia bezpieczeństwa związanego z utratą roli dziecka swojego rodzica, brata lub siostry.

To niezwykle ważne procesy w drodze kształtowania się adaptacji do zmiany u dzieci i młodzieży. Same w sobie nie są łatwe, wymagają pewnej dojrzałości i wsparcia otoczenia, by mogły zostać pozytywnie rozstrzygnięte. Praca nad nadawaniem znaczenia śmierci ujawnia się w spontanicznych zachowaniach dziecka, w pytaniach zadawanych bliskim, nawracających wątpliwościach, stwierdzeniach, czasem uznawanych za niestosowne przez dorosłych. Świadomość zachodzących procesów u dzieci i nastolatków przez opiekunów jest kluczowa w przemierzaniu przez dzieci i nastolatki swojej własnej drogi żałoby. Podejście W. Wordena i badania zespołu J. Baker są wyjątkowe, bo pomagają zrozumieć ukryty świat dziecięcej i nastoletniej żałoby.

Należy także podkreślić, że koncepcje żałoby tworzone pod koniec XX wieku i obecnie, wskazują na znaczące różnice indywidualne w sposobach przeżywania żałoby. T. L. Martin i K. J. Doka stworzyli teoretyczny model żałoby. Wyróżnili adaptacyjne style żałoby (ang. adaptive grieving styles), które charakteryzowane są poprzez emocjonalne, poznawcze i behawioralne strategie radzenia sobie ze śmiercią bliskiej osoby. W tym rozumieniu żałoba jest procesem uczenia się adaptacyjnych strategii, ich nabywania i modyfikowania tak, aby były dopasowane do aktualnie przepracowywanej kwestii. Wyróżniany jest styl intuicyjny, styl mieszany oraz styl instrumentalny. Przejaw stylu intuicyjnego u osoby w żałobie oznacza dominację w zachowaniu i myśleniu, kwestii związanych ze śmiercią i utratą. Jest tu także ujawnianych wiele emocji. Żałoba przeżywana w stylu instrumentalnym koncentruje się na aspektach poznawczych i rozwiązywaniu problemów, które są traktowane jako wyzwania. Osoba przeżywająca żałobę w tym stylu, daleka jest od tradycyjnego rozumienia „normalnej” żałoby. Trudności w przeżywaniu żałoby zależą od możliwości przeżywania żałoby we własnym stylu. Jeśli oczekiwania społeczne nie są zgodne z naturalnym sposobem przystosowania

się do śmierci, wówczas osoba w żałobie, może ulec presji i podjąć wysiłek dostosowania się do wymagań. Może to prowokować powstawanie zaburzeń w przeżywaniu straty.<sup>148</sup>

## Podsumowanie

W świetle badań z ostatnich dwudziestu lat, należy uznać, że żałoba jest procesem skomplikowanym, a między osobami w żałobie istnieją znaczne różnice w sposobie przeżywania straty. Pierwszymi badaczkami, które podjęły się weryfikacji tradycyjnych założeń związanych z przeżywaniem straty były C. B. Wortman i R. C. Silver. Opisały cztery powszechne przekonania, które z racji braku potwierdzenia w rzeczywistości badawczej, należałoby uznać za mity lub stereotypy:<sup>149</sup>

1. Rozpacz jest nieuniknioną reakcją po stracie; oczekuje się, że osoby w żałobie będą przeżywać intensywne cierpienie.
2. Cierpienie jest koniecznym doświadczeniem w normalnej żałobie; brak obecności cierpienia prowadzi do patologii żałoby.
3. Niezbędna jest konfrontacja ze stratą i przepracowanie myśli i emocji, które jej towarzyszą, szczególnie tych negatywnych.
4. Normalna żałoba kończy się wyzdrowieniem i powrotem do stanu sprzed straty.

Kolejni badacze podejmujący krytykę wczesnych modeli teorii żałoby, podważyli ich założenia, zwłaszcza te upraszczające proces żałoby i formujące nazbyt ogólne tezy:<sup>150</sup>

1. Pozytywne emocje nie występują w okresie żałoby; ich obecność jest wyrazem negowania straty i ukrywania cierpienia.
2. Ważne jest, aby osoba w żałobie zrezygnowała z więzi z osobą zmarłą i nawiązała nowe relacje.
3. Żałoba zachodzi w określony sposób, w którym można wyróżnić fazy.

---

<sup>148</sup> T. Martin, K. J. Doka (2000) *Men Don't Cry, Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief*. Taylor & Francis.  
<https://archive.org/details/mendontcrywomend0000mart#:~:text=%22Do%20men%20and%20women%20grieve%20differently?%20This%20new%20text%20offers> (dostęp: 6.07.2024)

<sup>149</sup> C. B. Wortman, R. C. Silver (1989) The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 349-357. za: U. Bielecka (2012) Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12 (1): 63.

<sup>150</sup> L. J. Breen, M. O'Connor (2007) The fundamental paradox in the grief literature: a critical reflection. *OMEGA*, 55: 199-218. za: U. Bielecka (2012) Mity na temat..., op. cit., s. 63.



4. U osób, których bliscy są terminalnie chorzy, żałoba zaczyna się z momentem antycypowania śmierci.
5. Osoba w żałobie powinna odnaleźć znaczenie poniesionej straty.
6. Prawidłowe radzenie sobie ze stratą jest oparte na świadomej konfrontacji ze śmiercią bliskiej osoby. Mechanizm wyparcia niesie ze sobą negatywne skutki dla osoby w żałobie.

W pierwszych modelach żałoby tworzonych w XX wieku, powszechnie uważano, że istnieją uniwersalne uczucia, jak smutek czy rozpacz, które wskazują na prawidłowe reakcje w żałobie. Ich brak lub odejście od typowych reakcji, uznawano za przejaw zahamowania procesu przeżywania żałoby lub jego opóźnienia czy powikłania. Obecnie wiemy, że istnieje tzw. żałoba minimalna, która może być również adaptacyjna. Cierpienie nie musi być główną reakcją na utratę i jego natężenie nie jest miernikiem prawidłowości procesu żałoby.<sup>151</sup> Poczucie szczęścia, związane z poczuciem odzyskanej wolności czy autonomii, bywa także częścią procesu żałoby. Podobnie jak poczucie ulgi, które może towarzyszyć żałobnikom po stracie kochanej osoby.<sup>152</sup> Neguje się także konieczności zrywania więzi ze zmarłym czy aktywnego konfrontowania się ze stratą. Niektórzy w sposób dla nich oczywisty, nie tylko w pierwszych tygodniach żałoby, chcą rozmawiać o osobie zmarłej, potrzebują wspominać, prowadzą ze zmarłym rozmowy, przyjmują system wartości czy proszą zmarłego o radę. Jednocześnie uczą się nowego życia, podejmują wyzwania i przeżywają różnorakie stany, przyzwyczajając się do zmiany.<sup>153</sup> Istotne jest by rozumieć, że żałoba jest bardzo zindywidualizowanym procesem. Nawet w rodzinie, w obliczu tej samej straty, każdy przeżywa żałobę inaczej. Większość osób nigdy też nie kończy całkowicie żałoby, co wskazuje jak długotrwały jest to proces. Obecnie uważa się, że żałoba jest procesem zmierzającym do reorganizacji życia, niż do rekonwalescencji i powrotu do zdrowia czy do stanu pierwotnego. Nie dąży

---

<sup>151</sup> G. A. Bonanno, C. B. Wortman, D. R. Lehman (i. in.) (2002) Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83: 1150-1164. DOI: 10.1037//0022-3514.83.5.1150

<sup>152</sup> C. B. Wortman, K. Boerner (2007) Beyond the myths of coping with loss: prevailing assumptions versus scientific evidence. W: H. S. Friedman, R. C. Silver (red.) *Foundations of Health Psychology*. Oxford University Press, s. 285-324. DOI: 10.1093/oso/9780195139594.003.0012

<sup>153</sup> U. Bielecka (2012) *Mity na temat zdrowej...*, op. cit., s. 64.

się już do uzyskania fazy akceptacji śmierci.<sup>154</sup> Modele M. Stroebe oraz W. Wordena, czy T. L. Martin i K. J. Doka wpisują się w nowe ujęcia procesu żałoby. Jednak na szczególną uwagę obecnie zasługuje Wielowymiarowa teoria żałoby (ang. multidimensional grief theory, MGT),<sup>155</sup> która w ostatnich latach doczekała się gruntownych badań, na podstawie których opracowany został model pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie. Podejście to w kolejnych latach badań w działaniu stało się niezwykle inspirujące dla zespołu badawczego Fundacji Hospicyjnej.

W czwartym, ostatnim rozdziale tej części pracy (I część), opisałam analizę kolejnych źródeł danych do badań. Przedstawiłam w nim szeroko wnioski z badań w działaniu w latach 2004-2010 oraz działania Fundacji Hospicyjnej podejmowane w latach 2010-2012 stanowiące owoc wcześniejszych działań. Te dane zostały również włączone w proces planowania badań w działaniu.

Kolejne zagadnienia teoretyczne, niezbędne do właściwego rozeznania sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie oraz planowania badań i działań, omówiłam w drugiej i trzeciej części niniejszej pracy (II część i III część). Analiza literatury naukowej obejmowała obszary związane z doszkadzaniem nauczycieli i pedagogów z zakresu wsparcia ucznia w żałobie oraz edukowaniem rówieśników w zakresie komunikacji z dzieckiem osieroconym. Przedstawiłam wpływ najbliższego otoczenia jakim jest szkoła i przedszkole, rodzina i rówieśnicy, na funkcjonowanie osieroconych dzieci. Opisałam także sposoby wspierania dzieci i nastolatków w żałobie przez te środowiska. Wszystkie te tematy, stanowiły podłoże teoretyczne kolejnych cykli badań w działaniu (II cykl i III cykl) i kryterium do interpretacji wyników.

### **Bibliografia:**

1. Aries P. (1989) Człowiek i śmierć. Państwowy Instytut Wydawniczy.
2. Attig T. (2004) Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. *OMEGA*, 49: 197-215. DOI: 10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1
3. Baker J., Sedney M., Gross E. (1992) Psychological Tasks for Bereaved Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 1: 105–116. DOI: 10.1037/h0079310

---

<sup>154</sup>S. Zisook, K. Shear (2009) Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8: 67-74. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x

<sup>155</sup>J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 16(3): 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1

4. Bering J. M. , Blasi C. H. , Bjorklund D. F. (2005) The Development of “Afterlife” Beliefs in Secularly and Religiously Schooled Children. *British Journal of Developmental Psychology*, 23(4): 587–607. DOI: 10.1348/026151005X36498
5. Bielecka U. (2012) Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12 (1): 62-66.
6. Binnebesel J., Janowicz J., Krakowiak P. (2009) Jak rozmawiać o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna.
7. Binnebesel J. (2011) Psychopedagogiczne aspekty rozmowy z dzieckiem o śmierci i umieraniu. *Psychoonkologia*, 1: 11-15.
8. Black D. (1998) Coping with Loss: Bereavement in Childhood. *British Medical Journal*, 16(7135): 931–933. DOI: 10.1136/bmj.316.7135.931
9. Bonanno G. A. , Kaltman S. (2001) The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21: 705-734. DOI: 10.1016/S0272-7358(00)00062-3
10. Bonanno G. A., Wortman C. B., Lehman D. R. (i. in.) (2002) Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83: 1150-1164. DOI: 10.1037//0022-3514.83.5.1150
11. Borucka-Iwańska A., Dołęga Z. (2018) Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. *Psychologia rozwojowa*. 23(1): 9-23.
12. Bowen M. (2004) Family reaction to death. W: F. Walsh, M. McGoldrick (red.) *Living beyond loss*. W.W. Norton & Company, s. 47–60.  
<https://archive.org/details/livingbeyondloss0000unse#:~:text=Loss%20and%20the%20family%20%20a%20systemic%20perspective%20/%20Froma> (dostęp: 3.07.2024)
13. Bowlby J. (1980) *Attachment and loss: Loss sadness and depression (Vol. 3)*. Basic Books.  
<https://archive.org/details/attachmentlossvo00john#:~:text=A%20book%20about%20the%20psychological%20effects%20of%20maternal%20deprivation,%20grief>, (dostęp: 6.07.2024)
14. Breen L.J., O’Connor M. (2007) The fundamental paradox in the grief literature: a critical reflection. *OMEGA*, 55: 199-218. DOI: 10.2190/OM.55.3.c
15. Burns M., Griese B., King S., Talmi A. (2020) Childhood bereavement: Understanding prevalence and related adversity in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(4): 391–405. DOI: 10.1037/ort0000442.
16. Corr C. A. (2002) Teaching a college course on children and death for 22 years: a supplemental report. *Death studies* 26(7): 595-606.  
DOI: 10.1080/074811802760191726
17. Corr Ch. A., Balk D. E. (2010) *Children’s Encounters with Death, Bereavement and Coping*. Springer Publishing Company.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Children%27s-Encounters-with-Death%2C-Bereavement%2C-and-Corr-Balk/160f0344880f1add289ce0db09b0eb023679a009#:~:text=The%20initial%20chapter%20on%20children's%20development%20will%20place%20issues%20of> (dostęp: 6.07.2024)
18. Dąbrowska A. (2008) Zmiany obszarów podlegających tabu we współczesnej kulturze. *Język a Kultura*, 20: 173-196.
19. Doka K., Aber R. (1989) Psychosocial loss and grief. W: K. Doka (red.) *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books, s. 187-198.  
DOI:10.5860/choice.27-3546

20. Dołęga Z., Borucka-Iwańska A. (2016) Próba adaptacji programu terapeutycznego dla dzieci doświadczających traumatycznej lub powikłanej żałoby. *Czasopismo Psychologiczne*, 22(2): 307-315. DOI: 10.14691/CPJ.22.2.307
21. Freud Z. (1992) Żałoba i melancholia. W: Walewska K., Pawlik J. (red.) *Depresja. Ujęcie psychoanalityczne*. PWN, s. 28-42.
22. Gorer G. (1979) *Pornografia śmierci. Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja* 3(45): 197-203.  
[https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)-s197-203/Teksty\\_teoria\\_literatury\\_krytyka\\_interpretacja-r1979-t-n3\\_\(45\)-s197-203.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)-s197-203/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1979-t-n3_(45)-s197-203.pdf)  
 (dostęp: 6.07.2024)
23. Hillis S. D., Juliette H., Unwin T. (i. in.) (2021) Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, s. 391–402. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01253-8
24. Hillis S. D. , N’konzi J. N., Msemburi W. (i.in.) (2022) Orphanhood and Caregiver Loss Among Children Based on New Global Excess COVID-19 Death Estimates. *JAMA Pediatrics*, 176(11): 1145-1148. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.3157
25. Hołyst B. (2002) *Na granicy życia i śmierci*. Wydawnictwo Kodeks.
26. Horsley H., Patterson T. (2006) The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *The American Journal of Family Therapy*, 34(2): 119–137. DOI: 10.1080/01926180500301519
27. Imperial College London (2021)  
[https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood\\_trends/?country=BRA~MEX~ZMB~ZAF~USA~GHA~GBR](https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_trends/?country=BRA~MEX~ZMB~ZAF~USA~GHA~GBR) (dostęp: 6.07.2024)
28. Jaakkola R., Slaughter V. (2002) Children’s body knowledge: Understanding “life” as a biological goal. *British Journal of Developmental Psychology*, 20(3): 325–342.  
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/026151002320620352>  
 (dostęp: 6.07.2024)
29. Janusz B., Drożdżowicz L. (2013) Wpływ nieprzeżytej żałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. *Psychiatria Polska*, 47(5): 865-873.
30. Janusz B., Jurek J., Dejko-Wańczyk K. (2018) Proces żałoby po utracie dziecka z perspektywy Teorii kontynuowania więzi: systematyczne studium przypadku. *Psychoterapia*, 4(187): 32.
31. Kaplow J. B., Layne C. M., Saltzman W. R., Cozza S. J., Pynoos R. S. (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 16(3): 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1
32. Kastenbaum R. (1986) *Death, Society, and Human Experience*. C. E. Merrill.  
[https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast\\_g8f1#:~:text=Death%20--%20Psychological%20aspects,%20Death%20--%20Social%20aspects%20Publisher%20Boston](https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast_g8f1#:~:text=Death%20--%20Psychological%20aspects,%20Death%20--%20Social%20aspects%20Publisher%20Boston) (dostęp: 6.07.2024)
33. Keirse M. (2005) *Smutek dziecka. Jak pomóc dziecku przeżyć stratę i żałobę*. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
34. Knutson A. L. (1970) *Cultural Beliefs on Life and Death*. W: O. J. Brim, M. Freeman, S. Levine (red.) *The Dying Patient*. Russel Sage Foundation.

35. Korczyński M. T. (2016) Milczenie i lament. Szkice z socjologii śmierci. Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne.
36. Korlak-Łukasiewicz A. (2013) Przeżywanie żałoby przez dzieci. *Rocznik Lubuski*, 39(2): 119-130.
37. Krakowiak P. (2012) Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie. Fundacja Hospicyjna.
38. Kubiak A. E. (2007) Nostalgia i inne tęsknoty. Oficyna Wydawnicza STOPKA.
39. Kübler-Ross E. (1998) Rozmowy o śmierci i umieraniu. Media Rodzina.
40. Lai C., Luciani M., Galli F., Morelli E. (i. in.) (2015) Attachment style dimensions can affect prolonged grief risk in caregivers of terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32 (8): 855-860.  
DOI: 10.1177/1049909114547945
41. Liotti G., Farina B. (2016) Traumatyczny rozwój. Etiologia, klinika i terapia wymiaru dysocjacyjnego. Fundacja Przyjaciele Martynki.
42. Lange Ł. (2021) Doświadczenie żałoby po dziecku w perspektywie biograficznej. Rozprawa doktorska. Uniwersytet Łódzki.
43. Łoskot M. (2010) Rozmowy o śmierci. Wsparcie uczniów po stracie bliskiej osoby. *Głos Pedagogiczny*, 5: 50-54.
44. Martin T., Doka K. J. (2000) *Men Don't Cry, Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief*. Taylor & Francis.  
<https://archive.org/details/mendontcrywomend0000mart#:~:text=%22Do%20men%20and%20women%20grieve%20differently?%20This%20new%20text%20offers> (dostęp: 6.07.2024)
45. McCoy J. L., Walter C. A., Levers L. L. (2012) Issues of Loss and Grief. W: L.L. Lopez (red.) *Trauma Counseling: Theories and Interventions*. Springer Publishing Company, s. 77-97.  
<https://psycnet.apa.org/record/2012-13330-005> (dostęp: 6.07.2024)
46. Misailidi P., Kornilaki E. N. (2015) Development of afterlife beliefs in childhood: Relationship to parent beliefs and testimony. *Merrill-Palmer Quarterly*, 61(2): 290-318.  
DOI:10.13110/merrpalmquar1982.61.2.0290
47. Onofri A. , La Rosa C. (2017) Żałoba. Psychoterapia poznawczo-ewolucjonistyczna i EMDR. Fundacja Przyjaciele Martynki.
48. Ostrowska A. (2005) Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
49. Ostrowska A. (2016) Przemiany postaw wobec śmierci. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 10(2): 41-47.
50. Paczkowska A. (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski – z notatek hospicyjnego psychologa. *Hospicjum to też Życie* (2): 14-15.
51. Paczkowska A. (2016) Nierozumiani żałobnicy – o grzecznych osieroconych dzieciach. *Hospicjum to też Życie*, (45) 1: 16-17.
52. Piaget J. (1928) *Judgment and Reasoning in the Child*. Routledge & Kegan Paul.  
<https://archive.org/details/judgmentandreaso007972mbp#:~:text=Judgment%20And%20Reasoning%20In%20The%20Child%20Bookreader%20Item%20Preview%20...>  
(dostęp: 6.07.2024)
53. Pilecka B. (2016) Różne strony procesu żałoby. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(1): 146-171. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.57888>
54. Pospiszyl K. (1991) Zygmunta Freud. Człowiek i dzieło. Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

55. Shear M.K., Monk T., Melhem N. (i. in.) (2007) An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8): 453–461. DOI: 10.1007/s00406-007-0745-z.
56. Stroebe M. S. , Schut H. (2010) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. *Omega*, 61, 4: 273–289. DOI: 10.2190/OM.61.4.b
57. Stroebe M. S., Schut H. (1999) The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23: 197-224.  
DOI: 10.1080/074811899201046
58. Suchocka L., Krajewska-Kułak E., Guzowski A. (2015) Dziecko wobec doświadczeń wynikających ze śmierci i umierania. Analiza opinii osób. *Medycyna Paliatywna*, 7(4): 256–267.
59. Szenajch P. (2015) Trudne umieranie: Narracyjne przedstawienia choroby i śmierci a doświadczenie osób terminalnie chorych. Instytut Sławistyki PAN, Fundacja Sławistyczna.
60. Szukalski P. (2007) Sieroctwo biologiczne osób nieletnich w Polsce w długookresowej perspektywie. Wizerunki ról rodzinnych. *Roczniki socjologii rodziny*, UAM, 18.
61. Toynbee A. (1973) Zmiana postaw wobec śmierci w nowożytnej cywilizacji europejskiej. W: A. Toynbee (red.) *Człowiek wobec śmierci*. PIW, s. 196–212.
62. UNICEF (2017) Annual Raport 2017. UNICEF Division of Communication. [https://www.unicef.org/media/47861/file/UNICEF\\_Annual\\_Report\\_2017-ENG.pdf](https://www.unicef.org/media/47861/file/UNICEF_Annual_Report_2017-ENG.pdf) (dostęp: 6.07.2024)
63. Walter T. (2015) Sociological Perspectives on Death, Dying, and Bereavement. W: M. J. Stillion, T. Atting (red.) *Death, Dying, and Bereavement. Contemporary Perspectives. Institutions, and Practices*. Springer Publishing Company, s. 31-44.  
DOI: 10.1177/00302228156008
64. Wolfelt A. (1996) *Healing the bereaved child*. Companion Press.  
DOI: 10.4324/9781315798424
65. Worden W. J. (2022) *Poradnictwo i terapia w żałobie*. PWN.
66. Wortman C. B., Silver R. C. (1989) The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 349-357. DOI:10.1037/0022-006X.57.3.349
67. Wortman C. B., Boerner K. (2007) Beyond the myths of coping with loss: prevailing assumptions versus scientific evidence. W: H. S. Friedman, R. C. Silver (red.) *Foundations of Health Psychology*, s. 285-324.  
<https://doi.org/10.1093/oso/9780195139594.003.0012> (dostęp: 6.07.2024)
68. Zisook S. , Shear K. (2009) Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8: 67-74. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x
69. Fundusz Dzieci Osieroconych - Fundacja Hospicyjna.  
<https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/fdo> (dostęp: 03.07.2024)
70. Kampanie społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/onas/edukacja-spoeczna/kampanie-spoeczne> (dostęp: 03.07.2024)
71. Programy społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/onas/edukacja-spoeczna/programy-spoeczne> (dostęp: 03.07.2024)

## Rozdział 4 Edukacja społeczna – analiza działań Fundacji Hospicyjnej w latach 2004-2012

Przed przystąpieniem do badań właściwych, podjęłam się analizy działań regionalnych i ogólnopolskich realizowanych w latach 2004-2010 wraz z zespołem pracowników i wolontariuszy Fundacji Hospicyjnej. Poddałam analizie i refleksji przygotowania i przebieg ogólnopolskich kampanii edukacyjnych „Hospicjum to też Życie”, organizowanych przez zespół Fundacji Hospicyjnej oraz innych działań rozszerzających wiedzę o wsparciu dzieci i młodzieży w żałobie, podejmowanych w latach 2004-2010 oraz 2010-2012.<sup>156</sup> W niniejszym rozdziale przedstawię jednak jedynie wybrane projekty edukacyjne, których wdrażanie i weryfikacja w praktyczny sposób przyczyniły się do podjęcia regionalnych i ogólnopolskich działań podejmowanych w latach 2013-2015 oraz w latach późniejszych, doprowadzających w efekcie do powstania programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „Fundusz Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga” (FDO Tumbo Pomaga)<sup>157</sup>. Warto bowiem podkreślić, że program FDO Tumbo Pomaga wyrósł z licznie podejmowanych inicjatyw ogólnopolskich zespołu Fundacji Hospicyjnej, którego jestem częścią do dziś. Główne pytania ogólne, które ukierunkowywały nasze działania w owym czasie, a odpowiedzi do nich skłoniły nas do zainteresowania się sytuacją osieroconych dzieci, były następujące:<sup>158</sup>

- jaki związek mają podejmowane działania społeczne związane z poprawą jakości opieki paliatywno-hospicyjnej z edukacją całego społeczeństwa na temat opieki u kresu życia?
- czy i w jaki sposób oddziałują one na jednostki, ale także na społeczności lokalne i na całe społeczeństwo, zachęcając je do większej troski o ciężko chorych i ich rodziny?
- w jaki sposób działania edukacji społecznej prowadzone we współpracy z ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi w całym kraju poprawiają jakość opieki u kresu życia w środowiskach lokalnych?

---

<sup>156</sup>P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna, s. 3.

<sup>157</sup> Fundusz Dzieci Osieroconych -Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/fdo> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>158</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. XII.

W przygotowaniu i przeprowadzeniu każdego projektu edukacyjnego Fundacji Hospicyjnej podejmowanego w latach 2004-2010 używaliśmy metodologii badań w działaniu. Wybrany przez nas rodzaj aktywności badawczej pomógł nam poznać i zrozumieć badane obszary opieki paliatywno-hospicyjnej, ale też pozwalał reagować na zmiany społeczne, które to ukierunkowywały nas na podejmowanie kolejnych kroków w naszej aktywności jako badaczy. Celem badań nie było więc bezpośrednio inicjowanie zmian, ale ich obserwacja i ewaluacja oraz kierunkowe działania w obszarze opieki paliatywno – hospicyjnej wymagające wsparcia. Zatem przyjmowane przez nas założenia w badaniu, ulegały wielu aktualizacjom w trakcie realizacji projektów edukacyjnych.

Cały proces badań w działaniu zespołu Fundacji Hospicyjnej oraz rekomendacje do dalszych działań zostały szczegółowo opisane w książce pt. „Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010.”,<sup>159</sup> autorstwa ks. dr. hab. P. Krakowiaka SAC, prof. UMK, ówczesnego prezesa Fundacji Hospicyjnej. Książka ta jest zapisem pytań zespołu Fundacji, refleksji nad nimi, działań i badań. W tej części pracy książka była częstym źródłem moich odniesień. Podejmując się analizy materiałów archiwalnych i danych zebranych w książce, pamiętałam by wybrać te, które wpisywały się w obszar moich zainteresowań badawczych, a więc szeroko rozumiane wsparcie osób w żałobie, zwłaszcza dzieci i nastolatków.

Zakres przedmiotowy podejmowanych badań w działaniu w latach 2004-2010 był szeroki z powodu odkrywania podczas ich realizacji kolejnych obszarów tematycznych wymagających pogłębienia i działania. Główne przedmioty podejmowanych badań w tamtym czasie to:<sup>160</sup>

- ogólna wiedza społeczeństwa na temat opieki paliatywno-hospicyjnej i wolontariatu hospicyjnego,
- umiejętność komunikacji z ciężko chorymi pacjentami i ich bliskimi oraz komunikacja w zespołach opiekuńczych,
- pomoc po stracie i towarzyszenie w żałobie w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych i sposoby rozwoju tego elementu zespołowej troski,

---

<sup>159</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna.

<sup>160</sup> Ibidem, s. 8.



- stan wolontariatu hospicyjnego w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych i jego akceptacja przez zespoły opiekuńcze,
- współpraca ze środowiskiem lokalnym i rola szkół w rozwoju wolontariatu hospicyjnego;
- zaangażowanie osób dorosłych i starszych do wolontariatu w zespołowej opiece paliatywno-hospicyjnej.

Zakres podmiotowy badań był równie szeroki jak przedmiot realizowanych badań. Były to osoby i instytucje związane z opieką paliatywną, a więc zespoły opieki paliatywno-hospicyjnej, a wśród nich pracownicy, kierownicy, wolontariusze, koordynatorzy wolontariatu hospicyjnego, społeczności lokalne wspierające ośrodki paliatywne i hospicyjne. Podmiotem badań byli także nauczyciele i pedagodzy, uczniowie biorący udział w naszych projektach edukacyjnych. Dużą grupą badanych stanowiły społeczności lokalne i całe społeczeństwo odbierające ogólnopolskie projekty edukacyjne Fundacji Hospicyjnej.<sup>161</sup>

Przed każdym nowym projektem edukacyjnym stawialiśmy pytania badawcze, ustalaliśmy odpowiednie narzędzia badawcze oraz analizowaliśmy dane na każdym etapie realizacji projektu. Podstawową techniką zbierania danych były ankiety dla uczestników projektów oraz wywiady połączone z obserwacją uczestniczącą. Jako zespół Fundacji Hospicyjnej byliśmy nie tylko badaczami, ale także uczestnikami poszczególnych projektów, aktywnie towarzyszyliśmy poszczególnym zespołom paliatywno-hospicyjnym w ich działaniach. Pozwoliło nam to lepiej weryfikować cele i planować kolejne działania, odpowiadać dynamicznie na obserwowane zmiany potrzeb i kompetencji zachodzących w zespołach.

W latach 2004-2010, w badaniach zespołu Fundacji Hospicyjnej brali udział psychologowie: dr P. Krakowiak, mgr A. Paczkowska; socjologowie: mgr P. Kławsień, mgr S. Formela; pedagodzy: dr hab. J. Binnebesel; medycy: dr. med. A. Modlińska, dr. med. D. Krzyżanowski oraz lingwiści: mgr A. Stolarczyk, mgr A. Janowicz. Podjęte badania w działaniu odbywały się na różnych poziomach w sekwencjach spirali „patrz” — „przemyśl” — „zmieniaj”. Zarówno na poziomie najbardziej ogólnym, jak i w przypadku działań w ramach poszczególnych projektów, kampanii czy akcji. Planując kolejne

---

<sup>161</sup> Ibidem

interwencje stawialiśmy sobie następujące pytania badawcze do których odnosiłam się analizując zgromadzone dane, przedstawione w tym rozdziale:<sup>162</sup>

- „Jaka jest wiedza społeczności lokalnych na temat opieki paliatywno-hospicyjnej?”
- „W jaki sposób można poprawić świadomość społeczną związaną z opieką paliatywno-hospicyjną?”
- „Jak zachęcić społeczności lokalne do włączenia się w wolontariat hospicyjny i wspieranie opieki paliatywno-hospicyjnej?”
- „Jak najskuteczniej odpowiedzieć na pozamedyczne potrzeby osób u kresu życia i ich rodzin w opiece paliatywno-hospicyjnej?”
- „Jak przekonać zespoły opieki paliatywno-hospicyjnej do powrotu do współpracy z wolontariuszami?”
- „Czy integracja opieki poprzez włączenie wolontariatu poprawi jakość opieki paliatywno-hospicyjnej, w tym szczególnie pozamedyczne jej aspekty?”

W czasie prowadzonych działań zadawaliśmy też sobie pytań szczegółowych:

- „Czego najbardziej potrzeba zespołom opieki do sprawowania pomocy osobom umierającym i ich bliskim?”
- „Jak poprawić komunikację z osobami u kresu życia, ich bliskimi oraz wewnątrz zespołów opiekuńczych?”
- „W jaki sposób zorganizować opiekę nad osobami w żałobie w społecznościach lokalnych?”- „Jakie są miejsce i rola wolontariuszy w zespołowej opiece paliatywno-hospicyjnej?”
- „Jaka jest recepcja wolontariuszy przez pracowników zespołu i osoby zarządzające ośrodkami?”
- „Jaki zakres prac związanych z pozamedycznymi aspektami opieki paliatywno-hospicyjnej mogą wykonać wolontariusze po stosownym ich przeszkoleniu i właściwej koordynacji działań?”<sup>163</sup>

Główną techniką badań ilościowych stosowaną w badaniach w latach 2004-2010 była ankieta skierowana do wolontariuszy hospicyjnych, koordynatorów wolontariatu hospicyjnego, członków zespołów opieki paliatywno-hospicyjnej i osób zarządzających tymi placówkami. Analizowałam także badania jakościowe, stanowiące głównie

---

<sup>162</sup> Ibidem, s. 9.

<sup>163</sup> Ibidem

swobodne wypowiedzi z forów internetowych i narzędzi multimedialnych używanych przez uczestników projektu oraz dokumentów nadsyłanych przez uczestników projektów. Dużą grupę danych stanowiły także wywiady uzyskane od uczestników naszych działań edukacyjnych. Analiza opierała się więc na materiałach drukowanych, opracowaniach i dokumentach archiwalnych z projektów edukacyjnych w latach 2004-2010. Wszystkie cytowane w tym opracowaniu dokumenty są dostępne w archiwum Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku. Wielość danych i różny sposób ich zbierania odpowiadało ważnej w badaniu w działaniu zasadzie triangulacji danych. Pozwoliło to zebrać bardzo dużo informacji, pełniej zrozumieć kontekst podejmowanych przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej badań w ważnym obszarze jakim jest wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie.

Po analizie badań ilościowych i jakościowych, przystąpiłam wraz z zespołem do sformułowania celów właściwego projektu badawczego związanego z programem wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie, który nazwaliśmy Tumbo Pomaga, a jego ostateczna nazwa to Fundusz Dzieci Osieroconych „Tumbo Pomaga” (FDO Tumbo Pomaga). Ustalaliśmy rodzaje stosowanych procedur, narzędzi badawczych, pamiętając, że ich użycie powinno być elastyczne, adekwatne do potrzeb i odpowiedzi ze strony uczestników projektu.

#### **Rozdział 4.1 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2004-2010**

Ruch hospicyjny w Polsce powstawał oddolnie. Początkowo opierał się w całości na wolontariacie, bezpłatnej pracy ludzi na rzecz ciężko chorych i umierających. Po ponad 20 latach, wobec nowych możliwości stworzonych między innymi przez przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, pojawiły się także nowe społeczne wyzwania. Ośrodki paliatywne i hospicyjne zaczęły się dynamicznie rozwijać, stąd zrodziła się potrzeba nowych metod komunikacji społecznej w zespołach i z lokalną społecznością. Powstała w 2004 roku Fundacja Hospicyjna w Gdańsku rozwijała gdański ośrodek Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, ale także, wzorem swojego patrona, postawiła sobie za cel wspomaganie hospicjów domowych i stacjonarnych, a także oddziałów paliatywnych w całej Polsce. Wraz z założycielem Fundacji, ks. Piotrem Krakowiakiem, kilkusobowy zespół w latach 2004 – 2010 zajmował się projektami edukacji społecznej o tematyce kresu życia ludzkiego, zespołowej opieki paliatywno-hospicyjnej,

wolontariatu i budzenia odpowiedzialności społecznej o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim. Największe zaangażowanie zyskały realizowane corocznie kampanie edukacyjne pt. „Hospicjum to też Życie”, podczas których Fundacja Hospicyjna współpracowała z ponad setką zespołów paliatywno-hospicyjnych w całym kraju oraz mediami ogólnopolskimi. W ten sposób starano się zmieniać społeczny stereotyp o hospicjach postrzeganych jako „umieralnie”. Działaniom medialnym i akcjom towarzyszyły również organizowane w całym kraju liczne szkolenia i warsztaty oraz 12 publikacji Biblioteki Fundacji Hospicyjnej.<sup>164</sup> Istotnym zadaniem była także mobilizacja społeczeństwa do współodpowiedzialności za opiekę nad osobami u kresu życia, sprawowaną przez zespoły opieki paliatywno-hospicyjnej. To zadanie w Fundacji Hospicyjnej realizowano w latach 2007–2010 poprzez trzyletni projekt rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać”. Każdemu działaniu związanemu z projektami „Hospicjum to też Życie” oraz „Lubię pomagać” towarzyszył raport końcowy z przeprowadzanych badań w środowiskach lokalnych. Publikowano je na stronach internetowych naszych ogólnopolskich wydarzeń, wraz ze zdjęciami i plikami multimedialnymi, a część z nich zamieszczana była także w publikacjach książkowych, wspierających placówki hospicyjne i paliatywne w ich działaniach. Wśród form edukacji społecznej były także inne działania powstałe przy okazji głównych inicjatyw edukacyjnych. Inicjatywami edukacji społecznej były w latach 2004-2010: Fundusz Dzieci Osieroconych, utworzony w 2006 roku i wspierający dzieci i młodzież w żałobie; ogólnopolska akcja „Umierać po ludzku” organizowana wspólnie przez Gazetę Wyborczą i Fundację Hospicyjną w 2008 roku; projekt „WHAT — Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji wobec osób opuszczających placówki penitencjarne” prowadzony przez Fundację Hospicyjną w latach 2008–2009 oraz projekt „Szkoła Wolontariatu Hospicyjnego” realizowany przez Fundację Hospicyjną w latach 2009–2010 (Tabela 3).<sup>165</sup>

---

<sup>164</sup>Wydawnictwa - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/onas/wydawnictwa/ksiazki> (dostęp: 03.07.2024)

<sup>165</sup> por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. VIII-XIV.

**Tabela 3. Działania zespołu Fundacji Hospicyjnej na rzecz wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie w latach 2004-2010**

<b>EDUKACJA SPOŁECZNA O KOŃCU ŻYCIA I UTWORZENIE PROGRAMU WSPARCIA SOCJALNEGO DLA DZIECI OSIEROCONYCH W HOSPICJACH (LATA 2006–2010)</b>
<b>CELE:</b>
- przełamywanie społecznych stereotypów na temat opieki paliatywno-hospicyjnej,
- promocja idei opieki hospicyjnej poprzez akcje charytatywne i współpracę z mediami,
- edukacja społeczna i pozyskanie środków finansowych na wsparcie działalności hospicjów
publikacje i szkolenia dla zespołów hospicyjnych i koordynatorów wolontariatu.
<b>ETAPY DZIAŁAŃ</b>
2004 I kampania „Hospicjum to też Życie” .
2005 II kampania „Hospicjum to też Życie”, przeprowadzona pod hasłem „Zdążyć z prawdą”.
2006 III kampania „Hospicjum to też Życie”, przeprowadzona pod hasłem „Strata, osierocenie, żałoba” oraz utworzenie Funduszu Dzieci Osieroconych (FDO).
2007 Publikacja książki „Strata, osierocenie i żałoba” P. Krakowiaka. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie, powstanie grup wsparcia dla osób w żałobie oraz początek organizacji wsparcia socjalnego dla dzieci osieroconych.
2008 V kampania „Hospicjum to też Życie”, przeprowadzona pod hasłem „Lubię pomagać”, dotycząca promowania wolontariatu hospicyjnego oraz publikacja poradnika dla nauczycieli: Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym.
2008 Pierwsza edycja cyklicznej akcji „Uśmiech Dziecka na Dzień Dziecka”, zapraszającej społeczeństwo do spełniania marzeń funduszowych podopiecznych z okazji ich czerwcowego święta.
2008 Akcja „Umierać po ludzku”.
2009 Pierwszy terapeutyczny obóz letni dla dzieci osieroconych w Wińcu.
2010 Badania PBS DGA przeprowadzone wspólnie z Fundacją Hospicyjną w ramach programów: „Lubię pomagać” i „Szkółka Wolontariatu Hospicyjnego” na temat: „Wiedza i opinie Polaków i wolontariuszy hospicyjnych na temat opieki hospicyjnej”.
<b>ROZWIJANIE PROGRAMU WSPARCIA SOCJALNEGO NA RZECZ DZIECI OSIEROCONYCH (LATA 2010–2012)</b>
<b>CELE:</b>
- rozwijanie wolontariatu hospicyjnego, będący wynikiem systemowego działania z udziałem przeszkolonych koordynatorów wolontariatu,
- przełamywanie tabu śmierci w środowisku szkolnym poprzez wypracowanie systemu wsparcia osieroconych dzieci przez reprezentantów: hospicjów, ośrodków pomocy społecznej, przedstawicieli świata polityki oraz psychologów,
- rozwijanie wsparcia socjalnego dla dzieci osieroconych w hospicjach, lokalne akcje charytatywne.
- działania edukacyjne za pośrednictwem ogólnopolskich kampanii z udziałem hospicjów, edukacja społeczna z udziałem mediów.

ETAPY DZIAŁAŃ
2010 VII kampania społeczna „Hospicjum to też Życie” poświęcona dzieciom osieroconym, których bliscy zmarli pod opieką hospicjów, przeprowadzona pod hasłem „Pomóż dzieciom osieroconym”. Początek cyklicznej akcji „Kolorowy piórnik” – wielkiej zbiórki przyborów szkolnych dla dzieci osieroconych. Start programu funduszu edukacyjnego.
2011 Pierwsze wyjazdy dzieci osieroconych na obozy językowe (zimą i latem).
2012 Pierwsza edycja cyklicznej akcji „Mikołaje łączcie się”, w ramach której przygotowywane są prezenty dla dzieci osieroconych – podopiecznych FDO Tumbo Pomaga oraz dzieci chorych będących pod opieką Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku.

Źródło: A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów, s. 120-121.

Przedstawione w tabeli najważniejsze działania zespołu Fundacji Hospicyjnej podjęte w latach 2004-2010, stanowiły istotne przesłanki do podjęcia badań w działaniu w kolejnych latach. Kierowaliśmy się przekonaniem, że wiedza pozyskana w toku praktycznych działań, jest niezbędna do właściwego zaplanowania procesu badawczego i projektów wdrożeniowych budujących zmianę społeczną. Wnioski wyniesione z badania w działaniu podejmowanego w latach 2004-2010 stały niezbędnym ogniwem dalszych działań. Poniżej scharakteryzowałam zatem poszczególne działania edukacyjne Fundacji Hospicyjnej oraz związane z nimi badania w działaniu.

#### Rozdział 4.1.1 I kampania społeczna pt. „Hospicjum to też życie” w 2004 roku<sup>166</sup>

Tematem przewodnim pierwszej kampanii było pokazanie społeczeństwu czym są hospicja, komu i jak pomagają. Celem nadrzędnym było przeciwdziałanie stereotypom i kreowanie pozytywnego wizerunku ośrodków paliatywno-hospicyjnych. Z obserwacji dokonywanych w naszym gdańskim środowisku hospicyjnym, wiedzieliśmy z czym mogą się borykać na co dzień takie placówki. Dużą wiedzę wniósł też do naszego zespołu ks. Piotr Krakowiak SAC, który z racji doświadczenia zagranicznego oraz relacji ze śp. ks. Eugeniuszem Dutkiewiczem, znał trendy światowe i problemy ośrodków paliatywnych i hospicyjnych w Polsce. Uznaliśmy, że najlepszym sposobem by osiągnąć zakładane cele, było intensywne zaangażowanie mediów oraz medialne zaangażowanie ośrodków w całej Polsce, a także konferencja dla hospicyjnych zespołów, by móc się spotkać i bezpośrednio wymienić doświadczeniami.

<sup>166</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 25-32.

Dzięki intensywnej współpracy z TVP1 oraz innymi ogólnopolskimi i regionalnymi mediami przedstawialiśmy społeczeństwu istotę interdyscyplinarnej opieki paliatywno-hospicyjnej. Współtworzyliśmy z poszczególnymi zespołami artykuły prasowe, rozmawialiśmy w mediach z ekspertami, braliśmy udział w audycjach radiowych i telewizyjnych oraz tworzyliśmy spoty reklamujące kampanię. Celem było uwrażliwienie społeczeństwa na potrzeby hospicjów, przełamywanie stereotypu myślenia o hospicjach, pokazanie, że można głośno mówić o sytuacji osób u kresu życia. Ciekawym działaniem był reportaż zrealizowany przez TVP1 pod tytułem „Hospicja”, który stanowił opowieść z odwiedzin kilkunastu ośrodków w całym kraju, różniących się historią i sposobem zarządzania, ale połączonych zespołową troską o ciężko chorych i ich bliskich.<sup>167</sup>

Kolejnym ważnym elementem działań kampanijnych były organizowane w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych uczestniczących w projekcie dni otwartych. W tych działaniach byłam jednocześnie badaczem jak i odbiorcą tych działań, pracując jako psycholog w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Dzień otwarty w moim gdańskim hospicjum spędziłam wśród pacjentów, a moje wspomnienie z tego dnia odnalazłam w książce pt. *Dzieje pallotyńskiego hospicjum: „Siódmego listopada. Zamieszanie w holu. Tego dnia przybyło do nas wielu ludzi, nowe twarze. Wymknęłam się na górę, na oddział. Tu spokojniej, choć na twarzach pacjentów widać zaciekawienie. Dochodzą dźwięki muzyki z dołu. Niektórzy z nich śledzą pojawiające się w TVP1 wypowiedzi ks. Piotra Krakowiaka o hospicjach. Jeden z pacjentów powiedział do mnie: „Jestem zaszczycony, że przyjdzie mi odejść w takim miejscu, bo tu nawet ściany są miłe... a personel, wolontariusze, może to jakiś inny rodzaj ludzi? Taki uśmiechnięty i ciepły”*. Z panią Basią, pacjentką, przeglądam dzisiejszą prasę. Słyszę słowa: „O nas piszą, wreszcie wstydzić się nie będziemy, bo opisują, jak u nas jest. I do sąsiadki obok przyjdą znajomi, bo do tej pory to ukrywała, gdzie jest, bo ludzie nie rozumieją, a czas leci...”<sup>168</sup>.

Pamiętam, że podczas kampanii bardzo zależało nam na integracji hospicyjnych środowisk, tworzących niegdyś aktywną wspólnotę u początków ruchu hospicyjnego. Do tych doświadczeń często odnosił się ks. Eugeniusz Dutkiewicz SAC, który głosił rekolekcje

---

<sup>167</sup> M. Juszcakiewicz (2004) (reż.) Film *Hospicja*. TVP1. (archiwum Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku).

<sup>168</sup> P. Krakowiak (2008) *Dzieje pallotyńskiego hospicjum w Gdańsku. Trzydzieści lat w służbie umierającym 1983-2013*. Fundacja Hospicyjna, s. 109–110.

dla lokalnych liderów i grup tworzących w latach 80 i 90 ruch hospicyjny w Polsce. Zorganizowaliśmy zatem konferencję podsumowującą kampanię, zapraszając na nią przedstawicieli ośrodków, które brały w niej udział. Pierwsze spotkanie w ramach akcji „Hospicjum to też Życie” odbyło się w lutym 2005 roku w Gdańsku, gromadząc ponad 150 osób z całej Polski. Omawialiśmy wspólnie wyniki kampanii edukacyjnej, przekazaliśmy ośrodkom sprzęt niezbędny do opieki nad chorym w domu oraz zaproszenia na tygodniowe szkolenia w Gdańsku. Warsztaty podczas konferencji dotyczyły pozamedycznych aspektów opieki nad pacjentem, takich jak: opieka duchowa i psychologiczna, zagadnienia pracy zespołowej oraz aspekty wypalenia zawodowego. Informacje zwrotne uczestników przeszły nasze oczekiwania. Dla mnie szczególnie ważna okazała się jedna z nich, zapisana w ankiecie:

- „(...) Organizatorom oraz prowadzącym zajęcia chciałabym bardzo serdecznie podziękować i pogratulować. Stworzyliście wspaniałą atmosferę, w której my — uczestnicy, czuliśmy się podmiotem, a nie przedmiotem waszych działań. Na tym szkoleniu można było poczuć zapach i smak idei, a raczej filozofii Hospicjum.”<sup>169</sup>

Byliśmy poruszeni zainteresowaniem uczestników, a także ogromną chęcią współpracy ze strony mediów. Wiedzieliśmy, że pomimo ogromnego nakładu pracy i małego zespołu Fundacji, chcemy wraz z ośrodkami hospicyjnymi zorganizować kolejną kampanię społeczną. Podczas warsztatów przeprowadziliśmy ankietę wśród uczestników na temat najpilniejszych tematów, które powinniśmy poruszać podczas kolejnych szkoleń. Większość z pytanych za temat wart edukacji zespołowej i społecznej, uznała komunikację z chorym, przekazywanie trudnych wiadomości pacjentowi.<sup>170</sup> Jednak poza wiedzą o potrzebach zespołów hospicyjnych, dwa wnioski z naszych działań były najważniejsze. Jeden odnalazłam w moim osobistym pamiętniku prowadzonym w pierwszych latach mojej pracy. Po hospicyjnych spotkaniach napisałam: „Jak dobrze znaleźć się wśród swoich. Takich jak ja. Potrafię i nie potrafię działać. Inni też w siebie wątpią, nawet po wielu latach pracy! Poczułam, że chcę dalej i więcej...”<sup>171</sup> Środowisko, w którym pracujemy, także na co dzień również my, potrzebuje integracji, bycia razem, dzielenia się trudami tej pracy, by brać siłę do niesienia wsparcia osobom u kresu życia i

---

<sup>169</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 28.

<sup>170</sup> Ibidem

<sup>171</sup> Pamiętnik osobisty autorki, luty 2005 rok.



ich bliskim. Drugi, nie mniej ważny wniosek, to dobrze dobrana forma kampanii. Fundacja jest w niej inicjatorem działań, ale współtworzą ją poszczególne ośrodki paliatywne i hospicyjne, a treść należy do uczestników kampanii. Jednocześnie pozwala nawiązać nowe relacje z mediami regionalnymi, używać nowych medialnych narzędzi, a z drugiej angażuje do otwarcia swoich drzwi dla lokalnych społeczności.

**Wnioski:** Pierwszej kampania społecznej towarzyszyło duże zaangażowanie pracowników ośrodków paliatywnych i hospicyjnych oraz zainteresowanie mediów. Zespół badawczy Fundacji Hospicyjnej, dokonując ewaluacji podjętych działań, wskazał, że kampanie społeczne są odpowiednim narzędziem przełamania tabu śmierci i nośnikiem wiedzy o sytuacji osób w żałobie.

#### Rozdział 4.1.2 II kampania społeczna pt. „Zdążyć z prawdą” w 2005 roku<sup>172</sup>

Kolejna kampania przygotowana z zespołem w 2005 roku dotyczyła komunikacji interpersonalnej z osobami u kresu życia i ich bliskimi. Temat zgłaszany jako główny przez uczestników szkoleń pokrywał się ze wstępną analizą danych zebranych przez nasz zespół. Lekarze, pielęgniarki, kapelani, pracownicy socjalni i wolontariusze nie byli dostatecznie przygotowywani do prowadzenia trudnych rozmów z chorym i jego rodziną, przekazywania niepomyślnych informacji. Wraz z zespołem przygotowaliśmy cykl wydarzeń i warsztatów z myślą o nauce komunikacji w opiece paliatywno-hospicyjnej. W kampanii wzięło udział 112 ośrodków z całej Polski.

Podczas kampanii edukacyjnej poszerzyliśmy skalę oddziaływania społecznego. Poza współpracą z mediami, podjęliśmy współpracę z ówczesnymi tzw. nowymi mediami. Serwisy internetowe Wirtualna Polska oraz Naszemiasto.pl zorganizowały dla nas w listopadzie forum internetowe. Podjęliśmy na czacie rozmowę z internautami na temat końca życia, opieki hospicyjnej, żałoby i komunikacji z osobami terminalnie chorymi.<sup>173</sup>

Drugim szczególnym elementem tej kampanii był po raz pierwszy obchodzony w Polsce Światowy Dzień Hospicjów i Opieki Paliatywnej.<sup>174</sup> W ramach międzynarodowych obchodów zaplanowany był w tym dniu globalny koncert pod nazwą Voices for Hospices.

---

<sup>172</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 32-40.

<sup>173</sup> Zapis całości w archiwum Fundacji Hospicyjnej.

<sup>174</sup> World for Hospice Day. [www.worldhospiceday.org](http://www.worldhospiceday.org)

Postanowiliśmy włączyć przygotowanie i przeprowadzenie koncertów do programu kampanii edukacyjnej, przygotowując tłumaczenie zasad przystąpienia do globalnego koncertu. W dniu 8 października 2005 roku odbyło się w Polsce aż 107 koncertów, które dołączyły do imprez zorganizowanych na całym świecie. Fakt ten został zauważony i pozytywnie skomentowany w opisie światowych wydarzeń promujących opiekę paliatywno-hospicyjną.<sup>175</sup> Zespoły opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce po raz pierwszy na tak dużą skalę wzięły udział w międzynarodowym wydarzeniu, przypominając międzynarodowej społeczności hospicyjnej o istnieniu i aktywnej działalności zespołów w Polsce. Do dziś wiele ośrodków bierze udział w tym wydarzeniu, by przypomnieć lokalnym społecznościom o swoich działaniach. Wiele z nich nawiązało wtedy współpracę z ośrodkami zagranicznymi czy też przekonało się do korzystania z anglojęzycznych informacji. To był 2005 rok, wówczas te aspekty nie były takie oczywiste.<sup>176</sup>

O skali oddziaływania społecznego fundacyjnej kampanii świadczą także liczby: ponad 100 hospicjów przeprowadziło koncerty i debaty, ponad 800 000 zł, zebrano na potrzeby opieki paliatywno-hospicyjnej. Według danych Instytutu Monitorowania Mediów, w czasie trwania kampanii ukazało się ponad 800 informacji na temat kampanii i hospicjów w mediach ogólnopolskich i regionalnych, powstawały reportaże i programy o trudnej sztuce komunikacji z pacjentem, w których aktywnie uczestniczyli przedstawiciele zespołów hospicyjnych i wolontariusze z ośrodków w całej Polsce. Ówczesny szef naszego zespołu, ks. Piotr Krakowiak wspominał: „Jednak te liczby nie mogą być jedyną miarą sukcesu kampanii. W jej trakcie wszyscy nauczyliśmy się współpracy i zaufania. Ta kampania była potrzebna całemu społeczeństwu, w którym każdego dnia ktoś musi przekazać trudne wiadomości, a ktoś inny musi je usłyszeć. Sukcesem — niewymiernym i najważniejszym zarazem — są poprawa kontaktu z pacjentem, większa wrażliwość na jego potrzeby i zrozumienie roli komunikacji u kresu ludzkiego życia.”<sup>177</sup> Dzięki tej kampanii zobaczyliśmy w całościowy sposób jakie wyzwania stawiane są przez zespołami opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce.

---

<sup>175</sup> Por. Voice for Hospices. [www.voiceforhospices.org](http://www.voiceforhospices.org)

<sup>176</sup> por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 35.

<sup>177</sup> Ibidem, s. 39.

**Wnioski:** Organizowanie drugiej kampanii społecznej, podobnie jak kampanie w kolejnych latach, wzmacniało relacje zespołu Fundacji Hospicyjnej z ośrodkami paliatywnymi i hospicyjnymi w całej Polsce. Stało się to mocną stroną zespołu. Zespół badawczy Fundacji Hospicyjnej założył zatem, przystępując do nowych badań w działaniu, że dobre i bliskie relacje z innymi ośrodkami, przełożą się pozytywne na planowane działania edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim.

#### Rozdział 4.1.3 III kampania społeczna pt. „Strata, osierocenie, żałoba” w 2006 roku<sup>178</sup>

Głównym tematem trzeciej kampanii była edukacja o sposobach pomocy osobom w żałobie. Inspirację do podjęcia tej tematyki stanowiły dwa fakty. Pierwszy pochodził z głosów środowisk hospicyjnych biorących udział w poprzedniej kampanii edukacyjnej. Obserwacje naszego zespołu, na co dzień zaangażowanego w pomoc gdańskiemu hospicjum, dotyczące niewystarczającej opieki nad osobami w żałobie, zostały potwierdzone przez raporty z ośrodków paliatywno-hospicyjnych w całej Polsce. Debaty o komunikacji z chorymi i ich rodzinami podczas kampanii „Zdążyć z prawdą” dotyczyły często także tematu pomocy po stracie osób bliskich. Placówki zgłaszały problemy z zapewnieniem opieki nad osobami w żałobie, gdyż ta forma pomocy nie była refundowana przez NFZ, a znajduje się w wykazie działań, które powinny być zapewniane rodzinom podopiecznych hospicyjnych. Kolejnym problemem była pomoc osieroconym dzieciom. Dowiedzieliśmy się od uczestników o braku przygotowanych odpowiednio do tego zadania psychologów, pracowników socjalnych i duszpasterzy w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej.

Drugi powód podjęcia tematu żałoby, był z natury emocjonalny, niejako potwierdzający nasze badania i rozwój społecznych projektów. Najlepiej zobrazuje to wydarzenie wspomnienie z dnia 28 stycznia 2006 roku: „Na Jasnej Górze, podczas uroczystego podsumowania drugiej kampanii, dotarła do nas tragiczna informacja o wydarzeniach w Hali Targowej w Katowicach. Na wieść o tym jedna z uczestniczek spotkania wystosowała apel o modlitwę za ofiary tej tragedii. Myśląc o rodzinach dotkniętych dramatem śmierci bliskich osób i potrzebie pomocy psychologicznej, emocjonalnej i duchowej, organizatorzy konferencji zaapelowali do psychologów i

---

<sup>178</sup> Ibidem, s. 42-47.

innych doświadczonych pracowników hospicjów, by zgłosili się do pomocy rodzinom pogrążonym w żałobie. Osoby ze Śląska i Zagłębia obecne na konferencji zadeklarowały swoją pomoc i włączyły się w proces wspierania rodzin ofiar dramatu. To wydarzenie, które pogrążyło w smutku całą Polskę, stało się jedną z inspiracji do kolejnej kampanii społecznej na rzecz hospicjów, która dotyczy osierocenia, straty i żałoby. Fundacja Hospicyjna, wraz z ośrodkami z całej Polski, zajmie się tym tematem w ramach trzeciej kampanii społecznej „Hospicjum to też Życie”. Bo hospicjum, które stara się zdążyć z prawdą wobec nieuleczalnie chorego pacjenta, otacza opieką także jego rodzinę — zarówno za życia, jak i po jego śmierci. Dlatego tematyka osierocenia, straty i żałoby, którą Opatrzność wyznaczyła nam podczas posumowania kampanii, będzie tematem refleksji w 2006 roku.”<sup>179</sup>

Pomimo emocji z Jasnej Góry, zanim jednak przystąpiliśmy do planowania elementów kampanii, chcieliśmy zweryfikować nasze obserwacje z miejsca pracy naszych współpracowników oraz dane uzyskane z raportów od ośrodków paliatywno-hospicyjnych, zawierające informacje o braku grup wsparcia dla osób osieroconych. Ważnym aspektem przygotowań do III kampanii społecznej było podjęcie współpracy z firmą badawczą Maison Research Consulting. Badanie jakościowe, zorganizowane w cztery zogniskowane wywiady grupowe, przeprowadzono w sierpniu 2006 roku.<sup>180</sup> Dwie grupy fokusowe stanowili mieszkańcy Warszawy z wykształceniem wyższym w wieku (30–39 lat), dwie kolejne grupy fokusowe stanowili mieszkańcy miejscowości podwarszawskich z wykształceniem zasadniczym zawodowym i średnim (30–45 lat). Dzięki badaniom poznaliśmy czynniki motywujące ludzi do udziału w akcji społecznej oraz społeczne postrzeganie żałoby. Uzyskane wyniki badań potwierdzały, że żałoba bliskiej osoby odczuwana jest jako sytuacja bardzo trudna przez uczestników wywiadów. Każdy z badanych miał doświadczenie żałoby osobistej lub doświadczenie kontaktu z osobą w żałobie. Deklarowanym przeważającym problemem było poczucie bezsilności i bezradności w obliczu straty lub podczas kontaktu z osobą w żałobie. Większość osób zgłaszała brak wiedzy odnośnie właściwego zachowania się wobec osoby w żałobie.

---

<sup>179</sup> P. Krakowiak (2006) Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum. Fundacja Hospicyjna, s. 99–100.

<sup>180</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 41.

Wybrane przykłady wypowiedzi uczestników wywiadów, najlepiej opisują wskazywane trudności:

- „Umiera ktoś mojemu znajomemu i co mam zrobić? Iść i powiedzieć, że mu współczuję? To idiotyczne, bo przecież każdy mu współczuje” (kobieta, 30–39 lat, wykształcenie wyższe, Warszawa),

- „Dla mnie zawsze jest krępujące składanie kondolencji. Kondolencje można złożyć, ale to nic nie zmienia.” (mężczyzna, 30–39 lat, wykształcenie wyższe, Warszawa),

- „Ja nigdy nie wiem, jak kondolencje złożyć. Obawiam się, żeby to nie było sztuczne.” (mężczyzna, 30–39 lat, wykształcenie wyższe, Warszawa),

- „To jest w ogóle paranoja coś takiego jak kondolencje, bo nie ma słów, które określają to, co chce się powiedzieć, no bo co? Współczuję? To bez sensu.” (kobieta, wykształcenie zasadnicze zawodowe, 40–45, miejscowość podwarszawska).

Po raz kolejny zaczerpnięte z metodologii badania w działaniu obserwacje pilnych potrzeb stały się przedmiotem refleksji zespołu Fundacji Hospicyjnej. Badania i analiza ówczesnej literatury potwierdziły nasze przypuszczenia, że towarzyszenie w żałobie jest wyzwaniem. To wyzwanie, które odczuwałam także ja w tamtym okresie mojej pracy psychologicznej. Dziś z całą pewnością mogę stwierdzić, że dla mnie osobiście udział w warsztatach przygotowanych na czas kampanii, był początkiem fascynacji pracą z osobami w żałobie. Nie tylko pomógł mi otworzyć się na ten problem wśród rodzin, ale także stał się ważną i ukochaną pracą psychologiczną, dającą mi najwięcej satysfakcji. Wiem, że nie tylko dla mnie był to początek ważnej i potrzebnej pracy na rzecz osób osieroconych. Wracając jednak do wniosków z badań, w obliczu zgromadzonej wiedzy oraz entuzjazmu zespołów hospicyjnych do podejmowania kolejnych działań, przystąpiliśmy do konstruowania kolejnej kampanii społecznej. Nasze działania były dwutorowe. Chcieliśmy zmobilizować hospicja do stworzenia pomocy dla osób w żałobie. Naszym celem było także przełamać stereotypy dotyczące żałoby i uświadomienie jak ważne jest wsparcie w żałobie.

## Wsparcie ekspertów i materiały edukacyjne o żałobie

Kampania edukacyjna „Hospicjum to też Życie” realizowana pod hasłem „Strata, osierocenie, żałoba”<sup>181</sup> zawierała, podobnie jak poprzednie kampanie, wiele wydarzeń medialnych. Wiedzieliśmy już, że ten element, realizowany przez każde hospicjum w swoim regionie, ma największą siłę oddziaływania społecznego. Postanowiliśmy także podjąć poważną ogólnopolską debatę o sytuacji osób w żałobie oraz przeszkolić osoby pracujące w hospicjach i wolontariuszy do udzielania pomocy osobom osieroconym. Zaangażowaliśmy ekspertów, zajmujących się wsparciem w żałobie. Zostali nimi uznani w Polsce i doświadczeni specjaliści: psycholodzy, terapeuci, lekarze i duszpasterze, którzy prowadzą spotkania dla osieroconych, publikują i szkolą terapeutów. Byli nimi: A. Dodziuk, dr W. Badura Madej, dr M. Rogiewicz, prof. K. de Walden Gałuszko, E. Chalimoniuk, B. Winch, M. Lasia, prof. J. Łuczak, o. dr F. Buczyński, dr W. Simon.

Eksperci kampanii przygotowali opracowania merytoryczne na temat żałoby, wsparcia i osierocenia, z których duża część znalazła się na stronach naszego serwisu [www.hospicja.pl](http://www.hospicja.pl) i nadal służy wszystkim zainteresowanym tą tematyką. Udostępniając ich publikacje, zachęcając do wywiadów w mediach staraliśmy się oswojać trudny społecznie temat pomocy osobom po stracie. Przygotowany przez nas zestaw materiałów edukacyjnych został bezpłatnie rozesłany do wszystkich ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej. Miał stanowić pomoc w przygotowaniu się do podjęcia trudnego tematu wsparcia w żałobie. Powstała również publikacja książkowa dotycząca tematyki żałoby i wsparcia dla osieroconych pt. „Strata, osierocenie, żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie.”<sup>182</sup>, która również była materiałem edukacyjnym dla uczestników kampanii. Książkę wraz z zestawem filmów edukacyjnych i konspektów prowadzenia grup wsparcia w żałobie, przekazaliśmy także bibliotekom uniwersyteckim. Staraliśmy się dotrzeć w ten sposób do przyszłych lekarzy i pielęgniarek, psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych i duszpasterzy spotykających się z rodzinami w żałobie, pracowników służb mundurowych, a także pracowników socjalnych i pracowników administracji, spotykających w swojej pracy osoby w żałobie. Poradnik

---

<sup>181</sup> Kampanie społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spooleczna/kampanie-spooleczne> (dostęp: 03.07.2024).

<sup>182</sup> P. Krakowiak (2008) Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie. Via Medica.

trafił także do rodzin ofiar katastrofy smoleńskiej, a podziękowania za ten gest pomocy od wielu rodzin i instytucji rządowych były dla nas ważnymi sygnałami.

Warto przytoczyć wypowiedzi kampanijnych ekspertów, ponieważ oddają one atmosferę tamtego czasu, potwierdzają znaczenie podjętych przeze mnie i zespół działań na rzecz poprawy sytuacji osób osieroconych:

- Witold Simon, jeden z zaproszonych ekspertów, psychiatra i psychoterapeuta powiedział: Ogólnopolska kampania społeczno-edukacyjna „Hospicjum to też Życie” ma olbrzymie znaczenie profilaktyczne. Kampania może przyczynić się do zmniejszenia prawdopodobieństwa poważnych następstw tzw. patologicznej żałoby: depresji, napadów lękowych, bezsenności, myśli i prób samobójczych, uzależnień, agresji itd. Niewątpliwie skorzystają z niej wszystkie te osoby, które borykają się z niezwykle trudnymi problemami egzystencjalnymi związanymi ze śmiercią: żałobą, pożegnaniem, przebaczeniem, towarzyszeniem, lękiem, nadzieją, oczekiwaniem, bezradnością itp. Za szczególnie wartościowe elementy kampanii uważam zachęcenie takich osób do poszukiwania pomocy w spotkaniach indywidualnych lub w grupach wsparcia.<sup>183</sup>

- Anna Dodziuk, nasza ekspertka, psychoterapeutka dodała: Śmierć jest częścią egzystencji człowieka, jego rozwoju i wzrastania w takim samym stopniu jak narodziny, jak mówiła Elizabeth Kübler-Ross. Niestety, w naszej kulturze unikamy tej problematyki jak ognia, dlatego jesteśmy pozbawieni umiejętności, doświadczenia i wiedzy, w jaki sposób opiekować się drugim człowiekiem u schyłku życia i podczas umierania. Ten obszar bezradności obejmuje też sytuacje po stracie bliskiej osoby. Kampania „Hospicjum to też Życie” ma ogromne znaczenie dla nas wszystkich, bo każdy człowiek stoi przed koniecznością zaakceptowania perspektywy własnej śmierci, zrozumienia jej znaczenia dla całego życia, radzenia sobie z własnymi stratami i towarzyszenia innym, których one dotknęły.<sup>184</sup>

Kolejnym elementem naszych działań było przygotowanie planu szkoleń będących odpowiedzią na zapotrzebowania ośrodków hospicyjnych zgłaszanych w ankiecie oraz zebranych danych przez firmę badawczą. Przedstawiciele 100 ośrodków paliatywno – hospicyjnych współtworzących z nami kampanię edukacyjną, wzięło udział w nieodpłatnych warsztatach przygotowujących do prowadzenia grup wsparcia w

---

<sup>183</sup> P. Krakowiak (2008) Strata, osierocenie i żałoba..., op. cit., s. 167.

<sup>184</sup> P. Krakowiak (2008) Strata, osierocenie i żałoba..., op.cit., s. 166-167.

żałobie. Ważną częścią cyklu szkoleniowego była możliwość uczestniczenia w konsultacjach supewizyjnych on-line prowadzonych przez naszych ekspertów. Innowacją było również profesjonalne nagrywanie szkoleń, po to, by móc poszerzyć w przyszłości grono odbiorców przygotowanych przez nas materiałów edukacyjnych. Materiały multimedialne służyły w późniejszym czasie jako materiał prezentowany w naszych spotkaniach bezpośrednich w hospicjach w całej Polsce.<sup>185</sup> Zapotrzebowanie na wiedzę było tak duże, że przeprowadziliśmy kolejne cykle szkoleniowe dla środowisk hospicyjnych, poszerzając jednak ofertę o przedstawicieli centrów interwencji kryzysowej i studentów teologii, psychologii, pracy socjalnej oraz pedagogiki i medycyny. W tych latach oferta szkoleniowa w tym zakresie praktycznie nie była dostępna.

Duże zainteresowanie medialne oraz popularność bezpłatnych szkoleń spowodowała zmianę wcześniejszych planów. Postanowiliśmy utworzyć eksperckie forum internetowe we współpracy z portalem informacyjnym [www.gazeta.pl](http://www.gazeta.pl).<sup>186</sup> Wzorem dla nas były serwisy na temat straty i żałoby w języku angielskim: [www.onlinegriefsupport.com](http://www.onlinegriefsupport.com); [www.griefnet.org](http://www.griefnet.org); [www.bereavementuk.co.uk](http://www.bereavementuk.co.uk); [www.griefjourney.com](http://www.griefjourney.com). Internet stał się jednym z narzędzi do wyrażenia żalu po stracie zmarłej osoby czy opisu przeżywania żałoby. Eksperci kampanii „Hospicjum to też Życie” pełnili dyżury, podczas których osobiście odpowiadali na problemy wskazane przez internautów. Każdy mógł dzięki forum internetowemu, opisać swój problem związany ze śmiercią bliskiej osoby, porozmawiać z innymi osobami w podobnej sytuacji. Utworzyła się internetowa grupa wsparcia pomagająca uzyskać porady doświadczonych psychologów, terapeutów, duszpasterzy, pracowników socjalnych. Bardzo duża aktywność grupy, niejako potwierdzała społeczną istotę problemu osierocenia. Zrozumieliśmy także, że użycie nowych środków komunikacji społecznej jest niezwykle przydatne i potrzebne.

Istotnym owocem trzeciej kampanii, powstałym z wiedzy uzyskanej ze środowisk hospicyjnych uczestniczących w kampanii, współpracy z ekspertami oraz działań podejmowanych na rzecz osób w żałobie, było utworzenie programu wsparcia dla osieroconych dzieci i młodzieży. Zachęcaliśmy ośrodki do tworzenia przy hospicjach grup

---

<sup>185</sup> P. Krakowiak, B. Stachowska (2007) Strata, osierocenie, żałoba, cz. 1 i 2. Filmy edukacyjne o pomocy w żałobie, DVD, Fundacja Hospicyjna (archiwum Fundacji Hospicyjnej).

<sup>186</sup> [http://forum.gazeta.pl/forum/f,847,Zaloba\\_strata\\_osierocenie.html](http://forum.gazeta.pl/forum/f,847,Zaloba_strata_osierocenie.html) (dostęp z dnia 4..5.2010)



wsparcia dla dorosłych osób w żałobie. Jednak ci sami dorośli, mieli przecież dzieci, które również były osierocone po stracie bliskiej osoby w hospicjum. Założenia programu, do którego zaczęliśmy przygotowywać się w naszym zespole, początkowo skupiły się na wsparciu edukacyjnym i socjalnym, pomocy psychopedagogicznej, zajęciach integracyjnych i wyjazdach wakacyjnych. Celem było wzmocnienie ich funkcjonowania w otaczającym je środowisku. Dzieci i nastolatki znajdujące się w trudnej finansowo sytuacji miały otrzymać wsparcie przekazywane przez pracownika danego ośrodka. Poszukiwaliśmy funduszy na ten cel, a jednocześnie promowaliśmy tę opiekę w hospicjach, by ośrodki zaczęły zwracać większą uwagę na osierocone dzieci w swoich lokalnych społecznościach.<sup>187</sup> Już w tamtym czasie wiedzieliśmy, że chcemy rozwijać coraz bardziej rodzaje pomocy świadczone na rzecz dzieci i nastolatków w żałobie. Borykaliśmy się jednak z ograniczeniami organizacyjnymi związanymi głównie ze zbyt małą liczbą zespołu i brakiem czasu. W tej sytuacji musieliśmy nadać priorytety naszym celom. Postanowiliśmy by kolejne nasze działania skupiły się na rozwoju wolontariatu hospicyjnego, bo placówki hospicyjne i paliatywne miały podobne problemy do naszych: brak licznych zespołów i czasu, by zająć się wszystkimi potrzebami naszych podopiecznych i rodzin. Dostęp zasobów ludzkim poprzez wolontariat, mógł tę sytuację poprawić. Jak się jednak okazało, obszar wsparcia w żałobie, niezmiennie wracał do nas we wszystkich naszych działaniach.

**Wnioski:** Podejmowane działania były bardzo intensywne i opierały się na współpracy z ekspertami, osobami w żałobie, pracownikami i wolontariuszami ośrodków hospicyjnych i innych placówek pomocowych. Cieszyły się dużym zainteresowaniem tych środowisk, przerastającym założenia zespołu Fundacji Hospicyjnej. Sytuacja dzieci osieroconych była często poruszana podczas spotkań i szkoleń. To doświadczenie stwarzało podstawy do planowania kolejnych działań związanych z obszarem wsparcia osób w żałobie, a zwłaszcza niepodjętym wcześniej, obszarem wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie.

---

<sup>187</sup> M. Możejko (2009) Wakacje dla osieroconych dzieci. [www.wrzeszcz.info.pl](http://www.wrzeszcz.info.pl); M. Gajda (2010) Uśmiech dziecka na Dzień Dziecka. [www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl); M. Czerpak (2010) Prezenty dla osieroconych dzieci na Dzień Dziecka. [www.kampaniespoleczne.pl](http://www.kampaniespoleczne.pl) (2010); A. Katarzyńska (2010) Henryka Krzywonos z pomocą dla osieroconych dzieci. [www.gazeta.pl](http://www.gazeta.pl)

#### Rozdział 4.1.4 Projekt edukacyjny pt. „Lubię Pomagać” i kampanie społeczne w latach 2007-2009

Dla mnie i zespołu Fundacji Hospicyjnej lata 2004-2006 były intensywnym czasem rozwoju osobistego i zawodowego, wzrastania nas jako badaczy i koordynatorów działań edukacyjno-szkoleniowych i wydawniczych. To intensywny czas integracji z ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi w całej Polsce, z którymi wspólnie stworzyliśmy tysiące doniesień medialnych i publikacji multimedialnych będących narzędziami komunikacji i edukacji społeczeństwa na temat opieki u kresu życia. Lata te poświęciliśmy ważnym tematom opieki paliatywnej, jak przeciwdziałanie stereotypom o hospicjach, komunikacji u kresu życia czy wsparcia osób osieroconych. Zaniedbywanym aspektem w opiece paliatywno-hospicyjnej był również wolontariat hospicyjny. Dzięki działaniom oddolnym wolontariuszy, powstało w Polsce większość ośrodków hospicyjnych w XX wieku. Rolę wolontariatu podkreślano w licznych publikacjach i dokumentach, jednak narastająca biurokratyzacja i medykalizacja opieki nad chorym, wyhamowała udział wolontariuszy w rzeczywistości hospicyjnej. Wiedzieliśmy, że bez wolontariuszy hospicja nie są w stanie wypełniać całościowo swojej roli w lokalnych środowiskach. Był to również słyszalny głos dochodzący ze społeczności hospicyjnej, w której pracowało jeszcze wiele osób pamiętających czasy współpracy z wolontariuszami lub bycia wolontariuszem oraz wspólnego działania na rzecz osób u kresu życia.

Znając siłę oddziaływania wolontariatu hospicyjnego w Gdańsku, i jego brak w innych ośrodkach, zdawaliśmy sobie sprawę, że rozwój wolontariatu nie nastąpi poprzez kilkumiesięczne oddziaływanie w postaci kolejnej kampanii społecznej czy jednorazowe szkolenia. Znaliśmy mankamenty poprzednich kampanii społecznych. Każda z trzech dotychczasowych kampanii była zbyt krótka. Z każdej rodziły się kolejne potrzeby, które można było wraz z jej uczestnikami pogłębiać i rozwijać. Wyciągając wnioski wiedzieliśmy już, że potrzebne było działanie długofalowe i systemowe, przekonujące kierownictwo placówek paliatywno-hospicyjnych do tworzenia wolontariatu w ich ośrodkach, przekazanie finansów na koordynowanie działań na rzecz wolontariuszy oraz konkretne narzędzia do jego tworzenia.

Zaplanowaliśmy trzyletni projekt rozwoju wolontariatu hospicyjnego pod hasłem „Lubię pomagać”.<sup>188</sup> W 2007 roku poddaliśmy go merytorycznej ocenie pedagogów z

---

<sup>188</sup> Programy społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spooleczna/programy-spooleczne> (dostęp: 03.07.2024).

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Konsultantem naukowym był ówczesny dr hab. J. Binnebesel, a pomocą w poszczególnych etapach programu służyli także dr hab. J. Błeszczyński i ks. dr hab. C. Kustra. Znaleźliśmy także sponsora naszych działań czyli Fundację PZU. Naszym celem była promocja wolontariatu hospicyjnego i przygotowanie koordynatorów wolontariatu do pracy w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych. Przed przystąpieniem do działania przeprowadziliśmy badanie stanu wolontariatu hospicyjnego w Polsce. Każdy etap projektu był także poprzedzony i zakończony badaniami jakościowymi i ilościowymi ukazującymi owoce naszych wspólnych działań. Na zakończenie trzyletniego projektu dodatkowo przeprowadziliśmy badanie wraz z Pracownią Badań Społecznych (PBS) z Sopotu.

Program miał spełniać określone cele. W pierwszym roku 2007/2008 podczas osobistych spotkań z ośrodkami hospicyjnymi w Polsce przekonywaliśmy kierowników i pracowników tych ośrodków do uruchomienia wolontariatu jako istotnej części etosu hospicyjnego obecnego od jego początków w Polsce. Pokazaliśmy korzyści dla zespołów i podopiecznych. Promowaliśmy również w mediach wolontariat jako wartość rozwoju osobistego. To również był czas przygotowywania poprzez szkolenia, koordynatorów wolontariatu. Pominę w swojej analizie ten pierwszy etap projektu, z uwagi na jego mniejsze znaczenie w moich zainteresowaniach badawczych. Drugi rok ogólnopolskiego projektu edukacyjnego 2008/2009 był czasem współpracy z przeszkolonymi już koordynatorami wolontariatu w poszczególnych ośrodkach. Celem było promowanie hospicjów w ich regionach i zachęcanie do współpracy nauczycieli i uczniów, by mogli włączać się w pomoc na rzecz lokalnych hospicjów. Równolegle podjęliśmy współpracę z Fundacją Agora i zrealizowaliśmy razem projekt „Umierać po ludzku”<sup>189</sup>, który poruszał trudny temat praw osób umierających. Jednocześnie projekt pozwolił nam zrealizować cykl szkoleń dla nauczycieli i katechetów, stanowiąc uzupełnienie projektu „Lubię pomagać”. Ten etap projektu miał szczególne znaczenie dla naszych późniejszych działań na rzecz osób w żałobie, a zwłaszcza dzieci i nastolatków, dlatego będzie on omówiony bardziej szczegółowo. W trzecim roku rozwoju wolontariatu w latach 2008/2009 celem było zachęcenie osób dorosłych i starszych do wolontariatu hospicyjnego. Zaplanowaliśmy współpracę z Uniwersytetami Trzeciego Wieku.

---

<sup>189</sup> Programy społeczne - Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoeczna/programy-spoeczne> (dostęp: 03.07.2024).

## **Edukacja o końcu życia i wolontariacie w szkołach w drugim etapie projektu „Lubię Pomagać.”<sup>190</sup>**

Drugi rok projektu rozwoju wolontariatu hospicyjnego rozpoczął się we wrześniu 2008 roku. Celem było współpraca przeszkolonych koordynatorów wolontariatu hospicyjnego ze szkołami w środowiskach lokalnych, przygotowanie do współpracy z pedagogami i uczniami. Łączyło się to z edukacją o końcu życia i wolontariacie pracowników szkół i uczniów. W pierwszej kolejności zorganizowaliśmy konferencję dla koordynatorów wolontariatu, w której poza spotkaniami z ekspertami i wymianą doświadczeń, przeprowadziliśmy badania ankietowe dotyczące stanu obecnej współpracy koordynatorów wolontariatu hospicyjnego ze szkołami. W badaniu wzięło udział 67 osób. Na potrzeby niniejszej pracy przytoczę jedynie te informacje, które odnoszą się pośrednio lub bezpośrednio do tematyki straty i osierocenia.

Badanym uczestnikom projektu zadaliśmy wiele pytań. Kilka z nich odnosiło się do współpracy ze szkołami. Jedno z pytań brzmiało: „Jak oceniasz nastawienie nauczycieli do współpracy w ramach wolontariatu hospicyjnego?” Wśród odpowiedzi, aż 69% ankietowanych odpowiedziało, że współpracę tę ocenia pozytywnie, 33% uznało ją za „neutralną”, a 5% spotkało się z negatywnym nastawieniem nauczycieli. Kolejne pytania z tego obszaru brzmiało: „Jakie problemy napotykasz w ramach współpracy ze szkołami?”. Spośród badanych, 25% koordynatorów wskazało brak chęci współpracy ze strony nauczycieli, 19% — niewystarczające współdziałanie z dyrekcją szkoły, 17% koordynatorów uznało, że jest nim brak zainteresowania ze strony uczniów, a 14% badanych nie miało wsparcia ze strony zespołu i dyrekcji ośrodka paliatywno-hospicyjnego. We współpracy ze szkołami nie miało problemów 25% koordynatorów. Ankieta zawierała też zachętę do pisania opinii otwartych. Pojawiły się ważne z naszego punktu widzenia informacje od koordynatorów związane z reakcjami rodziców i postawami nauczycieli. Respondenci wyjaśniali:

- „zauważalne są obawy rodziców przed poruszaniem tematu hospicjów w szkołach”,
- „zarówno wśród nauczycieli, jak i rodziców panuje przekonanie, że nie powinno się ich dzieciom mówić o umieraniu”,

---

<sup>190</sup> por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 95-96.

- „do nauczycieli będzie mi trudniej dotrzeć z informacjami o hospicjum niż do uczniów”.

Uzyskane dane wskazały nam drogę w sposobie dobierania tematyki poszczególnych elementów projektu „Lubię pomagać.” Dla naszego zespołu była to też ważna informacja by część naszych oddziaływań skupiła się na przekonaniu osób do opieki hospicyjnej. Trzeba było odpowiedzieć na niepokój związany z tematyką śmierci i hospicjum, zarówno ze strony nauczycieli, jak i rodziców. To właśnie o tych obawach wspominali w swoich wypowiedziach koordynatorzy.

### **Akcja Umierać po ludzku w 2008 roku w czasie trzyletniego projektu „Lubię pomagać”<sup>191</sup>**

W związku z dużą aktywnością Fundacji Hospicyjnej na arenie ogólnopolskiej, Gazeta Wyborcza zaproponowała nam wspólne przeprowadzenie akcji pt. „Umierać po ludzku”. Po przeprowadzeniu naszych kampanii edukacyjnych i szkoleń wiedzieliśmy już, że poruszanie tematu śmierci jest bardzo potrzebne. Akcję edukacyjną prowadzono od marca do listopada 2008 roku. Jej celem było przełamanie społecznego tabu, jakim jest temat umierania, śmierci i żałoby. W trakcie akcji akcentowaliśmy „prawa człowieka umierającego”, które są istotą opieki paliatywnej i hospicyjnej, ale często nie są respektowane w szpitalach, domach pomocy społecznej, a często także w opiece domowej. W związku z tym liczne artykuły, audycje telewizyjne i radiowe skierowaliśmy do całego społeczeństwa, w sposób szczególny do placówek ochrony zdrowia oraz opieki społecznej. Niezwykle trudne tematy poruszane były na łamach „Gazety Wyborczej” oraz na stronie [www.umieracpoludzku](http://www.umieracpoludzku). Wszystkie te działania spotkały się z dużym zainteresowaniem, o czym świadczą nie tylko liczby odbiorców treści, ale przede wszystkim wzruszające świadectwa czytelników dotyczące negatywnych i pozytywnych doświadczeń związanych z umieraniem ich bliskich.

W ramach akcji zaplanowaliśmy cykl szkoleń dla nauczycieli i katechetów w 15 miastach Polski. Chcieliśmy rozmawiając o jakości życia ciężko chorych oraz jakości umierania, poprawić warunki życia osób u kresu, niejako „przywrócić śmierć do życia” w życiu społecznym. Do warsztatów przystąpiło 100 szkół, które w większości wcześniej brały udział w akcji „Szkola z klasą” organizowanej przez „Gazetę Wyborczą”. Ten czas

---

<sup>191</sup> Ibidem, s. 96-97.

został opisany przez jednego z liderów akcji, ks. Piotra Krakowiaka: „Wiedziałem już, że najczęściej brakuje im wiedzy, jak poruszać z uczniami temat hospicjum, choroby i umierania. Często również ich własne lęki i emocje związane z przeżytą stratą i nieprzepracowaną żałobą odgrywały niemałą rolę. Od nauczycieli dowiedziałem się, że w szkołach brakowało materiałów i konspektów zajęć, które by pomogły im w działaniach w sytuacjach kryzysowych, po śmierci kogoś bliskiego albo śmierci jednego z uczniów lub nauczycieli. Pedagodzy chcieli się również dowiedzieć, jak mogą się aktywnie włączyć w działania wolontariatu hospicyjnego. Podkreślali to nauczyciele w prowadzonych przy okazji spotkań warsztatowych rozmowach z dziennikarzami „Gazety Wyborczej”.”<sup>192</sup> Jeden z ważnych reportaży powstał w czasie szkoleń dla nauczycieli w Toruniu:<sup>193</sup>

- „Na lekcjach WOS-u staram się mówić sporo o społeczeństwie obywatelskim i temat wolontariatu jak najbardziej się w tym mieści — mówi Kamilla Klonowska, opiekunka samorządu szkolnego oraz nauczycielka historii i wiedzy o społeczeństwie w III LO — Dlatego kiedy tylko przeczytałam o warsztatach dla nauczycieli, natychmiast odpowiedziałam na apel „Gazety” i zgłosiłam naszą szkołę. Alicja Kopcewicz i Ewa Krzyżanowska, wychowawczynie w internacie przy toruńskim Gimnazjum i Liceum Akademickim z młodzieżą, która chce pomagać innym, mają do czynienia na co dzień: — Ale zawsze warto poznać nowe techniki motywacyjne, które pomogą zachęcić do takiej pracy jeszcze większą liczbę młodych osób — mówią. Joanna Betlejewska, katechetka z VIII LO w Toruniu, przyznaje, że obok pozytywnej motywacji do przyścia na warsztaty, jaką było zainteresowanie jej uczniów wolontariatem, miała też negatywne reakcje: — Nie chcę uogólniać, ale wielu uczniów na hasła: ciężka przewlekła choroba, zbliżająca się śmierć, ma jedną odpowiedź: eutanazja — mówi nauczycielka. — To dla nich jedyne oblicze miłosierdzia. Chciałabym przekazać im, że ciężka choroba prowadząca do śmierci może wzbogacić nie tylko tego, kto jest nią dotknięty, ale także jego otoczenie. — Śmierć jest tematem nieoswojonym, boimy się go poruszać, dlatego mówienie o niej może być dla młodych pewnym wyzwaniem — przekonuje ks. Krakowiak. — Młodzi lubią trudne dyskusje, polemiki. Szkoła może to wykorzystać.

---

<sup>192</sup> Ibidem, s. 97.

<sup>193</sup> Ibidem

Kamilla Klonowska: — Nie chodzi tylko o pozyskanie nowych wolontariuszy, ale też o to, żeby w ogóle zacząć mówić o śmierci, o której w naszym dzisiejszym świecie, gdzie panuje kult młodości i piękna, nie chcemy pamiętać. A ona i tak się w naszym życiu pojawi. Jakiś czas temu jednej z uczennic zmarła mama. Część kolegów z klasy po raz pierwszy w życiu była wtedy na pogrzebie. Nagłe zderzenie z takim tematem może sprawić, że młodemu człowiekowi rozpadnie się świat.”<sup>194</sup>

W ramach akcji „Umierać po ludzku” wielu pedagogów podczas zajęć warsztatowych kupiło książkę pt. „Strata osierocenie i żałoba. Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego” lub książkę pt. „Podręcznik wolontariusza hospicyjnego”<sup>195</sup>, które powstały w 2008 roku podczas pierwszego roku projektu „Lubię pomagać”. Zainteresowanie książkami oraz filmami edukacyjnym ponownie przekonało nas, zespół Fundacji Hospicyjnej o wartości podejmowania tematów śmierci i osierocenia. Spotkania z licznym gronem pedagogicznym było istotnym doświadczeniem w kształtowaniu drugiego etapu projektu „Lubię pomagać.” Postanowiliśmy zmienić część przygotowywanych działań, na rzecz większego nacisku na powstanie narzędzi edukacyjnych dla uczestników.

### **Etap drugi projektu edukacyjnego pt. „Lubię pomagać” w 2008 roku**<sup>196</sup>

Nowa wiedza i doświadczenie z licznych spotkań z nauczycielami w ramach akcji „Umierać po ludzku” oraz spotkania z koordynatorami szkolnymi wskazywały na brak praktycznych narzędzi pedagogicznych dotyczących wolontariatu i obszarów związanych ze śmiercią, chorobą, umieraniem i żałobą. Zaplanowaliśmy szkolenia dla dziewięciu grup warsztatowych, biorące pod uwagę zgłaszane potrzeby. Potrzebowaliśmy jednak poznać potrzeby szkoleniowe tych konkretnych grup, zgłoszonych do projektu. Byli to nauczyciele już współpracujący z hospicjami, ale także zupełnie niezwiązani jeszcze z opieką paliatywno-hospicyjną. Wypełnione kwestionariusze odesłało 41 osób. Jednym z pytań było: „Czego chciałby/chciałaby Pan/i dowiedzieć się na szkoleniu poświęconym edukacji dzieci i młodzieży o końcu życia, opiece hospicyjnej i wolontariacie?”. Najczęściej pojawiającymi się wnioskami były: „wymienić doświadczenia z

---

<sup>194</sup> N. Waloch (2008) Trudne rozmowy o śmierci. Gazeta Wyborcza z dnia 23.09.2008.

<sup>195</sup> P. Krakowiak, A. Modlińska (2009) (red.) Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Fundacja Hospicyjna.

<sup>196</sup> Por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 104-108.

prowadzącymi tego typu zajęcia”; „wzbogacić swoją wiedzę w tym obszarze”; „możliwości szkoleń dla tej grupy młodzieży, która jest bardzo zaangażowana w pracę wolontariatu”; „fachowa literatura wraz z scenariuszami zajęć (przykłady)”; „jak przekazywać wiedzę dzieciom, szczególnie tym zdemoralizowanym”; „w jaki sposób nawiązać współpracę z konkretnymi placówkami hospicyjnymi?”; „prawne aspekty prowadzenia wolontariatu i współpracy ze szpitalami, hospicjami”; „poradnik dla wolontariuszy, konkretne wskazówki, porady dotyczące odwiedzin itp...”; „przede wszystkim jak rozmawiać o śmierci, nie bojąc się tego tematu”; „w jaki sposób spędzać wolny czas z ludźmi, którzy wiedzą, że wkrótce odejdą”; „jak nauczyć się rozmawiać z ludźmi śmiertelnie chorymi?”; „jak okazać im radość życia w sytuacji, gdy sami niejednokrotnie jesteśmy tą sytuacją przygnębieni?”; „jakiego rodzaju pomoc może okazać młody, 16–17-letni wolontariusz, osoba nie w pełni jeszcze<sup>197</sup> dojrzała emocjonalnie?”; „jak przygotować psychologicznie młodzież do wolontariatu?”; „co młodzież może, a czego nie podczas pracy z chorymi?”; „jak rozmawiać z uczniami o cierpieniu?”; „jak rozmawiać z uczniami, którzy stracili swoich bliskich?”; „jak przekonać uczniów, że hospicjum to nie tylko miejsce cierpienia?”; „w jaki sposób pomóc hospicjom, jeżeli nie ma możliwości uczestniczyć aktywnie w ich życiu na co dzień (ze względu na odległość)”; „psychologicznej wiedzy na temat konieczności przełamywanie tabu związanego ze śmiercią, w kontekście nauczania o tym młodych ludzi (skutki funkcjonowania tabu)”; „co może przeżywać, doświadczyć osoba będąca wolontariuszem w hospicjum”; „co przeżywały osoby pracujące tam na początku, żeby móc oswoić swoje emocje?”; „jak/czy rozmawiać o śmierci z podopiecznymi hospicjów?”; „jak rozmawiać o śmierci z młodymi ludźmi — kandydatami na wolontariusza?”.<sup>198</sup>

W ankiecie zapytaliśmy także o doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych na temat opieki paliatywno-hospicyjnej, o to co było dla nauczycieli największym wyzwaniem: Pojawiały się następujące odpowiedzi:<sup>199</sup>

- „(...) Przeszkadzały mi nieadekwatne do sytuacji żarty młodych ludzi w trakcie dyskusji na temat hospicjum. Wymaga to wprowadzenia uczniów w omawiane zagadnienia.”

---

<sup>197</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 99.

<sup>198</sup> Ibidem, 99-100.

<sup>199</sup> Ibidem, s. 100-102.



- „(...) Musiałem spowodować swoiste „otwarcie” się uczniów na rozmowę o końcu życia i hospicjum. Potrzeba było zaśłuchania się w temacie. Zauważyłem, że uczniowie najpierw byli onieśmieleni, znali mnie przecież jako polonistę, więc przełamanie bariery schematu szkolnego było konieczne. Pomogło mi bardzo to, że spotkania z uczniami szły w parze z dzieleniem się moim i ich osobistymi doświadczeniami. Spotkanie, które było trudne na początku, stało się bardzo owocne.”

- „(...) Nie prowadziłam, ale mam zamiar przeprowadzić godzinę wychowawczą na temat hospicjum i wolontariatu. Dlatego liczę na udział w warsztatach.”

- „(...) Tak prowadzę w szkole tego typu zajęcia. Potrzebuję fachowej literatury z tej dziedziny, np. przykładowe scenariusze zajęć, czasopismo z tej dziedziny (wysłałam zapotrzebowanie na miesięcznik poświęcony sprawom wolontariatu we wrześniu i do tej pory nie mam odpowiedzi). Materiały do zajęć zdobywam, np. nagrywając ciekawe audycje z tej tematyki. Wykorzystuję także materiały nadesłane do szkoły. Chętnie skorzystam z fachowego szkolenia, aby wzbogacić swój warsztat pracy z młodzieżą.”

- „(...) Tak. Najtrudniej mówić o umieraniu bez patosu, rzeczowo. Trudno też przekonać młodzież do pracy z chorymi, kiedy mają osobiste doświadczenia z chorującymi członkami rodziny. Spotkałam się z nazbyt emocjonalną reakcją młodzieży podczas wyświetlania filmu o hospicjum.”

- „(...) Lekcji nie prowadziłam, ale przy uroczystości Wszystkich Świętych zorganizowaliśmy „wieczorek” poświęcony umieraniu, śmierci, hospicjom — wykorzystaliśmy m.in. płytę, którą otrzymaliśmy na spotkaniach w ramach akcji. Obawy, jakie miałam przed tym wydarzeniem, to myśl o reakcjach młodzieży na ten temat zajęć — zwłaszcza że bywają w klasie młodzi, których rodzice nie żyją.”

Odpowiedzi uczestników pozwoliły poznać ich potrzeby oraz obawy dotyczące poruszania podczas lekcji tematyki kresu życia. Wiedzieliśmy też, że musimy przygotować pomoce dydaktyczne. Każdy uczestnik otrzymał skrypty szkoleniowe, scenariuszy lekcji oraz książkę mogącą pomóc w podejmowanej tematyce z uczniami. Chcieliśmy także dotrzeć do jak największego grona pedagogów. Skorzystaliśmy już z wcześniejszych doświadczeń szkolenia koordynatorów wolontariatu, utworzyliśmy dwa kursy na odległość (e-learning), z których skorzystać mogli uczestnicy szkoleń oraz inni nauczyciele współpracujący z koordynatorami wolontariatu hospicyjnego. Pierwszy kurs zawierał przykłady prowadzenia zajęć z uczniami o kresie życia, zawierał omówienia

wybranych utworów muzycznych, książek, filmów i obrazów. Drugi kurs dotyczył wolontariatu hospicyjnego i zawierał materiały do wykorzystania podczas zajęć z uczniami jak filmy i prezentacje. Stworzyliśmy także, wzorem wcześniejszych doświadczeń, internetowe forum dla nauczycieli do wymiany doświadczeń z prowadzenia wolontariatu na rzecz hospicjum oraz zajęć z uczniami.

Zaczęliśmy także przygotowania do napisania książki dla pedagogów i nauczycieli pt. „Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym.”<sup>200</sup> Chcieliśmy tam zawrzeć nasze doświadczenia z projektu „Lubię pomagać”, oddać głos ekspertom, ale także uczestnikom projektu, koordynatorom wolontariatu hospicyjnego i nauczycielom z nimi współpracującym. Poprosiliśmy tę ostatnią grupę o napisanie scenariuszy zajęć lekcyjnych dla uczniów o tematyce paliatywno-hospicyjnej. Z nadesłanych prac wybraliśmy 40 scenariuszy, które zamieściliśmy w książce. Powstał podręcznik pisany przez naukowców zajmujących się tanatopedagogiką, praktyków z ośrodków hospicyjno-paliatywnych oraz nauczycieli organizujących wolontariat hospicyjny w szkołach. Połączenie teorii i praktyki. Książka została przekazana szkołom współpracującym z hospicjami oraz uczestnikom szkoleń. Jej celem było wsparcie nauczycieli w towarzyszeniu uczniom w kryzysach związanych z chorobą i żałobą, promowanie wolontariatu hospicyjnego. Stworzyliśmy także film edukacyjny pt. „Hospicjum widziane od środka”, opowiadający przez pryzmat gdański, hospicyjną codzienność. Film był pomocą edukacyjną podczas zajęć ze starszymi uczniami, nauczycielami oraz rodzicami.<sup>201</sup>

Dopełnieniem książki było przygotowanie czterech filmów pokazujących czym jest hospicjum i w jaki sposób można w nim pomagać. Filmy edukacyjne DVD były stworzone dla czterech grup wiekowych: „Pszczółka Malinka” opowiadający o hospicjum film animowany dla klas 1–3, „Marysia i Piotrek po raz pierwszy w hospicjum” jest obrazem dla uczniów klas 4–6 i gimnazjum, „Wolontariat hospicyjny — czy to coś dla mnie?” jest propozycją dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Film dla nauczycieli nosi

---

<sup>200</sup> J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (2009) (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna.

<sup>201</sup> G. Karbowski (reż.) (2008) Hospicjum widziane od środka. Fundacja Hospicyjna, DVD (archiwum Fundacji Hospicyjnej).

tytuł: „Czy to jedyne takie miejsce?” i opowiada o wolontariacie szkolnym oraz o rozwoju wolontariatu w gminie Stężycza na Kaszubach.<sup>202</sup>

Książka była więc multimedialnym narzędziem pomocowym dla nauczycieli. Nakład 10 tysięcy egzemplarzy podręcznika Fundacja Hospicyjna przekazała bezpłatnie szkołom w całej Polsce za pośrednictwem kuratoriów oświaty. Uzyskaliśmy rekomendację Panią Minister Katarzynę Hall, która napisała wstęp do książki: Nie do przecenienia jest rola nauczycieli i wychowawców w zapoznawaniu uczniów w sposób delikatny i wyważony z tematyką umierania i śmierci, uwrażliwianiu ich na potrzeby cierpiących i ich bliskich oraz inspirowaniu młodzieży do zaangażowania w pracę dla tych najbardziej potrzebujących. Młodzi ludzie często wykazują ogromny zapał, energię i wrażliwość, dlatego warto podjąć wysiłki, by pozyskać ich do współpracy, zwłaszcza że często bardzo proste działania mogą przynieść pacjentom hospicjów ogromną ulgę i radość. Gorąco zachęcam do zapoznania się z publikacją, w której znajdziecie Państwo pomysły dotyczące radzenia sobie z trudnym tematem. Mam nadzieję, że dzięki informacjom w niej zawartym uda się rozpowszechnić ideę wolontariatu hospicyjnego, a to sprawi, że coraz więcej osób zdecyduje się działać na rzecz tych, którzy pomocy potrzebują najbardziej.<sup>203</sup>

W drugim roku projektu edukacyjnego „Lubię pomagać” działania koordynatorów były skoncentrowane na współpracy ze szkołami. Kontynuowaliśmy także szkolenia dla wolontariuszy opiekuńczych oraz inne działania, które podjęliśmy w pierwszym roku projektu. Jednocześnie podjęliśmy się organizacji kolejnej ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Hospicjum to też Życie”, promującej wolontariat dzieci i młodzieży szkolnej. Ponownie do grona patronów medialnych dołączyły pisma i portale przeznaczone dla nauczycieli i młodych ludzi, dzięki czemu szczególnie te grupy potencjalnych wolontariuszy mogły dowiedzieć się o możliwości pomagania osobom ciężko chorym. W sumie współpracujący z Fundacją Hospicyjną Instytut Monitorowania Mediów odnotował 499 artykułów prasowych, 269 audycji radiowych, 210 programów

---

<sup>202</sup> G. Karbowski (reż.), J. Binnebesel, P. Krakowiak (konsultacja naukowa i merytoryczna) (2009) filmy DVD: Pszczołka Malinka; Marysia i Piotrek; Wolontariat hospicyjny — czy to coś dla mnie? Czy to jedyne takie miejsce? Fundacja Hospicyjna.

<sup>203</sup> K. Hall (2009) Wprowadzenie. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami..., op. cit., s. XIII–XIV.

telewizyjnych związanych z kampanią oraz problematyką hospicyjną. Wśród nadawców podejmujących tematy wolontariatu hospicyjnego byli: TVP1, TVP2, TVP3, TVN, TVN24, MTV, VIVA, 4FUN TV, TVN Turbo, TVN style, TVN siedem oraz cyfrowa n-TV. Był z nami także: „Głos Nauczycielski”, „Gimnazjalista Victor”, „Dwutygodnik edukacyjny Cogito”, [www.korba.pl](http://www.korba.pl).<sup>204</sup>

O skuteczności naszych wspólnych działań podejmowanych z nauczycielami i szkołami przekonywali nas w raportach koordynatorzy wolontariatu hospicyjnego:

- „(...) Jeszcze niedawno w Kielcach nie mówiło się w szkołach o umieraniu. Był to temat tabu. Teraz to nauczyciele zapraszają mnie na prelekcje — chyba szkoły po prostu widzą potrzebę mówienia o rzeczywistości umierania. To przecież także część życia. Nikt spośród kielczan nie wiedział, czym są „Pola Nadziei”. Teraz uczniowie chcą pomagać hospicjum, odważnie biorąc w rękę puszkę i prosząc nieznajomych o wsparcie. To niezwykła przemiana najmłodszej części naszego lokalnego społeczeństwa. Również starsi pytają, jak mogliby pomóc, wspomagają hospicjum na różne sposoby. Władze miasta już nie są tak oporne — widzą potrzebę wspierania takich inicjatyw. Do ludzi powoli dociera, że wspólnymi siłami można naprawdę dużo.”<sup>205</sup>

- „(...) Moja przygoda z pracą koordynatora rozpoczęła się od V Kampanii „Hospicjum to też Życie”. Prezes Zarządu zgłosił mnie jako osobę odpowiedzialną za kampanię. I zaczęło się. Nie miałam doświadczenia w tym zakresie. Razem z całym Zarządkiem przygotowaliśmy informacje o hospicjum do prasy, radia oraz zorganizowaliśmy tzw. „Dzień Otwarty”. Ta praca pokazała mi, jak ludzie mało wiedzą o hospicjum, a niektórzy wręcz nie chcą o tym słyszeć. Otrzymane plakaty i ulotki z Fundacji Hospicyjnej były bardzo pomocne podczas kampanii w pokonywaniu barier.”<sup>206</sup>

### **Badania ilościowe i jakościowe efektów projektu „Lubię pomagać”<sup>207</sup>**

Ostatnim zaplanowanym elementem trzyletniego projektu „Lubię pomagać” było zbadanie jego efektów. Chcieliśmy sprawdzić skuteczności podjętych wysiłków i przeprowadzonych działań. Zastanawialiśmy się na ile zmieniło się myślenie w zespołach

---

<sup>204</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 106.

<sup>205</sup> Iwona Napora, koordynator wolontariatu, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

<sup>206</sup> Marianna Pluta, koordynator wolontariatu, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

<sup>207</sup> por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 128-135.

opieki paliatywno-hospicyjnej na temat wolontariatu, czy wolontariat rzeczywiście się rozwinął i w jaki sposób pomogło to podopiecznym, a także zespołom opieki paliatywno-hospicyjnej w realizacji ich misji. Zaprojektowaliśmy plan badawczy wraz z Pracownią Badań Społecznych (PBS) w Sopocie. Pierwsze badania przeprowadzono dla nas pod koniec 2009 roku, a kolejne pod koniec projektu, w 2010 roku jako badanie porównawcze. Objęły one koordynatorów wolontariatu hospicyjnego i osoby zarządzające ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi z 99 ośrodków paliatywnych i hospicyjnych uczestniczących w projekcie. oraz reprezentatywną grupę dorosłych Polaków. Ostatecznie uczestnikami badań było 67 dyrektorów uczestniczących w projekcie „Lubię pomagać” oraz 53 dyrektorów w nim nie uczestniczących, a także 81 koordynatorów wolontariatu hospicyjnego uczestniczących w trzyletnim projekcie. Zadaniem ankietowanych było dokonanie oceny własnych placówek pod kątem zmian w czasie ostatnich trzech lat trwania projektu „Lubię pomagać”.<sup>208</sup>

Analiza wyników wskazała, na istotne różnice w niektórych elementach opieki paliatywnej i hospicyjnej w ocenie kierowników placówek uczestniczących w projekcie pt. „Lubię pomagać” oraz placówek w nim nie uczestniczących. Zaangażowanie wolontariuszy akcyjnych, wspierających ośrodki w akcjach charytatywnych i edukacyjnych w środowisku lokalnym było znacząco większe w placówkach uczestniczących w projekcie (różnica 63%) Także zaangażowanie w pomoc rodzinom w żałobie, dzieciom i dorosłym, było znacząco większe (różnica 54%). Kolejna różnica dotyczyła zaangażowania w przygotowanie wolontariuszy do opieki hospicyjnej (różnica 43%). Natomiast zdaniem koordynatorów wolontariatu, największa zmiana wynikająca z udziału w trzyletnim projekcie pt. „Lubię pomagać” była związana z rozwojem wolontariatu akcyjnego oraz zaangażowanie osób 50+ w wolontariat opiekuńczy.<sup>209</sup>

Poza badaniami ilościowymi, chcieliśmy uzyskać także opinie uczestników projektu dotyczącą wspólnych działań podjętych w ramach projektu „Lubię pomagać” i towarzyszących im kampanii edukacyjnych „Hospicjum to też Życie”. Szczególnie podkreślano walor integracji środowisk paliatywno-hospicyjnych, pełniejszą opiekę nad chorymi i lepszą jakość towarzyszenia osobom w żałobie, a także pojawienie się w zespołach nowej inspiracji i motywacji do działania. Kilka wybranych opinii przestanych

---

<sup>208</sup> por. Ibidem, s. 128-129.

<sup>209</sup> por. Ibidem, s. 129-132.

przez koordynatorów wolontariatu hospicyjnego dobrze oddaje przedstawione wcześniej wyniki ilościowe:

- „(...) Niezwykłe jest to, że tak chętnie dzielicie się z innymi hospicjami pasją. To pasja związana z szerzeniem idei opieki hospicyjnej, pasja związana z ideą rozwoju wolontariatu hospicyjnego, pasja związana z opieką nad chorymi terminalnie. Marzenia o tym, żeby zrobić coś razem, wspólnie z innymi hospicjami w Polsce stały się realne. Przekonaliście nas, że razem można zrobić bardzo wiele. Na szczęście nigdy nie jest tak, że coś jest w pełni skończone, a zatem mam nadzieję, że jeszcze wiele dobrego przed nami.”<sup>210</sup>

- „(...) Pragnę podziękować Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku, ks. Piotrowi Krakowiakowi i wszystkim pracownikom Fundacji oraz Fundacji PZU za umożliwienie realizacji projektu w środowisku gminy Nysa. Dziękuję serdecznie wraz z zespołem Stowarzyszenia Auxilium, Hospicjum w Nysie za umożliwienie poznania wspaniałych osób, przyjaciół oraz wymiany doświadczeń, co pozwoliło mi podnieść własną samoocenę i uwierzyć we własne możliwości.”<sup>211</sup>

- „(...) Jako koordynator wolontariatu w naszym Towarzystwie — w imieniu całego Zarządu (a myślę, że również jednemu z jego członków wolno mi to uczynić) — pragnę podziękować całej Fundacji Hospicyjnej za wszystko, co od was otrzymaliśmy i to nie tylko w postaci materialnej, ale przede wszystkim — i ponad wszystko — w tej postaci, której na żadne rzeczy materialne przeliczyć nie sposób. W szczególny sposób jednak pragnę podzielić się czymś, co uważam za niezwykle wydarzenie wieńczące niejako nasz trzyletni projekt. Otóż zawodowo pracuję jako nauczyciel i wychowawca w Gimnazjum nr 2 w Chojnicach. W obecnym roku moi wychowankowie, uczniowie klasy trzeciej, opuszczają mury naszej szkoły. Niedawno pani Dyrektor poprosiła mnie, bym od września poprowadziła klasę ukierunkowaną na konkretny profil. Tym profilem będzie wolontariat!”<sup>212</sup>

---

<sup>210</sup> Małgorzata Rowicka, koordynator wolontariatu, Hospicjum Opatrzności Bożej w Wołominie, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

<sup>211</sup> Janina Krupka, koordynator wolontariatu, Hospicjum im. św. Arnolda Janssena, Auxilium, Nysa, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

<sup>212</sup> Kamila Remus, koordynator wolontariatu, Towarzystwo Przyjaciół Hospicjum, Chojnice, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

- „(...) Moja współpraca z wolontariatem hospicyjnym zaczęła się od szkolenia dla nauczycieli w ramach programu „Lubię pomagać”. Propozycja szkolenia wpłynęła do szkoły, w której pracuję, z Hospicjum Domowego im. św. Wojciecha w Mrągowie. Przyznaję, że zgodziłam się wtedy z powodu mojej „zachłanności” na doksztalcenie, lecz później, niespodziewanie dla mnie samej, współpraca z hospicjum nie była jednorazowym wydarzeniem. Pamiętam, jak wracałam do domu z przekonaniem, że oto są jeszcze ludzie — aktywni wolontariusze — którzy potrafią szlachetnie postępować i mądrze żyć, ale to wszystko raczej mnie nie dotyczy, ponieważ mój strach przed towarzyszeniem umierającym jest większy od pięknych ideałów. Z jednej strony imponowała mi odwaga wolontariuszy, z drugiej oskarżałam się o tchórzostwo, ale nie chciałam żadnych zmian w mojej codzienności; przyzwyczałam się do mojego planu dnia, wypracowałam sobie święty spokój. Niedługo potem uczestniczyłam w konferencji podsumowującej drugi etap programu — konferencji szkoleniowo-warsztatowej „Hospicjum to też Życie”, zorganizowanej przez Fundację Hospicyjną z Gdańska. Na podsumowanie tego etapu został wydany podręcznik dla nauczycieli „Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym”. W tej publikacji, pośród prac wielu nauczycieli, zostały umieszczone również dwa scenariusze mojego autorstwa. Teoretycznie temat śmierci wydawał mi się już „oswojony”, ale nie zapomnę przeżyć związanych z moją pierwszą wizytą w gdańskim hospicjum przy ulicy Kopernika.”<sup>213</sup>

Na zakończenie projektu edukacyjnego pt. „Lubię pomagać” zapytano także kierowników placówek opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez W PBS DGA o działania Fundacji Hospicyjnej. Pytanie brzmiało: „Czego, poza wsparciem finansowym, oczekuję od idealnej ogólnopolskiej organizacji wspierającej hospicja?”. Poproszono także o wskazanie 5 oczekiwań wobec tej organizacji w przyszłości. Najczęstsze odpowiedzi dotyczyły działań związanych z edukacją społeczną na temat opieki paliatywno-hospicyjnej, opieki u kresu życia i społecznego wsparcia zespołów, w tym także inicjatyw wydawniczych i szkoleniowych. Kolejne pytanie dotyczyło hospicjów: „Czego brakuje hospicjom, aby mogły w lepszy sposób sprawować opiekę nad chorymi i ich bliskimi?”. Najwięcej badanych wymieniło problemy związane z organizacją i finansowaniem opieki oraz wsparciem ze strony władz lokalnych. Kolejne odpowiedzi wskazywały na potrzebę

---

<sup>213</sup> Agata Żmijewska, Hospicjum Domowe im. św. Wojciecha, Mrągowo, archiwum Fundacji Hospicyjnej.

kontynuowania szkoleń dla pracowników i wolontariuszy, jako istotnych w zachowaniu jakości opieki i pracy zespołowej. Trzecią kategorią najczęstszych wskazań było zadbanie o wolontariat i koordynację wolontariatu, co ujawniło zmianę nastawienia sprzed okresu rozpoczęcia projektu pt. „Lubię pomagać”.

Warto przytoczyć wybrane odpowiedzi kierowników placówek ukazujących potrzebę dalszych działań Fundacji Hospicyjnej na rzecz środowiska opieki paliatywnej i hospicyjnej w aspekcie śmierci i osierocenia: „brak systemu pomocy dla rodzin osieroconych”; „bez finansowania opieki nad rodzinami w żałobie tylko wolontariat może jakoś zaradzić tej potrzebie w naszym ośrodku”. Kierownicy stwierdzili także, iż problemowi można zaradzić poprzez: „dalsze inicjatywy na rzecz pomocy dzieciom w żałobie na wzór projektu Fundusz Dzieci Osieroconych Fundacji Hospicyjnej”; „problemy rodzin są u nas odsuwane wobec ciągle rosnących kolejek pacjentów, ale włączyliśmy się w pomoc dzieciom osieroconym”; „mam nadzieję, że grupa wsparcia w żałobie będzie lepiej funkcjonować w przyszłości”.<sup>214</sup>

Nie sposób przedstawić całości badań PBS BGA, niemniej w wyżej przytoczonych wynikach, respondenci prezentowali mentalną zmianę, która dokonała się za sprawą uczestnictwa w naszym projekcie. Większość opinii ujawniała rozwój zespołowej opieki nad pacjentami o rodzinami poprzez wolontariat oraz zwrócenie uwagi na problemy odchodzenia i żałoby, a także powrót do ideałów hospicyjnych. Zakładane cele trzyletniego projektu edukacyjnego pt. „Lubię pomagać” zostały osiągnięte.<sup>215</sup>

Badając skuteczność programu rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać”, opracowany został także zestaw badań dla reprezentatywnej grupy Polaków. Ponownie PBS DGA wsparła nas w tym zakresie. Przeprowadziła badania fokusowe w 2009 i w 2010 roku. Jedno z pytań dotyczyło skojarzeń na temat słowa „hospicjum”. Odpowiedzi zamieszczone w tabeli zamieszczonej poniżej, pochodzą z grupy 1254 zapytanych Polaków (Tabela 4). Ujawniły się zmiany, które nastąpiły w czasie jednego roku naszych intensywnych działań promocyjno-szkoleniowych. Pomimo, że efekty nie były wielkie, wskazywały jednak na potrzebę kontynuowania działań edukacyjnych w opiece paliatywno-hospicyjnej.

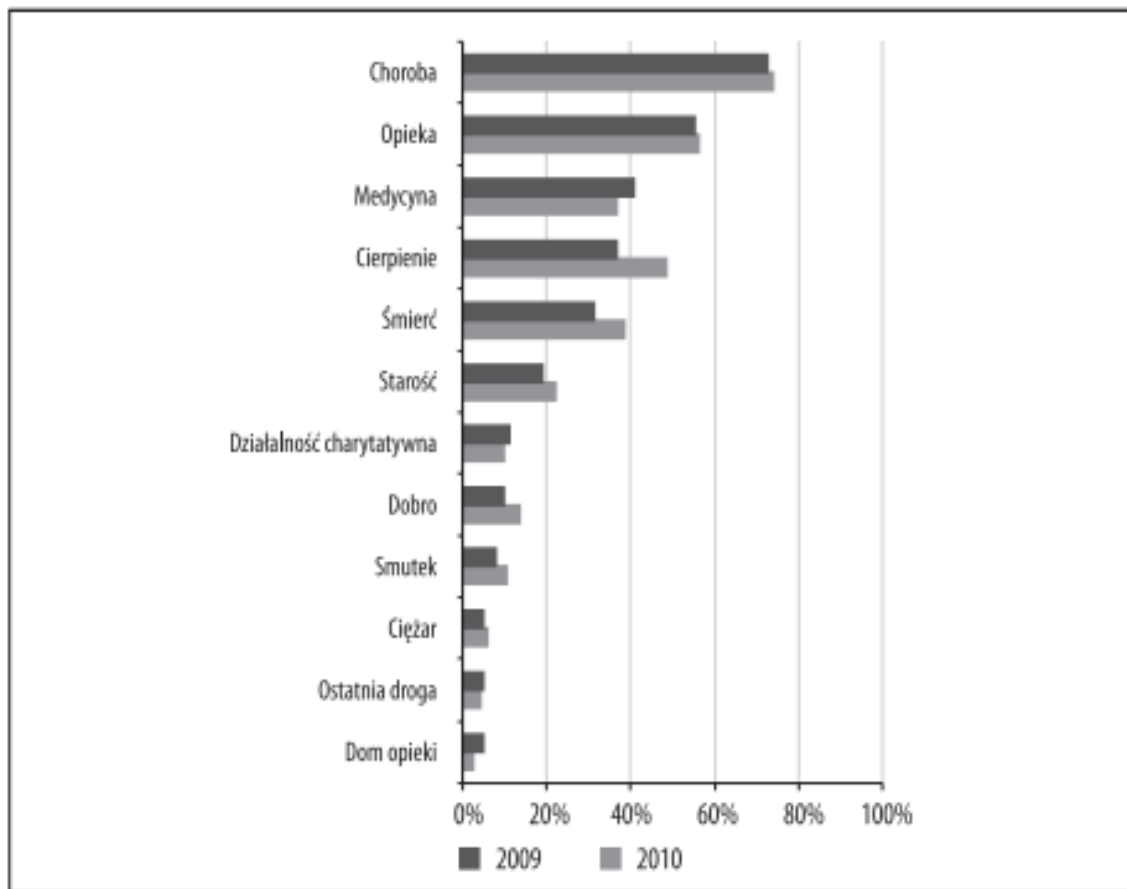
---

<sup>214</sup> por. P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 137-138.

<sup>215</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., 138.



**Tabela 4. Skojarzenia dorosłego Polaka ze słowem „hospicjum”**

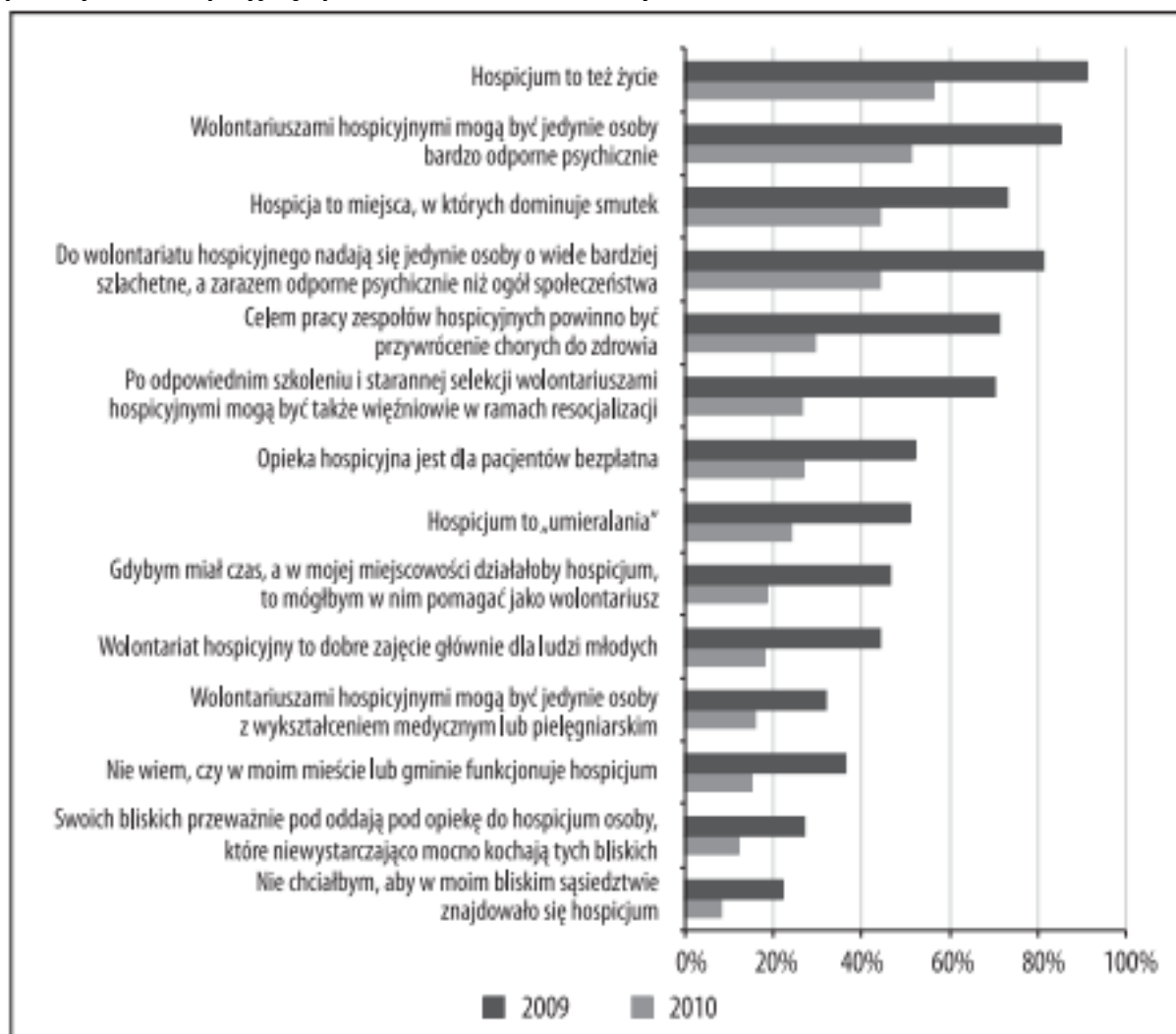


Źródło: PBS DGA (2010)

Wyniki badań ujęte w kolejnej tabeli, ukazują opinię Polaków na temat wybranych zagadnień dotyczących opieki paliatywno-hospicyjnej, wolontariatu i troski o chorych u kresu życia (Tabela 5). Odpowiedzi pokazują zmiany w społecznym rozumieniu pojęć związanych z opieką u kresu życia. Z pewnością potrzeba kolejnych tego typu działań przystosowanych do języka i potrzeb zmieniającego się społeczeństwa.<sup>216</sup>

<sup>216</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., 152.

**Tabela 5. Opinie społeczeństwa na temat wybranych zagadnień związanych z opieką paliatywno-hospicyjną i potrzebami osób kresu życia**



Źródło: PBS DGA (2010)

**Wnioski:** Podsumowanie tej części analizy danych zawarto w artykule opracowanym przez J. Binnebesela, P. Krakowiaka oraz S. Formeli. Badacze wskazali, że edukacja społeczna powinna być widziana jako zmiana postaw wobec fenomenu końca życia. Oddziaływania edukacyjne charakteryzują się największą efektywnością w przypadku dostarczania rzetelnej wiedzy na diskutowany temat. W naszym przypadku chodzi o wiedzę na temat umierania i śmierci. Szersza wiedza w tym zakresie, może zmniejszyć obawy na temat kresu życia. Dodatkowym skutkiem może być kształtowanie społeczeństwa obywatelskiego, jeśli dzieci i młodzież będą angażować się w życie ośrodków paliatywno-hospicyjnych wraz ze swoimi pedagogami. To młodzi ludzie w przyszłości będą mieli największy wpływ na politykę społeczności lokalnych,

regionalnych czy ogólnopństwowych i międzynarodowych. Społeczny wymiar edukacji o umieraniu i śmierci, prowadzonej przez środowisko hospicyjne oraz pracowników szkół, jest pracą na rzecz przyszłości. Zmiana postaw dzisiaj powinna wpłynąć na poprawę jakości życia u kresu w przyszłości.<sup>217</sup>

#### Rozdział 4.2 Projekty edukacyjne i społeczne Fundacji Hospicyjnej w latach 2010-2012

W 2010 roku byliśmy już doświadczonym, choć nadal młodym zespołem badaczy i praktyków. Postanowiliśmy to doświadczenie i wiedzę przekuć w działania. Powróciliśmy do danych uzyskanych z: 2006 roku podczas III kampanii społecznej pt. „Strata, osierocenie, żałoba”; 2008 roku podczas akcji „Umierać po ludzku” oraz z 2010 roku podczas projektu „Lubię pomagać”, a także do badań ogólnopolskich realizowanych dla nas przez firmy badawcze w latach 2009 i 2010. Zaczęliśmy planować nowe działania, będące niejako owocem wcześniej podejmowanych przedsięwzięć.

Zaproponowaliśmy ośrodkom paliatywno-hospicyjnym kolejną kampanię społeczną „Hospicjum to też Życie”, tym razem podkreślając temat osieroconych dzieci. Głównym celem kampanii było skierowanie uwagi społecznej na problem osierocenia. Podjęliśmy się próby wspólnego wypracowania systemu wsparcia osieroconych dzieci przez reprezentantów: hospicjów, ośrodków pomocy społecznej, przedstawicieli świata polityki oraz psychologów. Jednym z głównych założeń kampanii było wsparcie i promocja działań utworzonego w 2006 roku Funduszu Dzieci Osieroconych. W 2010 sytuację dzieci osieroconych zespół Fundacji przedstawialiśmy w następujący sposób: „Sytuacja dzieci, których najbliżsi byli pacjentami hospicjów, jest podwójnie trudna. Często traumie związanej ze stratą bliskiej osoby towarzyszy pogorszenie sytuacji materialnej rodziny. Odczuwalny jest także brak bliskiej osoby, która mogłaby dziecku pomóc przejść przez okres żałoby. Najbliższe otoczenie dziecka, również przeżywające stratę, nie zawsze potrafi bądź nie ma siły, by rozmawiać o tym, co się stało. W ośrodkach paliatywno-hospicyjnych brakuje psychologów dziecięcych, pedagogów szkolni i nauczyciele nie zawsze wiedzą, jak rozmawiać z takim dzieckiem. Z

---

<sup>217</sup> por. J. Binnebesel, P. Krakowiak, S. Formela (2010) Społeczno-pedagogiczny aspekt kształtowania postaw wolontarystycznych w kontekście kampanii społeczno-edukacyjnej „Hospicjum to też Życie”. W: B. Witkowska, K. Bidziński, P. Kurtka (red.) Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w realizacji zadań rozwojowych. UH-P, s. 384–397.

drugiej strony hospicja pomagają rodzinom swoich zmarłych pacjentów. Pozyskują dla nich pomoc socjalną, dzieci wysyłają na wycieczki i kolonie oraz organizują dla nich różne imprezy, dzięki którym pokazują dzieciom, że w trudnym okresie swojego życia nie są same i mogą liczyć na bezinteresowną pomoc innych ludzi. Aby ułatwić im niesienie tej pomocy, Fundacja Hospicyjna utworzyła Funduszu Dzieci Osieroconych, z którego finansuje stypendia, obozy i pomoc socjalną dla osieroconych dzieci, którymi opiekują się lokalne hospicja.”<sup>218</sup>

Poza kampanią społeczną nagłaśniającą problemy młodych ludzi wchodzących w okres żałoby i angażującą ośrodki paliatywno-hospicyjne w działania na ich rzecz, staraliśmy się podkreślać wagę wsparcia finansowego w sytuacji śmierci w rodzinie bliskiej osoby. Przebieg obu tych działań przedstawię w kolejnych rozdziałach tej części pracy, ponieważ analiza podejmowanych działań, została wykorzystana do planowania kolejnych badań w działaniu Fundacji Hospicyjnej w 2013 roku.

#### Rozdział 4.2.1 VII kampania społeczna pt. Pomóż osieroconym dzieciom w 2010 roku<sup>219</sup>

Do kampanii społecznej Hospicjum to też Życie pt. „Pomóż osieroconym dzieciom” włączyło się 76 ośrodków paliatywno-hospicyjnych z całej Polski. Kampania trwała od 25 września do 31 grudnia 2010 roku. Jej główne działania miały miejsce w październiku i listopadzie. Kampania miała zasięg ogólnopolski. Jako główni organizatorzy kampanii staraliśmy się o obecność w mediach ogólnopolskich, dodatkowo hospicja promowały swoje działania w mediach lokalnych. Pierwszego dnia w całym kraju odbyły się festyny dla osieroconych dzieci, a 2 października w Lubelskim Hospicjum im. Małego Księcia zaplanowano koncert Edyty Górniak. Patronat nad akcją objęła małżonka prezydenta RP, Anna Komorowska. W trakcie trwania kampanii spoty reklamowe były emitowane w kinie, w telewizji oraz w radiu. Reklamom głosu użyczyła Joanna Jabłczyńska. Kampanię wspierały kreacje graficzne nawiązujące do logo Funduszu Dzieci Osieroconych. Wszystko było po to, by zwrócić społeczną uwagę na dzieci po stracie bliskiej osoby.

---

<sup>218</sup> Kampanie społeczne – Fundacja Hospicyjna. <https://kampaniespoleczne.pl/slonie-jak-dzieci/> (dostęp: 03.07.2024).

<sup>219</sup> VII kampania Hospicjum to też Życie – Fundacja Hospicyjna. <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Rusza-VII-Kampania-Hospicjum-to-tez-zycie,102005,8.html> (dostęp: 03.07.2024).

Cele główne jakie postawiliśmy sobie w tej kampanii były następujące:

- uświadomienie społeczeństwu istnienia problemu osierocenia dzieci przez umierających w hospicjach,
- uświadomienie potrzeb dzieci osieroconych i sytuacji, w której się znalazły,
- zachęcenie hospicjów do podejmowania samodzielnych działań na rzecz dzieci osieroconych,
- wspólne wypracowanie systemu wsparcia osieroconych dzieci przez przedstawicieli: hospicjów, ośrodków pomocy społecznej, przedstawicieli świata polityki oraz psychologów,
- rozwój wolontariatu na rzecz dzieci osieroconych jako kolejnego w hospicjach, po wolontariacie medycznym i akcyjnym,
- promocja działań Fundacji Hospicyjnej w ramach Funduszu Dzieci Osieroconych,
- promocja działalności hospicjów z naciskiem na pozamedyczne aspekty ich działalności.

Wraz z zespołami paliatywno-hospicyjnymi w Polsce przygotowaliśmy szereg wydarzeń w czasie trwania kampanii społecznej. Poniżej znajdują się wybrane wydarzenia, które realizowały nasze cele:

- 23 września 2010 konferencja prasowa rozpoczynająca VII kampanię Hospicjum to też Życie (Warszawa),
- 25 września 2010 festyny dla dzieci osieroconych „Pożegnanie lata” z okazji końca wakacji (Polska),
- 09 i 10 października 2010 koncerty charytatywne z okazji Światowego Dnia Opieki Paliatywnej i Hospicjów (Polska),
- w okresie październik-listopad 2010:
  - lokalne działania informacyjne poświęcone tematowi osierocenia dzieci,
  - lokalne działania na rzecz rekrutacji wolontariuszy pomagających osieroconym dzieciom,
  - lokalne konkursy plastyczne dla dzieci pt. „Słonik – mój przyjaciel”,
  - lokalne imprezy mikołajkowe dla dzieci i imprezy świąteczne
- 4 listopada 2010 debata na temat systemu wsparcia dla osieroconych dzieci i młodzieży (Warszawa, SWPS),

- 05 grudnia 2010 Międzynarodowy Dzień Wolontariusza,
- 31 grudnia 2010 zakończenie kampanii "Hospicjum to też Życie".

VII edycję kampanii „Hospicjum to też Życie” rozpoczęła w dniu 23.09.2010 r. konferencja prasowa. Uczestnikami konferencji byli: ks. Piotr Krakowiak SAC – Krajowy Duszpasterz Hospicjów przy KEP, ówczesny dyrektor Fundacji Hospicyjnej i Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, inicjator kampanii społecznej „Hospicjum to też Życie” i innych akcji propagujących opiekę hospicyjną, wolontariat i pomoc osobom osieroconym; Henryka Krzywonos-Strycharska – sygnatariuszka Porozumień Sierpniowych, która przez wiele lat prowadziła rodzinny dom dziecka, a wraz z mężem adoptowała i wychowała 12 dzieci; Bożena Winch – psycholog, psychoterapeuta. Współpracowała z polskimi hospicjami, m.in. prowadząc superwizję i szkolenia dla hospicyjnych psychologów organizujących grupy wsparcia dla osób w żałobie; Dorota Zawadzka – psycholog rozwojowy i pedagog, wykładowca w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Znana z popularnych programów telewizyjnych i radiowych; Marzena Krzezińska – psycholog z Ośrodka Hospicjum Domowe Księży Marianów w Warszawie, koordynatorka działań na rzecz osieroconych dzieci; Piotr Skibiński – wolontariusz, a dawniej podopieczny Ośrodka Hospicjum Domowe Księży Marianów w Warszawie. Jego głównym zajęciem w Hospicjum była pomoc w organizowaniu kolonii dla dzieci osieroconych. Wcześniej sam uczestniczył w takich wyjazdach po tym, jak pod opieką hospicjum zmarł jego tata; Joanna Jabłczyńska – aktorka znana głównie z serialu „Na Wspólnej”. Wspierała Fundację Hospicyjną przy okazji akcji charytatywnych. Udzieliła głosu w spocie telewizyjnym i radiowym, promujących VII kampanię społeczną „Hospicjum to też Życie”. Prowadzącym konferencję był Paweł Homa, dziennikarz radiowy.

Organizatorzy zaprezentowali przedstawicielom mediów cele kampanii. Konferencję rozpoczęła premiera spotu telewizyjnego kampanii oraz film „Jaskółka”, przedstawiający opiekę nad osieroconymi dziećmi prowadzoną przez Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wielkopolskim. Następnie organizatorzy przedstawili ideę systemowej pomocy hospicjom oraz dzieciom, których bliscy odeszli w hospicjach.

Ks. Piotr Krakowiak przypomniał, że działający przy Fundacji Hospicyjnej Fundusz Dzieci Osieroconych został powołany w 2006 r., a od tego czasu udzielił pomocy ponad 3000 dzieci. Podkreślił niezwykle ważną rolę hospicjów w pozamedycznej formie opieki

nad pacjentem i jego rodziną, w tym szczególnie nad dziećmi. Pani Bożena Winch scharakteryzowała problemy towarzyszące dziecku, gdy umiera bliska osoba oraz zaproponowała, jak rozmawiać z dziećmi o śmierci i odpowiedzi na pytania; czy dziecko powinno znać prawdę o tym, że ktoś bliski zmarł; czy powinno uczestniczyć w pogrzebie; jak wiek dziecka wpływa na rozumienie tematu śmierci; jak i czy dorośli powinni okazywać wobec dziecka swoje emocje związane ze śmiercią bliskiej osoby. O tym, jak ważny temat porusza obecna kampania „Hospicjum to też Życie”, świadczy bardzo osobista i emocjonalna wypowiedź pani Doroty Zawadzkiej. Jako psycholog i pedagog bardzo często miała do czynienia z dziećmi obciążonymi żałobą, z poszukiwaniem skutecznych form pomocy dla dzieci i ich rodzin, które nie potrafią poradzić sobie z emocjami po śmierci bliskich. Pani Dorota zwróciła uwagę na piętno w emocjach już dorosłych ludzi, które może pozostawić doświadczenie śmierci w wieku dziecięcym. Konieczność systemowej pomocy kompetentnych osób i instytucji była podkreślana wiele razy. Te wypowiedzi uzupełniły wspomnienia i doświadczenia Piotra Skibińskiego, który jako dziecko stracił tatę, pacjenta hospicjum, następnie uczestniczył w spotkaniach i wyjazdach organizowanych przez hospicjum, a obecnie, już jako pełnoletni wolontariusz, jest organizatorem wyjazdów terapeutycznych dla dzieci.<sup>220</sup>

Kolejnym ważnym wydarzeniem kampanii była debata poświęcona pomocy osieroconym dzieciom, nad którą patronat objęła Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie. Debata odbyła się 4 listopada 2010 r. pod tytułem: „Dzieci osieroczone w obliczu ubóstwa i wykluczenia społecznego – debata.” Uczestniczyli w niej psychologowie, terapeuci oraz przedstawiciele hospicjów prowadzących regularne działania na rzecz osieroconych dzieci. Debatę otworzył ówczesny prof. dr hab. Jan Strelau, prorektor ds. nauki Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Do tematu osierocenia wprowadził uczestników film „Jaskółka”, który przedstawiał działania świetlicy dla dzieci osieroconych przy Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wielkopolskim. Panel dyskusyjny poprowadził o. Filip Buczyński, założyciel i dyrektor Lubelskiego Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia. Aktywnymi uczestnikami debaty byli: Dorota Zawadzka pedagog i psycholog; Marek Michalak, Rzecznik Praw Dziecka; Bożena Winch, psycholog, psychoterapeuta szkoląca osoby pomagające osieroconym; Marzena

---

<sup>220</sup> J. Leśniewska (2010) VII Kampania Społeczna „Hospicjum to też Życie” – konferencja prasowa. Hospicjum to też Życie, 2010 (28)5, s. 9.

Krzesińska, psycholog hospicyjna prowadząca działania na rzecz osieroconych dzieci; Joanna Strzelecka, kierownik Poradni Psychologicznej Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wielkopolskim; Barbara Arska-Karyłowska, wykładowca Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej; Mirek Szlagor ówczesny dyrektor zarządzający Fundacji Hospicyjnej, która prowadzi Fundusz Dzieci Osieroconych.

Prelegenci zastanawiali się, jak najlepiej możemy pomagać osieroconym dzieciom. Wraz z pozostałymi uczestnikami przyglądali się osieroceniu z różnych perspektyw: psychologicznej, ekonomicznej oraz społecznej. Zaproszeni psychologowie zwracali uwagę, że trudności w rozmowie z dziećmi na temat śmierci wynikają głównie z lęków dorosłych oraz ich nieradzenia sobie z sytuacją żałoby. Przedstawiciele hospicjów zwracali uwagę na trudną sytuację ekonomiczną rodzin osieroconych, która ma negatywny wpływ na rozwój społeczny dziecka. Prelegenci zauważyli także problem braku odgórnego systemu wsparcia dla dzieci osieroconych oraz niewystarczającej liczby profesjonalnych publikacji i badań naukowych, które mogłyby pomóc rodzicom oraz psychologom i pedagogom w rozmowach z dziećmi.<sup>221</sup>

Ważnym elementem edukacyjnym kampanii były warsztaty prowadzone przez psycholożkę, Bożenę Winch. Poniżej znajduje się ogłoszenie o warsztatach zamieszczone w czasopiśmie Fundacji Hospicyjnej:

---

<sup>221</sup> U. Lachowicz (2010) Dzieci osierocone w obliczu ubóstwa i wykluczenia społecznego – debata. Hospicjum to też Życie, 2010 (28)5, s. 12.



### Rysunek 3. Informacja o warsztatach – element VI kampanii społecznej Hospicjum to też Życie

**Warsztaty: wolontariat na rzecz dzieci osieroconych, czyli o zachowaniach, reakcjach i potrzebach dzieci osieroconych oraz o odpowiednim przygotowaniu do wspierania ich.**

Warsztaty poprowadzi Bożena Winch.

Zapraszamy koordynatorów wolontariatu, pracowników socjalnych, wolontariuszy oraz wszystkie te osoby, które:

- zajmują się organizacją wolontariatu na rzecz dzieci osieroconych,
- w swojej pracy (lub w wolontariacie) organizują dla dzieci w żałobie pomoc socjalną lub psychologiczną,
- mają bezpośredni kontakt z dzieckiem w żałobie.

Uczestnicy spotkania będą mieli okazję poruszyć następujące tematy:

- przebieg żałoby u dziecka, które straciło rodzica,
- przebieg żałoby u dziecka, które straciło rodzeństwo,
- jak rozmawiać i kiedy lepiej milczeć,
- jak pomagać i zadbać o siebie,
- jak wybrać i przygotować wolontariuszy do pomocy dzieciom.

Warsztaty odbędą się w Warszawie w dniach 3–4.12.2010 r. Informacje i zapisy: [a.janowicz@hospicja.pl](mailto:a.janowicz@hospicja.pl); szczegóły: [www.hospicja.pl/szkolenia](http://www.hospicja.pl/szkolenia)

Źródło: Hospicjum to też Życie (2010) Hospicjum to też życie, (28)5, s. 5.

**Wnioski:** Działania podejmowane w czasie kampanii społecznej poruszającej sytuację dzieci i młodzieży w żałobie, uwypukliły potrzebę wsparcia materialnego i psychologicznego dla rodzin osieroconych, a także barak dostępu do wiedzy o sposobach udzielania wsparcia dzieciom i młodzieży po stracie. Zespół badawczy analizując wyniki kampanii, ukierunkował cele nowego cyklu badań w działaniu na realizację tych potrzeb.

#### Rozdział 4.2.2 Rozwój projektów socjalnych na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie

Działania w ramach Funduszu Dzieci Osieroconych w owym czasie wpisaliśmy w ideę Europejskiego Roku Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym obchodzonego w Unii Europejskiej w 2010 roku, która została ujęta w następujący sposób:<sup>222</sup> „Europejski Rok będzie propagował społeczeństwo wspierające i rozwijające jakość życia”, w którym obywatele przejmą znaczną odpowiedzialność za los gorzej sytuowanych, przede wszystkim poprzez urzeczywistnianie solidarności między- (działania na rzecz najbardziej zagrożonych ubóstwem: osób 65+ oraz dzieci) oraz

<sup>222</sup> Komisja Europejska (2008) Europejski Rok Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym. Strategiczny dokument ramowy. Priorytety i wytyczne dla działań w ramach Europejskiego Roku 2010.

wewnątrzpokoleniowej. Promocję tych działań mają prowadzić „obok instytucji” również społeczni ambasadorzy.<sup>223</sup> Podejmując się rozszerzenia działań socjalnych na rzecz dzieci osieroconych analizowaliśmy zatem nie tylko informacje zebrane z poszczególnych kampanii społecznych i relacji jej uczestników. Analizowaliśmy też wiele danych zewnętrznych. W 2010 roku Urząd Statystyczny Unii Europejskiej (Eurostat) opublikował dane z 2009 roku dotyczące ubóstwa w krajach Unii Europejskiej. Według przyjętej przez Eurostat metodologii, za zagrożenie ubóstwem uważa się osoby żyjące w gospodarstwach domowych, których dochód do dyspozycji jest niższy od granicy ubóstwa ustalonej na poziomie 60% mediany dochodu w danym kraju. Relatywne podejście do pomiaru ubóstwa oznacza, że próg ubóstwa powiązany jest ze standardem życia w poszczególnych krajach. W Unii Europejskiej podstawą programów pomocowych jest koncepcja zmniejszania nierówności, czyli ograniczania ubóstwa relatywnego. Ubogim jest nie tylko ten, który nie może zaspokoić swych podstawowych potrzeb egzystencjalnych, ale także ten, którego dochód odbiega od przeciętnego i przez to jego warunki życia zbyt „odstają” od warunków innych. Na podstawie wyników europejskiego badania dochodów i warunków życia – EU-SILC 2008 w sferze ubóstwa relatywnego żyło w Unii Europejskiej co piąte dziecko (20%). W przypadku dzieci stopa ubóstwa wahała się od 9% w Danii, 12% w Finlandii oraz Słowenii do 25% we Włoszech i na Łotwie, 26% w Bułgarii oraz 33% w Rumunii. W Polsce poniżej granicy ubóstwa relatywnego żyło 22% dzieci. Polska w tym okresie należała do krajów o najwyższym stopniu zagrożenia ubóstwem dzieci i młodzieży, chociaż w ostatnich latach obserwowano poprawę sytuacji w tym zakresie (w porównaniu z 2007 rokiem – 24%).<sup>224</sup>

W Unii Europejskiej, zaczęto stosować też kategorię wykluczenia społecznego jako bardziej odpowiednią do charakteryzowania współczesnych kwestii socjalnych, zastępując niejedenkrotnie kategorię ubóstwa.<sup>225</sup> Wykluczenie społeczne nie jest jednak synonimem ubóstwa, chociaż ubóstwo jest jednocześnie jednym z czynników wykluczenia społecznego. Badania dotyczące wykluczenia społecznego obejmują

---

<sup>223</sup> Ibidem

<sup>224</sup> por. A. Szukiełojć-Bieńkuńska (2010) (oprac.) Ubóstwo w Polsce. GUS.

<sup>225</sup> por. S. Golinowska (2008) Wykluczenie społeczne. W: S. Golinowska, Z. Morecka, M. Styrac (i. in.) Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcja. Wyniki. Propozycje. Polska, Europa i świat, Opracowania PBZ, IPISS.

zagadnienia partycypacji grupy badanej w życiu społecznym i politycznym. Brak zasobów materialnych jest zasadniczą i być może nawet główną przyczyną braku partycypacji społecznej, ale na pewno nie jedyną. Odpowiadać za nią mogą też czynniki dyskryminujące jak choroba przewlekła czy brak mobilności. Do grupy podatnej na wykluczenie społeczne należą m.in. kobiety samotnie wychowujące dzieci oraz rodziny wielodzietne.<sup>226</sup> Także dokumenty rządowe, takie jak Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski, przygotowana w 2004 r. czy Strategia Państwa dla Młodzieży na lata 2003-2012 z 2003 r., wśród kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, wymieniają dzieci i młodzież ze środowisk ubóstwa, z terenów wiejskich, z regionów zaniedbanych i ubogich, zagrożonych szczególnym bezrobociem, ze środowisk narażonych na marginalizację społeczną, z rodzin żyjących w ubóstwie lub dotkniętych innymi dysfunkcjami, także dzieci z domów dziecka.<sup>227</sup> Na potrzeby właśnie tych grup pragnęliśmy odpowiedzieć i szczególnie je wspierać, jeśli doznają śmierci bliskiej osoby. W jednym z dokumentów znaleźliśmy wymowne słowa, które w sposób szczególny uzasadniają potrzebę rozwoju Funduszu Dzieci Osieroconych. Rzecznik GUS-u, Wiesław Łagodziński, podczas Ogólnopolskiego Szczytu w Sprawach Dzieci w 2003 r. stwierdził: „Jeśli byśmy mieli znaleźć taką grupę, która nie jest beneficjentem żadnego sukcesu społecznego, który wynika z okresu transformacji – to byłyby to dzieci.”<sup>228</sup>

Wiedzieliśmy, że jest szereg czynników wpływających na zdolność człowieka do przeżycia żałoby lub powikłania tego stanu. Jednym z kluczowych aspektów jest poczucie bezpieczeństwa, także to finansowe. Tymczasem śmierć jednego z rodziców jest częstym powodem kłopotów materialnych całej rodziny. Rodzina, która dotychczas mogła liczyć na dwie dorosłe osoby, zarówno w kwestiach zarobkowych, jak i organizacyjnych, musi na nowo ułożyć sobie życie. Często konieczne jest ograniczenie jej potrzeb do minimum. Brak środków może skutecznie pokrzyżować rodzinne plany, także te związane ze wsparciem edukacji dzieci jak korepetycje, nauka języków obcych czy rozwijania zainteresowań, także tych sportowych. Z tych właśnie powodów, znając bezpośrednio

---

<sup>226</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2003) Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski, s. 21. [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl) (dostęp: 09.01.2015)

<sup>227</sup> Por. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2004) Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski; Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2003) Strategia Państwa dla Młodzieży na lata 2003-2012.

<sup>228</sup> W. Łagodziński (2003) Dzieci w statystyce. W: Rzecznik Praw Dziecka (oprac.) Polska dla dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach dzieci, s. 99.

te trudności także od naszych gdańskich rodzin, założyliśmy Fundusz Dzieci Osieroconych w 2006 roku. Od początku wspieramy socjalnie, by potencjalny spadek poziomu życia odczuwany był przez nich jak najmniej. Do 2019 roku z pomocy socjalnej funduszu skorzystało 9 000 dzieci.

W latach 2006-2008 podopieczni Funduszu dzieci, których bliscy umarli pod opieką polskich hospicjów oraz zdrowe rodzeństwo dzieci chorych, otrzymali okazjonalne wsparcie socjalne o wartości 345 762 zł. Jego głównym celem było umożliwienie dodatkowego kształcenia lub korepetycji. Do 2019 roku wsparcie zaczęto udzielać regularnie. Łączna wartość tej pomocy wyniosła 913 600 zł. Od 2010 roku nastąpiła zmiana naszego podejścia. Pomoc częściowo przybrała charakter cyklicznych akcji, do których bezpośrednim pretekstem były coroczne święta lub szkolny kalendarz. Poniżej przedstawiam wybrane z nich, obrazujące owoc naszych dotychczasowych badań w działaniu, będący efektem wdrażania projektów edukacyjnych. Ich opis kończy się na 2019 roku. Pandemia zniwelowała rozmiar naszych działań, pojawiły się dodatkowe świadczenia w ramach programu „Rodzina 500 plus” w 2016 roku oraz jednorazowe dodatki w wysokości 300 zł do wyprawki szkolnej na każde uczące się dziecko w ramach programu „Dobry start” w 2019 roku. Nasze działania po pandemii przybrały lokalny i bardziej zindywidualizowany charakter. Poniżej przedstawiłam wybrane projekty socjalne realizowane przez zespół Fundacji Hospicyjnej wraz z innymi placówkami w całej Polsce, które zostały podzielone ze względu na rodzaj udzielanego wsparcia.

### **Wsparcie socjalne dla dzieci i młodzieży w żałobie**

#### **1. Uśmiech Dziecka na Dzień Dziecka**

Akcja charytatywna mająca na celu wsparcie dzieci osieroconych z okazji Dnia Dziecka. Po raz pierwszy została zorganizowana w 2010 roku. Obdarowano wówczas 240 dzieci z 34 ośrodków hospicyjnych, przy czym z każdym rokiem liczba beneficjentów akcji wyraźnie się zwiększała i w 2019 roku sięgnęła 560. Wśród przekazujących prezenty panuje zawsze wielka różnorodność, od uczniowskich i pracowniczych zespołów po sponsorów indywidualnych. Łączna suma przekazanych w latach 2010-2019 w ramach akcji prezentów wyniosła około 500 000 zł. Każde dziecko, biorące udział w tym

wydarzeniu, było scharakteryzowane pod kątem jego marzeń, by darczyńcy mogli zindywidualizować swoją pomoc. Oto wybrane fragmenty tych opisów:

- „Marzę, by nauczyć się grać na gitarze. Tata już mnie nie nauczy.” (Piotrek, 15 lat).
- „W tym roku znowu mam kłopoty z matematyką, odstaję w klasie i boję się, że nie zdam.” (Gosia, 13 lat).
- „Na Dzień Dziecka chciałabym dostać buty sportowe nr 40 i dres na 164 cm, najlepiej nie z second handu. Bardzo lubię wf, ale brakuje mi stroju.” (Ania, lat 13).
- „Chciałbym dostać jakiś kosmetyk dla mamy, by przestała być smutna.” (Patryk, 7 lat).

## 2. Kolorowy Piórnik

Akcja ogólnopolskiej zbiórki przyborów szkolnych, prowadzona pod tą nazwą, pierwszą odsłonę miała w 2010 roku. Odpowiednie przygotowanie dzieci do szkoły było dla nas zawsze priorytetowe. Przez kilka lat akcja realizowana była przy jednoczesnym wsparciu kampanii „Podaruj Dzieciom Uśmiech” i pozyskiwanym dzięki niej środkom z tzw. charytatywnego SMS-a. Od początku zbiórek do 2019 roku, dzięki społecznej ofiarności, udało się pozyskać szkolne wyprawki na sumę ponad 200 000 zł.

## 3. Mikołaje łączcie się

Do cyklicznych akcji charytatywnych w 2012 dołączyliśmy wydarzenie grudniowe o charakterze lokalnym. Spełniamy świąteczne życzenia pacjentów Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC, ich zdrowego rodzeństwa oraz dzieci osieroconych, których najbliżsi zmarli w Hospicjum. Do 2019 roku w jej ramach przygotowano prezenty o szacunkowej wartości 500 000 zł.

## **Wsparcie psychosocjalne dla dzieci i młodzieży w żałobie<sup>229</sup>**

### 1. Wyjazdy wakacyjne i zimowe

Od 2009 roku organizujemy tematyczne, letnie wyjazdy wakacyjne, podczas których dzieci spędzają aktywnie czas. Ich uczestnicy uczą się np. rzeźbić, lepić z gliny, tańczyć, ale także podstaw survivalu czy sztuk walki. Organizowane są obozowe pokazy mody, obozowy teatr, a raz w profesjonalnym studiu nagrana została obozowa piosenka. Od 7 lat podopieczni Funduszu dołączają także do obozów językowych, organizowanych latem i zimą przez gdański oddział PMI Poland Chapter. W ciągu wszystkich lat

---

<sup>229</sup> Materiały archiwalne, dane do 2019 roku.

realizowania tej oferty dla podopiecznych Funduszu przygotowaliśmy 469 miejsc. Wiele spośród dzieci na obozy wyjeżdżało kilkakrotnie.

## 2. Świetlica „Przystań”

Powstała w 2012 roku z potrzeby stworzenia przyjaznego miejsca, w którym dzieci osierocone mogłyby spędzać razem czas. Regularne zajęcia prowadzone są raz w tygodniu. Ich uczestnicy uczą się rozumieć swoje emocje, redukować napięcie, aktywizować się, rozwijać uzdolnienia, koncentrować, ale i odprężyć. Podczas wakacji, zarówno latem jak i zimą, organizowane są tzw. Spotkania Wakacyjne. Przez 1-2 tygodnie dzieci spotykają się wówczas codziennie. Dzięki uprzejmości zaprzyjaźnionych z Fundacją Hospicyjną firm, często wychodzą na zewnątrz, korzystając z atrakcji ufundowanych przez trójmiejskie placówki kulturalne i sportowo-edukacyjne. Ze wsparcia fundacyjnej „Przystani” skorzystało już 35 dzieci. Większość z nich to kilkuletni bywalcy świetlicy.

## 3. Sekcja wspinaczkowa

Fundacyjne „pajęczki” ćwiczą od 2014 roku. To nie tylko szkoła bezpiecznego poruszania się po ściankach i skałach, ale przede wszystkim szansa na złapanie dystansu do trudnych myśli. – *Kiedy się wspinasz, to się tylko wspinasz* – mówi wolontariusz Krzysztof, założyciel sekcji i jej główny instruktor. I dodaje: – *Wspólna wspinaczka buduje zaufanie do partnera, do sprzętu, ale przede wszystkim do samego siebie*. W ciągu 5 lat na wspinaczkową sekcję uczęszczało 30 uczestników w wieku od 6 do 15 lat.

Dzieci i nastolatki w żałobie, a także rodzeństwo dzieci chorych będących pod opieką hospicjów czerpią z tych działań wiele radości, która czasem pozwala odzyskać, chociaż na chwilę, równowagę emocjonalną i podtrzymać nadzieję. Wybrane fragmenty wypowiedzi osób uczestniczących w tych działaniach, zamieszczone w naszym hospicyjnym czasopiśmie, najlepiej zobrazują to, co trudno określić słowami:

- „Jeszcze nigdy nie pojechałem na żaden obóz. Najlepszy byłby taki nad jeziorem, bo lubię pływać.” (Bartek, 12 lat).
- „Tu przychodzą dzieciaki po przejściach. Każde wymaga specjalnego traktowania, chociaż mają te same doświadczenia. One same są dla siebie wielkim wsparciem.” (Anna Włodkowska, koordynatorka zajęć w świetlicy „Przystań”).
- „Popołudnia na ściance bardzo dobrze robią synowi na głowę. Na tę jego głowę, w której tyle myśli.” (mama uczestnika sekcji wspinaczkowej).

**Wnioski:** Życiu w cieniu straty często towarzyszy poczucie wykluczenia, dlatego część wspierających działań Fundacji Hospicyjnej skupiona była na wsparciu psychosocjalnym. Ważna jest nie tylko możliwość bezpłatnego uczestnictwa dzieci i nastolatków w żałobie w różnych aktywnościach kulturalno-sportowych, ale także opieka wrażliwa na szczególny rodzaj doświadczenia dzieci, jakim jest śmierć bliskich. Doświadczenia wyniesione ze spotkań z dziećmi w żałobie, wskazały na potrzebę stworzenia systemowego wsparcia dla dzieci po stracie, zbudowanego ze wsparcia materialnego, socjalnego oraz psychologicznego.

### **Podsumowanie**

Działania Fundacji Hospicyjnej podejmowane w latach 2004-2010 wiązały się z edukacją społeczną na temat kresu życia, śmierci, osierocenia i wolontariatu hospicyjnego. Wspólnie z placówkami paliatywnymi i hospicyjnymi podjęliśmy wiele działań: tysiące publikacji w mediach, setki bezpośrednich spotkań szkoleniowych dla różnych grup społecznych, kilkanaście publikacji książkowych i filmów edukacyjnych, tysiące wydarzeń w środowiskach lokalnych, które miały wpływać na zmianę świadomości społecznej. Tymczasem według badań przedstawionych przez CBOS w 2010 roku działania związane z wolontariatem podjęło tylko 6% Polaków,<sup>230</sup> w badaniach przeprowadzonych w 2011 roku były to już 11%, ale nadal wynik wskazywał na niską świadomość społeczną odnośnie roli i zadań wolontariatu.<sup>231</sup> Zatem nieustającym wyzwaniem społecznym pozostawały w tamtym czasie zagadnienia kresu życia, które były głównymi tematami ogólnopolskich kampanii „Hospicjum to też Życie” oraz jednym z elementów projektu „Lubię pomagać”. Myślenie naszego zespołu w tym obszarze dobrze obrazują słowa ks. Piotra Krakowiaka: „W tym względzie jest ciągle coś do zrobienia, choć wraz z zespołem Fundacji Hospicyjnej miałem niekiedy przekonanie o przesadnym nasyceniu społeczeństwa tą tematyką. Badania dotyczące postrzegania umierania w społeczeństwie wskazują na duży poziom lęku przed śmiercią i niedostateczną ciągle wiedzą na temat potrzeb osób u kresu życia. Także badania

---

<sup>230</sup> Por. R. Boguszewski (2010) (oprac.) Działalność społeczna Polaków. CBOS.

<sup>231</sup> Por. Dane Europejskiego Sondażu Społecznego, czwarta edycja, 2008. <http://ess.nsd.uib.no/> (dostęp: 04.05.2012)

przeprowadzone przez PBS DGA na zlecenie Fundacji Hospicyjnej w 2010 roku ukazały, iż temat opieki paliatywno-hospicyjnej jest obcy dużej części społeczeństwa. Choć w porównaniu z 2009 rokiem udało się uczynić krok naprzód w edukacji społecznej, zarówno pracownicy opieki paliatywno-hospicyjnej, jak i wolontariusze hospicyjni powinni nieustannie dbać o przypomnienie społeczeństwu, jak ważna jest ta forma opieki.”<sup>232</sup>

Wygenerowane przez zespół badawczy wnioski, wynikające z analizy danych pochodzących z badania w działaniu w latach 2004-2010 oraz podejmowanych działań na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie w latach 2010-2012, a także z analizy literatury naukowej (rozdział 3), stały się podstawą przygotowania nowego cyklu badań w działaniu, zapoczątkowanego w 2013 roku (I cykl). Obszar badawczy związany był z poszukiwaniem sposobów poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez oddziaływanie na środowisko społeczne.

We wcześniejszych rozdziałach, w rozdziale 1 i rozdziale 2, zobrazowałam to, w jaki sposób nagromadzona wiedza wpłynęła na konstruowanie procesu pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) oraz formułowanie i weryfikowanie założeń programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga”, treści edukacyjnych i sposobów przekazywania informacji medialnych w przestrzeni społecznej.

#### Bibliografia:

1. Bidziński K., Kurtka P. (red.) Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w realizacji zadań rozwojowych. UH-P, s. 384–397.
2. Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (2009) (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna.
3. Binnebesel J., Krakowiak P., Formela S. (2010) Społeczno-pedagogiczny aspekt kształtowania postaw wolontarystycznych w kontekście kampanii społeczno-edukacyjnej „Hospicjum to też Życie”. W: B. Witkowska,
4. Boguszewski R. (2010) (oprac.) Działalność społeczna Polaków. CBOS.
5. Golinowska S. (2008) Wykluczenie społeczne. W: S. Golinowska, Z. Morecka, M. Styrz (i. in.) Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcja. Wyniki. Propozycje. Polska, Europa i świat, Opracowania PBZ, IPiSS.
6. Hall K. (2009) Wprowadzenie. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami..., op. cit., s. XIII–XIV.
7. Juszczakiewicz M. (2004) (reż.) Film Hospicja. TVP1.

---

<sup>232</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne..., op. cit., s. 150-151.



8. Karbowski G. (reż.) (2008) Hospicjum widziane od środka. Fundacja Hospicyjna, DVD (archiwum Fundacji Hospicyjnej).
9. Karbowski G. (reż.), J. Binnebesel, P. Krakowiak (konsultacja naukowa i merytoryczna) (2009) filmy DVD: Pszczółka Malinka; Marysia i Piotrek; Wolontariat hospicyjny – czy to coś dla mnie? Czy to jedyne takie miejsce? Fundacja Hospicyjna.
10. Krakowiak P. (2006) Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum. Fundacja Hospicyjna.
11. Krakowiak P., Stachowska B. (2007) Strata, osierocenie, żałoba, cz. 1 i 2. Filmy edukacyjne o pomocy w żałobie, DVD, Fundacja Hospicyjna (archiwum Fundacji Hospicyjnej).
12. Krakowiak P. (2008) Dzieje pallotyńskiego hospicjum w Gdańsku. Trzydzieści lat w służbie umierającym 1983-2013. Fundacja Hospicyjna.
13. Krakowiak P. (2008) Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie. Via Medica.
14. Krakowiak P., Modlińska A. (2009) (red.) Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Fundacja Hospicyjna.
15. Krakowiak P. (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna.
16. Lachowicz U. (2010) Dzieci osieroczone w obliczu ubóstwa i wykluczenia społecznego – debata. Hospicjum to też Życie, 2010 (28)5, s. 12.
17. Leśniewska J. (2010) VII Kampania Społeczna „Hospicjum to też Życie” – konferencja prasowa. Hospicjum to też Życie, 2010 (28)5, s. 9
18. Łagodziński W. (2003) Dzieci w statystyce. W: Rzecznik Praw Dziecka (oprac.) Polska dla dzieci. Ogólnopolski Szczyt w Sprawach dzieci.
19. Możejko M. (2009) Wakacje dla osieroconych dzieci. [www.wrzeszcz.info.pl](http://www.wrzeszcz.info.pl); M. Gajda (2010) Uśmiech dziecka na Dzień Dziecka. [www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl); M. Czerpak (2010) Prezenty dla osieroconych dzieci na Dzień Dziecka. [www.kampaniespoleczne.pl](http://www.kampaniespoleczne.pl) (2010); A. Katarzyńska (2010) Henryka Krzywonos z pomocą dla osieroconych dzieci. [www.gazeta.pl](http://www.gazeta.pl)
20. Paczkowska A. (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla pedagogów i nauczycieli.
21. Szukiełojć-Bieńkuńska A. (2010) (oprac.) Ubóstwo w Polsce. GUS.
22. Waloch N. (2008) Trudne rozmowy o śmierci. Gazeta Wyborcza z dnia 23.09.2008.

Inne:

23. Europejski Sondaż Społeczny (2008) Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk <http://ess.nsd.uib.no/> (dostęp: 04.05.2012) <sup>i</sup>
24. Komisja Europejska (2008) Europejski Rok Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym. Strategiczny dokument ramowy. Priorytety i wytyczne dla działań w ramach Europejskiego Roku 2010.
25. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2003) Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski. [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl) (dostęp: 09.01.2015)
26. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2003) Strategia Państwa dla Młodzieży na lata 2003-2012.

## CZĘŚĆ II – DRUGI CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU

Wprowadzając kolejne projekty w ramach pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) zakładaliśmy, że będą pomocne w zmienianiu sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie. Nagłaśnianie problematyki żałoby przeżywanej przez młodych ludzi w mediach ogólnopolskich i lokalnych, docieranie do społeczności lokalnych poprzez angażowanie placówek paliatywno-hospicyjnych we wspólne działania oraz szkolenia dla uczestników kampanii, służyły realizacji celów wygenerowanych przy planowaniu badań w 2013 roku. Zakończeniem procesu badań powinno być rozwiązanie problemu, niemniej rozpiętość tematyki wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie była złożona. Zainicjowane przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej badania i działania, spowodowały zwiększenie świadomości, także w wśród nas badaczy oraz odkrycie nowych zagadnień zachęcających do podjęcia kolejnego cyklu badań w działaniu (II cykl).

W drugiej części pracy (II część) przedstawiłam drugi cykl badań w działaniu (II cykl), którego obszarem badawczym było poszukiwanie sposobów poprawy funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie w kontekście oddziaływań na środowisko przedszkolne i szkolne dzieci osieroconych. Głównym działaniem było przeprowadzanie od 2014 roku cyklu szkoleń dla kadry pedagogicznej, których celem było oswojenie uczestników z tematyką śmierci i żałoby oraz pokazanie sposobów wsparcia ucznia w żałobie. Docelowo zrozumienie wielowymiarowej sytuacji dziecka osieroconego przez pedagogów miało poprawić sytuację uczniów w żałobie w placówkach edukacyjnych. Badałam zatem metody i treści kształcenia nauczycieli, pedagogów i psychologów podczas prowadzonych przez ze mnie zajęć warsztatowych. Efektem badań i działań drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) było stworzenie programu szkoleniowego dla pedagogów wraz z materiałami edukacyjnymi, które stanowiły część programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”. Dodatkowym skutkiem było powstanie wspólnoty osób, złożonej z uczestników zajęć warsztatowych, która działałaby razem na rzecz osieroconych dzieci i nastolatków.

W pierwszym rozdziale drugiej części pracy (II część) zamieściłam opis procesu badawczego drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl), opis planowania poszczególnych działań, ich realizacji i obserwacji oraz analizy i interpretacji projektu. W drugim rozdziale przedstawiłam szczegółowy opis wdrożenia i weryfikacji projektu czyli badań nad moją

własną praktyką zawodową związaną z prowadzeniem zajęć edukacyjnych dla kadr pedagogicznych. W rozdziale trzecim zawarłam analizę tematyczną literatury naukowej, stanowiącą podstawy teoretyczne badania i kryterium do interpretacji wyników. Przedstawiłam rolę nauczycieli i pedagogów we wsparciu osieroconego ucznia, możliwości doksztalcania nauczycieli i pedagogów w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie, a także działania interwencyjne w szkole w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej. Scharakteryzowane zostały także adaptacyjne i nieadaptacyjne formy procesu żałoby dzieci i młodzieży oraz sposoby wsparcia dziecka w żałobie.

## **Rozdział 5 Drugi cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej**

Pierwszy cykl badań (I cykl) już we wczesnej fazie, bo podczas implementacji pierwszego projektu wdrożeniowego (X kampania społeczna w 2013 roku)<sup>233</sup>, znacząco poszerzył naszą wiedzę o potrzebach osieroconych dzieci i nastolatków, a także o sytuacji społecznej w jakiej funkcjonują. Po zrealizowaniu warsztatów w Mrągowie oraz po spotkaniach z uczestnikami X kampanii społecznej, skierowaliśmy naszą uwagę na środowisko przedszkolne i szkolne dzieci osieroconych. Nasza refleksja urzeczywistniła się w 2014 roku poprzez wdrożenie projektu edukacyjnego w postaci XI kampanii społecznej<sup>234</sup> oraz konferencji naukowej skierowanej do grona pracowników przedszkoli, szkół, placówek psychologiczno-pedagogicznych i ośrodków interwencji kryzysowej. Przygotowanie się do badań i wdrożenia w życie tych planów, spowodowało ponowny wzrost wiedzy i ponowną weryfikację źródeł danych, prowadząc nas intencjonalnie do kolejnych badań i działań.

W 2014 roku powstały główne założenia programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”, portal internetowy [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz szereg materiałów edukacyjnych na temat żałoby dzieci.<sup>235</sup> Poddaliśmy je weryfikacji w 2015 roku i kolejnych latach w pierwszym cyklu badań (I cykl), działając na rzecz zmiany społecznego myślenia o przebiegu procesu żałoby u

---

<sup>233</sup> X kampania społeczna - Pomóż ukoić ból (2013). Fundacja Hospicyjna. [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl)

<sup>234</sup> XI kampania społeczna - Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie (2014). Fundacja Hospicyjna. [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl)

<sup>235</sup> FDO Tumbo Pomaga – wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie. Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/fdo>

dzieci i ich potrzebach. W tym samym czasie byliśmy w jednym cyklu i rozpoczynaliśmy drugi cykl badań w działaniu (II cykl) na rzecz poprawy sytuacji osieroconych dzieci w środowisku przedszkolnym i szkolnym. Jako badacze w działaniu poszerzyliśmy rozumienie zjawiska żałoby dzieci i młodzieży i jednocześnie to zjawisko zmienialiśmy.

### **Rozdział 5.1 Etap formułowania problemu badawczego**

Obszarem badawczym przyjętym w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) było poszukiwanie sposobów poprawy funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie w kontekście oddziaływań na społeczeństwo. Jednak natura badań w działaniu ma charakter cykliczny. Nasze projekty wdrożeniowe doprowadziły do nowych źródeł danych i potrzeby zaplanowania nowych działań, zgodnie ze wskazaniem podanym we wnioskach do badań pierwszego cyklu (I cykl), kierunkujących działania do społeczności lokalnych. Wygenerowany w toku analizy danych obszar do badań i działań, zapisaliśmy jako ogólne zadanie do realizacji, które ujęliśmy w następujący sposób:<sup>236</sup>

- zintensyfikować działania w lokalnej społeczności, czyli zbudować system wsparcia dla osieroconych dzieci po stracie w Gdańsku, a wypracowane i zbadane formy pomocy przenieść w kolejnych etapach na grunt ogólnopolski.

W procesie przygotowań do drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl) ponownie postawiliśmy przed sobą wiele ogólnych pytań badawczych, wpisujących się w postawiony przez nas cel, które miały nam ułatwić proces planowania badań i działań:

- Kto ma możliwość wpływu na poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jak najskuteczniej odpowiedzieć na potrzeby dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jak zachęcić społeczności lokalne do włączania się we wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie?
- W jaki sposób zorganizować opiekę nad osobami w żałobie w społecznościach lokalnych?"

Po zakończeniu głównego nurtu badań w działaniu (I cykl) uznaliśmy, że podejmiemy działania praktyczne wpisujące się w te zagadnienia i realizujące

---

<sup>236</sup> A. Paczkowska (2024) Rozprawa doktorska: Rozdział 2.1.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań. W: Konstruowanie i weryfikacja programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Badania w działaniu.

postawiony cel poprzez wzbudzenie zainteresowania obszarem wsparcia dzieci w żałobie wśród władz samorządowych Miasta Gdańska i pozyskanie finansowania, które planowaliśmy przeznaczyć na:<sup>237</sup>

- bezpośrednią indywidualną i grupową pomoc psychologiczną dla uczniów gdańskich szkół i przedszkoli,
- wzrost zrozumienia dla potrzeb dzieci i nastolatków poprzez działania edukacyjne skierowane do pracowników gdańskich placówek oświatowych,
- wzrost zrozumienia potrzeb dzieci i nastolatków w żałobie poprzez lokalne wydarzenia społeczne skierowane do gdańskich uczniów.

Podążając za zainteresowaniami badawczymi i wyznaczonymi zadaniami, korzystając z triangulacji badaczy, dokonaliśmy analizy zgromadzonych danych i wskazaliśmy, że w drugim cyklu badań (II cykl) nasz zespół badawczy powinien się zająć poprawą funkcjonowania dzieci osieroconych w ich środowisku edukacyjnym. Posiadaliśmy już wprawdzie wiedzę o sytuacji dzieci w środowisku szkolnym poprzez szkolenia dla kadr pedagogicznych, jednak była ona niepełna. Musieliśmy pogłębić nasze rozumienie sytuacji osieroconych uczniów, dodać do tego złożonego obrazu kolejne elementy. Zaangażowaliśmy się w dyskusję nad tym jak osiągnąć zakładane cele. Dzięki temu wyłoniły się następujące pytania badawcze:

- Z jakiego powodu ważna jest zmiana w środowisku edukacyjnym dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?
- W jaki sposób zmienić rozumienie żałoby dzieci i młodzieży wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych?
- Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków należy włączać do edukacji przedszkolnej i szkolnej, by nauczyciele, pedagodzy i psychologowie szkolni adekwatnie odpowiadali na potrzeby dzieci osieroconych?

Postawiliśmy też pytania szczegółowe:

- Jaka jest wiedza wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych na temat procesu żałoby dzieci i młodzieży?
- Czego najbardziej potrzeba placówkom edukacyjnym do sprawowania pomocy dzieciom i młodzieży w żałobie?

---

<sup>237</sup> Ibidem

- Jak przekonać pracowników placówek oświatowych do pracy na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie?

Po uzgodnieniu w zespole badawczym pytań badawczych, kolektywnie przystąpiliśmy do kolejnych etapów badań w działaniu, związanych ze zbieraniem danych i ich analizą, a następnie planowaniem procesu badawczego, wdrażaniem i jego weryfikacją.

## **Rozdział 5.2 Etap zbierania danych**

W procesie przygotowań do drugiego cyklu badań (II cykl) w 2014 roku, określiliśmy kategorie danych, które mogły być użyteczne w planowaniu przyszłych badań i działań w przyjętym obszarze badawczym. Posiadaliśmy dane pochodzące z różnych okresów działalności badawczej zespołu Fundacji Hospicyjnej, m.in.:

- dane z badań w działaniu realizowanych w latach 2004-2010,
- dane z działań podejmowanych w latach 2010-2012,
- dane z badań w działaniu realizowanych w latach 2013-2015 (I cykl), a wśród nich w szczególności interesowały nas:
  - wielowymiarowe dane pochodzące z wdrażania projektów edukacyjnych: dane z przeprowadzonego przeze mnie szkolenia dla kadry pedagogicznej w Mrągowie w 2013 roku; dane z konferencji naukowej oraz zajęć warsztatowych realizowanych w ramach XI kampanii społecznej w 2014 roku: dane z ankiet, dane od uczestników i ekspertów,
  - wielowymiarowe dane pochodzące z wdrażania projektów społecznych, z X kampanii społecznej w 2013 roku i XI kampanii społecznej w 2014 roku: dane od uczestników, ekspertów, mediów, zespołu badawczego,
  - dane pochodzące z analizy publikacji naukowych, zebrane podczas pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl), dotyczące sposobu działania organizacji pozarządowych wspierających osierocone dzieci w Wielkiej Brytanii oraz procesu żałoby u dzieci
  - wnioski z pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) ukierunkowujące na stworzenie podstaw funkcjonowania programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. *Tumbo Pomaga*.

Potrzebowaliśmy także uzupełnić naszą wiedzę o inne obszary, ściśle związane z nowym kontekstem obszaru badawczego, czyli o zagadnienia dotyczące środowiska edukacyjnego dziecka i nastolatka w żałobie. Realizacja postawionych celów

badawczych wymagała zatem poszukiwania w publikacjach naukowych odpowiedzi na wiele pytań, które oscylowały wokół dwóch obszarów tematycznych związanych z:

- wybranymi zagadnieniami tanatopedagogiki<sup>238</sup>, w tym psychopedagogicznymi aspektami pracy z uczniem w żałobie: potrzeby uczniów w żałobie, rodzaje i sposoby udzielanego wsparcia uczniom w żałobie, rola placówek edukacyjnych we wsparciu ucznia w żałobie,
- wybranymi zagadnieniami pedeutologii<sup>239</sup> dotyczącymi współczesnych koncepcji kształcenia i dokształcania nauczycieli, nieformalnej edukacji, także w obszarze wsparcia ucznia w żałobie.

W związku z moim doświadczeniem zawodowym, zainteresowaniami badawczymi i rolą zajmowaną w zespole badawczym, w pierwszej kolejności zajęłam się zbieraniem danych pochodzących z wyżej wskazanej literatury przedmiotu. Następnie wraz z innymi badaczami, Alicją Stolarczyk, Piotrem Krakowiakiem i Anną Janowicz oceniliśmy pozostałe źródła danych.

### **Rozdział 5.3 Etap analizy danych**

W celu właściwego zaplanowania procesu badań i działań, w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) wraz z zespołem badawczym uznaliśmy za niezbędne włączenie do naszych analiz zgromadzoną wiedzę pochodzącą z różnych źródeł danych, pozyskaną od wielu badaczy, różnymi metodami badawczymi, osadzoną w kilku dyscyplinach naukowych. W szczególności wraz z zespołem analizowałam:

- różne źródła danych, czyli analizowałam dane pochodzące z różnych źródeł osobowych: mojego gdańskiego zespołu badawczego, gdańskiego zespołu hospicyjnego, pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych, nauczycieli i pedagogów, dzieci i nastolatków w żałobie, rodziców tych dzieci; ze źródeł materialnych: wypowiedzi ustne, pisemne, materiały filmowe (triangulacja danych),

---

<sup>238</sup> J. Binnebesel (2014) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek.

<sup>239</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. Przegląd Badań Edukacyjnych, 19(2): 187–188. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2014.028> (dostęp: 20.05.2024)

- dane od różnych badaczy z zespołów badawczych, czyli analizie poddałam badania w działaniu w latach 2004-2010<sup>240</sup>, swoje własne obserwacje w tym okresie oraz dane z badań z lat 2013-2015 (triangulacja badaczy),

- różne metody badawcze jak ankiety, wywiady, obserwacje, przegląd literatury naukowej, analiza materiałów archiwalnych Fundacji Hospicyjnej (triangulacja metod),

- dane pochodzące z różnych dyscyplin naukowych, jak psychologia, pedagogika i socjologia odnoszących się do przedmiotu badań (triangulacja interdyscyplinarna).

Dzięki zastosowanej triangulacji dla każdego pytania badawczego dysponowaliśmy różnymi źródłami danych zebranych różnymi metodami:

### **1. Dane do pytania badawczego: Z jakiego powodu ważna jest zmiana w środowisku edukacyjnym dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?**

- dysponowaliśmy wiedzą o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku szkolnym w Polsce i Europie oraz o negatywnych konsekwencjach działania stereotypów na temat żałoby dziecięcej, na podstawie: obserwacji własnej praktyki i opinii zespołów hospicyjnych uczestniczących w kampaniach społecznych i szkoleniach z lat 2004-2014; informacji zwrotnych uczestników konferencji naukowych i zajęć warsztatowych w latach 2013 i 2014; wniosków z działań socjalnych na rzecz dzieci w żałobie w latach 2004-2014 oraz analizy literatury naukowej podjętej w toku przygotowań do pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Dane zostały opisane w pierwszej części pracy (I część),

- dysponowaliśmy szacunkową oceną poziomu umiejętności pracowników placówek edukacyjnych we wsparciu osieroconych, poznaliśmy trudności pracowników szkół w rozmowach o śmierci z uczniami - na podstawie: ankiet przeprowadzanych po zajęciach warsztatowych realizowanych w trakcie kampanii społecznych w latach 2004-2010; projektu „Lubię pomagać”<sup>241</sup>; akcji „Umierać po ludzku”;<sup>242</sup> wypowiedzi rodziców dzieci osieroconych, a także informacji zwrotnych od pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych i pracowników szkół biorących udział w szkoleniach i kampaniach

---

<sup>240</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna.

<sup>241</sup> Projekt edukacyjny – Lubię Pomagać (2007-2010) Fundacja Hospicyjna.

<https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoleczna/programy-spoleczne>

<sup>242</sup> Akcja społeczna – Umierać po ludzku (2008) Gazeta Wyborcza, Fundacja Hospicyjna.

<https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoleczna/programy-spoleczne>



społecznych realizowanych w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl). Dane zostały opisane w rozdziale 4 pierwszej części pracy (I część).

## **2. Dane do pytania badawczego: W jaki sposób zmienić rozumienie żałoby dzieci i młodzieży wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych?**

- dysponowaliśmy doświadczeniem w prowadzeniu edukacji społecznej dla ośrodków paliatywno – hospicyjnych oraz społeczeństwa i kadry pedagogicznej – na podstawie działań i wniosków podsumowujących efekty kampanii w latach 2004-2014. Dane zostały opisane w pierwszej części pracy (I część),

- dysponowaliśmy wiedzą dotyczącą funkcjonowania organizacji pomocowych w Wielkiej Brytanii zajmujących się wsparciem dzieci i młodzieży w żałobie na podstawie analizy publikacji podjętej w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl). Dane zostały opisane w pierwszej części pracy (I część),

- dysponowaliśmy wiedzą z zakresu pedagogiki, a zwłaszcza dotyczącą edukacji nieformalnej nauczycieli i współczesnych metod kształcenia kadr pedagogicznych na podstawie analizy literatury naukowej podjętej w toku przygotowań do drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl) Dane te, stanowiące podstawy teoretyczne badań, zamieszczone zostały w rozdziale 7 drugiej części pracy (II część).

## **3. Dane do pytania badawczego: Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków należy włączać do edukacji przedszkolnej i szkolnej, by nauczyciele, pedagodzy i psychologzy szkolni adekwatnie odpowiadali na potrzeby dzieci osieroconych?**

- dysponowaliśmy charakterystyką procesu żałoby, czynnikami ryzyka rozwoju zaburzeń w przebiegu procesu żałoby, sposobami udzielania wsparcia osieroconym dzieciom - na podstawie analizy literatury naukowej podjętej w toku przygotowań do drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl)). Dane te, stanowiące podstawy teoretyczne badań, zamieszczone zostały w rozdziale 7 drugiej części pracy (II część),

- dysponowaliśmy wiedzą z zakresu tanatopedagogiki, a zwłaszcza poznaliśmy psychopedagogiczne aspekty pracy z uczniem w żałobie i rolę placówek edukacyjnych we wsparciu ucznia w żałobie na podstawie analizy literatury naukowej podjętej w toku przygotowań do drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl). Dane te, stanowiące

podstawy teoretyczne badań, zamieszczone zostały w rozdziale 7 drugiej części pracy (II część).

Analiza wielowymiarowych danych płynących z działań wdrażanych przeze mnie i zespół Fundacji Hospicyjnej w toku pierwszego cyklu badań (I cykl) pokazywała, że istnieje istotne zapotrzebowanie w środowiskach pedagogicznych na edukację w zakresie wsparcia ucznia w żałobie. W badaniach ujawniły się też obszary niewiedzy na temat potrzeb osieroconych dzieci, podobne do wcześniej diagnozowanych w środowiskach hospicyjnych i w szeroko rozumianym społeczeństwie. Wstępna analiza literatury przedmiotu podjęta w tym cyklu badań, doprowadziła mnie również do tego samego wniosku. Jednocześnie podczas realizowania zaplanowanych działań w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) osobiście stawiałam przed wyzwaniami związanymi z doбором odpowiednich metod i zakresu tematyki do szkoleń dla uczestników naszych kampanii społecznych, w tym także dla kadry pedagogicznej. Doświadczenia te w sposób szczególny ukierunkowały nasze zainteresowania badawcze w stronę praktycznych celów badawczych, takich jak:

1. Wyznaczenie kierunku rozwoju programu Tumbo Pomaga w obszarze kształcenia nauczycieli do wsparcia ucznia w żałobie.
2. Określenie elementów kształcenia nauczycieli istotnych w edukacji w obszarze pracy z uczniem w żałobie
3. Wskazanie zmian w programie Tumbo Pomaga optymalizujących kształcenie nauczycieli w obszarze wsparcia ucznia w żałobie.

Wraz z zespołem badawczym postawiliśmy przed sobą również szereg celów teoretycznych, takich jak:

- Ukazanie roli edukacji poprzez program Tumbo Pomaga w kształceniu nauczycieli w zakresie wsparcia ucznia w żałobie poprzez:
- Wskazanie sposobów uczenia się nauczycieli w obszarze wsparcia ucznia w żałobie
- Wskazanie zakresu zmian odczuwanych w obszarze wsparcia ucznia w żałobie przez nauczycieli uczestniczących w programie Tumbo Pomaga.

Jako zespół badawczy bardzo staraliśmy się, aby wyniki badań stały się użyteczne dla przedstawicieli placówek oświatowych w przygotowaniu się do wspierania dzieci i młodzieży w żałobie. Założyliśmy, że poznanie przez nas wiedzy nauczycieli na temat procesu żałoby u dzieci oraz wpływu programu Tumbo Pomaga na postrzeganie swojej

roli zawodowej przez tę grupę, pozwoli na lepsze zrozumienie otaczającej nas rzeczywistości i zachodzących w niej procesów. Przewidywaliśmy, że może to być pomocne przy opracowaniu nowych rozwiązań w obrębie kształcenia pedagogów. W toku dyskusji, podjęliśmy decyzję, że najlepszym środkiem do realizacji wyznaczonych celów będzie podjęcie badań nad moją własną praktyką zawodową związaną z prowadzeniem zajęć edukacyjnych dla kadr pedagogicznych. Przyjęta przez nas forma działań w badaniu, stała się zasadniczą częścią badań drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl).

#### **Rozdział 5.4 Etap planowania i wdrażania działania**

Osobiste motywacje do podjęcia badań własnej praktyki zawodowej były zróżnicowane. Z jednej strony zaangażowałam się w badanie w działanie jako badacz, ponieważ chciałam zmienić własną praktykę, poznać własne ograniczenia. Chciałam wprowadzić zmiany w sposobie pracy i jednocześnie poprawić obserwowane trudności w obszarze funkcjonowania dzieci w żałobie. Potrzebowałam doskonalić się jako praktyk, świadomie rozwijać kompetencje na rzecz wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie, odpowiedzialnie wpływać w zakresie społecznym, na poprawę ich sytuacji. Z tymi wyzwaniem mierzyłam się już podczas pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Przedmiotem badań własnej praktyki został zatem proces tworzenia i prowadzenia zajęć warsztatowych dla pracowników placówek oświatowych: nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Działając w zespole badawczym założyliśmy, że ten właśnie sposób będzie odpowiedni, by zrealizować postawione cele praktyczne i teoretyczne oraz poszukiwać odpowiedzi na pytania badawcze.

Przystępując do planowania szkoleń i organizowania badań postawiłam ponownie przed sobą wielokrotnie już zadawane pytania: Jak jest? Dlaczego tak jest? Jak to zmienić? Zastanawiałam się w jaki sposób pracownik placówki edukacyjnej może poprawić funkcjonowanie ucznia w żałobie? Potrzebowałam spojrzeć na sytuację potrzeb dzieci osieroconych i szkoleń dorosłych nie tylko od wewnątrz, z perspektywy własnej praktyki psychologicznej, ale także poznać sytuację z zewnątrz, zdiagnozować ją

ponownie, zinterpretować te nowe dane i dążyć do praktycznego celu, jakim było poszukiwanie rozwiązań „niezadowolającego stanu rzeczy”.<sup>243</sup>

Zasadniczą częścią podjętych badań w działaniu stał się projekt edukacyjno-badawczy pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie”, zrealizowany w Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku przeze mnie, psychologa hospicyjnego, zgodnie z moją koncepcją badawczą. Ogólnym celem projektu było ukazanie możliwości wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie przez pracowników placówek edukacyjnych: nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Natomiast realizacja postawionych celów badawczych wymagała poszukiwania odpowiedzi na wiele pytań skoncentrowanych wokół obszarów, które stały się podstawą planowania poszczególnych części scenariusza zajęć warsztatowych i związanych z nich badań nad własną praktyką. Zadania jakie postawiłam przed sobą przystępując do pracy badawczej, korespondujące z obszarem badawczym i pytaniami badawczymi, były następujące:

- stopniowe wydobycie obrazu ucznia w żałobie, jaki ukształtował się wśród kadry pedagogicznej,
- poznanie metod pracy z uczniem w żałobie, jakimi posługuje kadra pedagogiczna,
- ukazanie metod pracy z uczniem w żałobie, jakimi może posługiwać się kadra pedagogiczna po szkoleniach w tym zakresie,
- określenie możliwych ról placówek edukacyjnych we wsparciu ucznia w żałobie,
- określenie charakteru wpływu kadry pedagogicznej na zachowanie ucznia w żałobie,
- określenie wskazań zmierzających do wsparcia ucznia w żałobie dla kadry pedagogicznej.

Przygotowując plan badań musiałam skonstruować je tak, by móc kontrolować całą sytuację badawczą. W związku z tym zastanawiałam się jakie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne będą wspierać mnie w pracy badawczej, a jakie czynniki będą wyzwaniem. W procesie analizy wyszczególniłam główne czynniki wspierające mnie w pracy badawczej. Były to m.in.:

- wstępnie określone cele badania,

---

<sup>243</sup> por. M. Kusiak (2006) Badanie w działaniu jako narzędzie oceny nauczania. W: M. Jodłowiec, A. Niżegorodcew (red.) Dydaktyka języków obcych na progu XXI wieku. Wydawnictwo UJ, s. 353. <https://ruj.uj.edu.pl/entities/publication/036adfb3-280b-4923-8afb-6f4727b7359f> (dostęp: 20.05.2024)

- osobiste cechy badacza - umiejętności poznawcze, społeczne i badawcze, w tym umiejętności trenera warsztatów umiejętności społecznych oraz doświadczenie w prowadzeniu zajęć edukacyjnych dla dorosłych,
- wiedza badacza jako specjalisty psychologa klinicznego, na temat obszaru badawczego z zakresu psychologii, ale także z zakresu pedagogiki i socjologii, a także doświadczenie w pracy z dziećmi, nastolatkami i dorosłymi w żałobie,
- środki dodatkowe: czas, grupa, miejsce do prowadzenia działań,
- zespół projektowy i badawczy Fundacji Hospicyjnej, który będzie włączać się w działania w różnych fazach projektu.

Natomiast obawy wiązałam głównie z procesem badawczym i tematyką badań.

Nie wiedziałam:

- w jaką stronę rozwinie się badanie, jakie pojawią się pytania, czy sprostam wyzwaniom pojawiającym się na drodze badawczej?
- czy będę umiała dostrzec pojawiające się dane, odpowiednio je wykorzystać w dalszym procesie badawczym?
- czy będę świadoma czynników, które wpływają na mnie, na badanie i na grupę – uczestników projektu?
- czy grupa złożona z obcych sobie osób, bez nawiązanych relacji opartych na zaufaniu i współpracy, będzie potrafiła podejmować trudne tematy?
- czy trudna tematyka badań dotycząca uczestników, nie tylko w aspekcie zawodowym, ale także prywatnym, będzie wywoływała negatywne emocje lub powodowała dystansowanie się od tematu zajęć?

Świadomość tych uwarunkowań pomogła mi odpowiednio zaprojektować badanie i uwrażliwić na czynniki ryzyka niepowodzenia prowadzonych badań. Celem niwelowania zagrożeń podczas badania, postanowiłam weryfikować kolejne etapy badań w zespole współpracowników i ekspertów z którymi wielokrotnie współdziałałam we wcześniejszych cyklach badań w działaniu. Włączyłam także w program zajęć elementy sprzyjające łagodzeniu napięcia oraz intensyfikujące nawiązanie zaufania i budowanie poczucia bezpieczeństwa wśród uczestników zajęć, takie jak: kontrakt grupowy, przerwy w pracy, praca z humorem, zmienność form pracy.

Faza planowania konkretnych działań dydaktyczno-badawczych dotyczyła harmonogramu przebiegu projektu uwzględniającego charakter uczestnictwa badanych

i badacza oraz pojawiające się trudności i zmiany. Kluczowe założenia dotyczące planowanych badań i działań związane były z metodologią prowadzenia zajęć warsztatowych oraz prowadzenia badań w działaniu:

1. Zasadniczą częścią podjętych badań w działaniu będzie projekt związany z przeprowadzeniem, przeze mnie jako badacza, zajęć warsztatowych dla pracowników gdańskich placówek edukacyjnych: nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Podejmowane działania będą miały charakter dydaktyczno-badawczy, a główne cele projektu to: poznanie perspektywy doświadczania sytuacji żałoby uczniów przez pracowników placówek edukacyjnych; poszukiwanie wraz z uczestnikami odpowiednich form dokształcania kadry pedagogicznej oraz ukazanie możliwości wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie przez pracowników placówek edukacyjnych.

2. W projekcie badawczym wykorzystam metodę refleksyjnego uczenia się zastosowaną w formie zajęć warsztatowych. Metodyka refleksyjnego uczenia się realizowana będzie między innymi w postaci takich elementów nauczania jak: metoda pracy skoncentrowana na problemie, czyli nauczanie problemowe, metoda refleksyjnych grup „rówieśniczych”, samodzielne uczenie się uczestników zajęć i model refleksyjnej praktyki Donalda Schona.<sup>244</sup>

3. Prowadzenie zajęć warsztatowych odbędzie się według scenariusza z uwzględnieniem: celów, procesu grupowego, wykorzystaniem bezpiecznych i konfrontujących metod w procesie rozwoju grupy, odpowiednich środków dydaktycznych angażujących uczestników odpowiednich dla fazy rozwoju grupy.

4. Teoretyczna podstawa, na której opierają się zainteresowania badawcze autorki związana będzie z takimi pojęciami jak: „koncepcja wielostronnej edukacji nauczycielskiej”, „refleksyjne uczenie się”, „nauczyciel jako refleksyjny praktyk” wpisane w Koncepcję wielostronnej edukacji nauczycielskiej Henryki Kwiatkowskiej.<sup>245</sup>

5. Formą badania będzie refleksja nad własną praktyką i sposobami jej poprawy. Przyjęta strategia poznania będzie związana z Indywidualnym badaniem w działaniu (1st person action research) czyli samodzielnymi studiami nad własną praktyką. Będę

---

<sup>244</sup> A. Perkowska-Klejman (2011) Refleksyjna praktyka jako kategoria edukacyjna. *Pedagogika społeczna*, s. 1.

<sup>245</sup> H. Kwiatkowska (2008) *Pedeutologia*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.

przedmiotem badania i narzędziem badania. Będę uczestniczyła w projekcie w zakresie dydaktycznym, obserwacyjnym i autorefleksyjnym.<sup>246</sup>

6. Badanie będzie realizowane we współpracy z innymi osobami z wewnątrz organizacji i z zewnątrz organizacji, czyli z uczestnikami szkoleń, w poszanowaniu zasad etyki badań. Wnioski płynące z badań będą omawiane z innymi osobami biorącymi udział w badaniu celem uzyskiwania informacji zwrotnej i tworzenia transformacyjnej wiedzy.<sup>247</sup>

7. Badanie będzie składać się z kolejnych cykli action research, złożonych z czterech głównych elementów: ewaluacji, planowania, działania oraz obserwacji, a procedury badawcze będą zgodne z metodologią badań w działaniu.

8. Cele badania pozostaną praktyczne, zgodnie z osobistym założeniem, że głębsze rozumienie własnej praktyki pomoże ulepszyć własne działania służące poprawie sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie oraz funkcjonowania społeczności wspierającej dzieci osierocone.

9. W projekcie wykorzystane zostaną techniki badań: ilościowych – ankieta wstępna i ankieta końcowa w celu zaplanowania, weryfikacji i ewaluacji wdrażanego projektu; jakościowych – rozmowa, dziennik obserwacji, eseje badacza.

Podsumowaniem tej części badań w działaniu związanej z fazą planowania i przygotowania drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl) w 2014 roku, jest wykaz wykonanych działań przeze mnie, we współpracy z zespołem badawczym:

- zgromadziłam i opisałam źródła danych pochodzące z analizy publikacji naukowych: dane o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku edukacyjnym, dane dotyczące wiedzy i doształcania nauczycieli w zakresie wsparcia ucznia w żałobie, rolę placówek edukacyjnych we wsparciu osieroconych uczniów (ten obszar przedstawiłam w rozdziale 3),
- zanalizowałam źródła danych Fundacji Hospicyjnej zgromadzone przez zespół Fundacji podczas badania w działaniu podejmowanego w latach 2004-2010 oraz działania w

---

<sup>246</sup> D. Adams (2014) First Person Action Research. W: D. Coghlan, M. Brydon-Miller (red.) The SAGE Encyclopedia of Action Research. Sage Publications Ltd. t. 1, s 349. [https://www.researchgate.net/publication/269103928\\_First\\_Person\\_Action\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/269103928_First_Person_Action_Research) (dostęp: 20.05.2024)

<sup>247</sup> H. Bradbury (2018) Liberating Academia. Hopefully. Action Research, 16(2): 125–126. DOI: 10.1177/14767503187796 (dostęp: 20.05.2024)

latach 2010-2013, a w szczególności dane pochodzące z cyklu badań w działaniu w latach 2013-2014 (Tabela 6) (ten obszar przedstawiłam w pierwszej części pracy (I część)):

**Tabela 6. Działania Fundacji Hospicyjnej podejmowane w latach 2013-2014**

Kampania „Pomóc ukończyć ból”	X Kampania społeczna HTTŻ oraz warsztat dla nauczycieli w Mrągowie	2013
Kampania „Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie”	XI Kampania społeczna HTTŻ	2014
Konferencja „Zapomniani żałobnicy - o żałobie wśród dzieci i młodzieży.”	Ogólnopolska konferencja naukowa otwierająca XI kampanię społeczną HTTŻ, warsztaty psychoedukacyjne, promocja programu wsparcia psychologicznego Tumbo Pomaga	2014
Program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga”	Powstanie portalu internetowego <a href="http://www.tumbopomaga.pl">www.tumbopomaga.pl</a> , telefonu zaufania „Tumbolinia” oraz programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie w Gdańsku	2014

Źródło: opracowanie własne

- zgromadziłam informacje na temat sytuacji dzieci osieroconych pochodzące ze spotkań z pracownikami Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, spotkań z pracownikami z innych ośrodków paliatywno-hospicyjnych oraz własnego doświadczenia zawodowego (obszar zamieszczany w różnych częściach pracy głównie pod postacią cytatów wypowiedzi pochodzących z kwartalnika hospicyjnego „Hospicjum to też Życie” oraz własnego pamiętnika),
- wraz z zespołem badawczym opracowałam podstawowe cele i założenia dotyczące działań na rzecz edukacji o żałobie dzieci w środowisku edukacyjnym,
- zdecydowaliśmy, że badaniem zostanie objęty projekt dydaktyczno-badawczy związany z prowadzeniem zajęć warsztatowych dla pracowników placówek oświatowych,
- zdecydowaliśmy, że zajęcia warsztatowe będą najlepszym sposobem zainteresowania placówek edukacyjnych zgromadzoną wiedzą, a jej ważnym aspektem będzie program pilotażowy tych zajęć w środowisku gdańskim oraz materiały edukacyjne na portalu



internetowym, a także włączenie władz samorządowych i placówek edukacyjnych do wspólnych działań,

- opracowaliśmy harmonogram działań oraz akcję promującą wydarzenia,
- ustaliliśmy grupy odbiorców i uczestników szkoleń,
- ustaliliśmy zasady uczestnictwa w projekcie,
- przedyskutowaliśmy swoje plany podczas wewnętrznych zebrań,
- wykonaliśmy materiały dydaktyczne i promocyjne.

## Rozdział 5.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu

Faza realizacji i obserwacji badań w działaniu podjęta w 2015 roku opierała się na placówkach edukacyjnych w woj. pomorskim, a w szczególności na przedszkolach i szkołach w Gdańsku. Każdy ośrodek został zaproszony do udziału w projekcie dydaktyczno-badawczym poprzez promowanie wydarzeń w kuratorium oraz przedstawiciele samorządu Miasta Gdańska. Pilotaż szkoleń zorganizowaliśmy wiosną 2015 roku. Natomiast kolejne działania, po wyciągniętych wnioskach, zrealizowaliśmy jesienią 2015 roku włączając je do XII kampanii społecznej<sup>248</sup> dotyczącej dzieci w żałobie, prowadzonej w ramach pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Szczegółowe informacje na temat konstruowania i przebiegu tych badań i działań zgromadziłam w pierwszej części pracy (I część).

W dniach 15.04-17.06.2015 roku zrealizowany został cykl szkoleń dla nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych z pomorskich placówek oświatowych oraz poradni pedagogiczno-psychologicznych zatytułowany „Żałoba dzieci i młodzieży” i przygotowany w ramach programu wsparcia „FDO Tumbo Pomaga” (Tabela 7).<sup>249</sup> Ich organizacja możliwa była dzięki wsparciu Gminy Miasta Gdańsk, a patronatu merytorycznego udzielił SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny oraz Gdańskie Kuratorium Oświaty.

---

<sup>248</sup> XII kampania społeczna – Dzieci radzą sobie tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom (2015) Fundacja Hospicyjna. [www.fundacjahospicyjna.pl](http://www.fundacjahospicyjna.pl)

<sup>249</sup> Tumbo Pomaga - Szkolenia specjalistyczne PT. „Żałoba dzieci i młodzieży” <https://tumbopomaga.pl/szkolenia/konferencje-i-szkolenia/79-aktualnosci-2015/637-konferencja-zapomniani-zalobnicy-o-zalobie-wsrod-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp: 20.05.2024)

**Tabela 7. Działania Fundacji Hospicyjnej w projekcie pt. „Żałoba dzieci i młodzieży”**

<b>Żałoba dzieci i młodzieży</b>
<b>Szkolenie specjalistyczne w ramach programu „Tumbo Pomaga”</b>
<b>Część wykładowa: 15.04.2015</b>
Tytuł: Zapomniani żałobnicy – o żałobie dzieci i młodzieży
Prowadzący: Alicja Stolarczyk, Maria Rogiewicz, Małgorzata Tartas, Agnieszka Paczkowska, Agata Kowalska
<b>Część warsztatowa: 22.04.2015-15.06.2016</b>
Tytuł: Metody pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie – zagadnienia praktyczne.
Prowadząca: Agnieszka Paczkowska
<b>Część podsumowująca: 17.06.2015</b>
Spotkanie szkoleniowo – ewaluacyjne.
Prowadzący: Alicja Stolarczyk, ks. Piotr Krakowiak SAC, Marlena Kossakowska, Agnieszka Paczkowska

Źródło: opracowanie własne<sup>250</sup>

Pierwsza część wykładowa odbyła się w 15.04.2015 roku w Gdańsku. Spotkanie rozpoczęła dr Maria Rogiewicz ze Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (obecnie Uniwersytet SWPS), omawiająca proces żałoby. Kolejną prelegentką była mgr Alicja Stolarczyk, prezeska Fundacji Hospicyjnej przedstawiająca portal [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz dr Małgorzata Tartas z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMEd), która zajęła się problematyką śmierci w wyniku nagłych zdarzeń. Druga sesja rozpoczęła się moim wykładem, w którym zajęłam się problematyką żałoby w szkole. Ostatni wykład poprowadziła mgr Agata Kowalska, pedagog, w którym podzieliła się osobistym doświadczeniem śmierci samobójczej współpracownika, nauczyciela w szkole.<sup>251</sup>

Część warsztatowa przeprowadzona w całości przeze mnie odbyła się w dniach 22.04.2015-15.06.2015 w hospicjum (Tabela 8). Projekt dydaktyczno-badawczy został podzielony na dwa etapy, czyli dwa dni szkoleniowe, z dwutygodniową przerwą

<sup>250</sup> Tumbo Pomaga - Szkolenia specjalistyczne PT. „Żałoba dzieci i młodzieży”  
<https://tumbopomaga.pl/szkolenia/konferencje-i-szkolenia/79-aktualnosci-2015/637-konferencja-zapomniani-zalobnicy-o-zalobie-wsrod-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>251</sup> M. Małkowska (2015) Tumbo Pomaga... również psychologom i pedagogom. Sprawozdanie z konferencji i cyklu warsztatów „Żałoba dzieci i młodzieży”. Hospicjum to też Życie (42)2: 17-18.

pomiędzy szkoleniami. Każda grupa szkoleniowa odbyła 12 godzin szkoleniowych. Zostało zaplanowanych siedem grup warsztatowych. Pierwszy dzień warsztatów poświęcony był zagadnieniom śmierci ucznia, a drugi dzień śmierci w społeczności szkolnej. To był jednocześnie czas zbierania informacji zwrotnych, zbierania danych niezbędnych do weryfikacji kolejnych planowanych działań. Była to zasadnicza część projektu badawczego.<sup>252</sup>

**Tabela 8. Ramowy plan zajęć warsztatowych**

<b>Zajęcia warsztatowe pt. „Metody pracy z uczniem w żałobie”</b>
<p><b>I dzień – Śmierć w rodzinie ucznia</b></p> <p>9.00-11.00 Wprowadzenie w tematykę procesu żałoby dzieci i nastolatków</p> <p>11.00-13.00 Analiza przykładowych sytuacji terapeutycznych</p> <p>13.00-15.00 Sposoby wsparcia dziecka i nastolatka w żałobie</p>
<p><b>II dzień – Śmierć w społeczności szkolnej</b></p> <p>9.00-11.00 Wprowadzenie w tematykę interwencji kryzysowej w placówce</p> <p>11.00-13.00 Analiza przykładowych sytuacji</p> <p>13.00-15.00 Sposoby pracy z uczniem, klasą i pracownikami w żałobie</p>

Źródło: opracowanie własne

Spotkanie ewaluacyjno-szkoleniowe odbyło się w dniu 17.06.2015 roku w sali konferencyjnej Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Oprócz uczestników szkoleń, wzięli w niej udział przedstawiciele władz samorządowych - Wiceprezydent Miasta Gdańska ds. polityki społecznej Piotr Kowalczyk i Członkini Zarządu Województwa Pomorskiego Hanna Zych-Cisoń. Część szkoleniową stanowiły dwa wykłady, ks. dr. hab. Piotra Krakowiaka SAC z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (UMK), który swoje wystąpienie poświęcił aspektowi duchowości w przeżywaniu żałoby oraz dr Marleny Kossakowskiej z Uniwersytetu SWPS, prezentującej trudności w przeżywaniu żałoby u dzieci i nastolatków.<sup>253</sup>

<sup>252</sup> Ibidem

<sup>253</sup> M. Ruczko (2010) Studium przypadku w naukach humanistycznych. W: Kędzierska H. (red.) Jakościowe inspiracje w badaniach edukacyjnych. Wydawnictwo UWM, s.8.

Jesienią 2015 roku, po weryfikacji danych uzyskanych z badań nad wiosenną edycją zajęć warsztatowych i modyfikacji planów, wdrożyliśmy drugi projekt dydaktyczno-ewaluacyjny w formie szkoleń dla nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych z pomorskich placówek oświatowych oraz poradni pedagogiczno-psychologicznych zatytułowany „Żałoba w społeczności szkolnej”, przygotowany w ramach programu wsparcia psychologicznego „Tumbo Pomaga”. Ich organizacja możliwa była dzięki wsparciu Gminy Miasta Gdańsk, a patronatu merytorycznego udzielił Uniwersytet SWPS oraz Gdańskie Kuratorium Oświaty. Celem szkolenia było przybliżenie problemu osierocenia i żałoby młodych ludzi, pokazania możliwych działań szkoły w sytuacji śmierci członka społeczności szkolnej oraz uwypuklenia niezwyklej roli nauczyciela w procesie wsparcia dziecka w żałobie. Projekt opierał się na tych samych zasadach jak wiosenny projekt szkoleniowy i zbudowany był z trzech części (Tabela 9):

**Tabela 9. Działania Fundacji Hospicyjnej w projekcie pt. „Żałoba w społeczności szkolnej”**

<b>Żałoba w społeczności szkolnej</b>
<b>Szkolenie specjalistyczne w ramach programu „Tumbo Pomaga”</b>
<b>Część wykładowa: 05.11.2015</b>
Tytuł: Zapomniani żałobnicy – o żałobie dzieci i młodzieży
Prowadzący: Alicja Stolarczyk, Krystyna de Walden Gałuszko, Maria Rogiewicz, Marlena Kossakowska, ks. Piotr Krakowiak SAC, Agnieszka Paczkowska, Małgorzata Ohme
<b>Część warsztatowa: 18.11.2015-29.01.2016</b>
Tytuł: Metody pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie – zagadnienia praktyczne.
Prowadząca: Agnieszka Paczkowska
<b>Część podsumowująca: 03.02.2016</b>
Spotkanie szkoleniowo – ewaluacyjne.
Prowadzący: Alicja Stolarczyk, Małgorzata Tartas, Marlena Kossakowska, Agnieszka Paczkowska

Źródło: opracowanie własne

Pierwsza część wykładowa odbyła się w 05.11.2015 roku w Gdańsku. Spotkanie rozpoczęła psycholog dr Maria Rogiewicz z Uniwersytetu SWPS, omawiająca proces

żałoby. Następnie wiceprezydent Miasta Gdańska, pedagog, dr Piotr Kowalczyk, przedstawił problemy osób wspierających w relacji z osieroconymi dziećmi. Druga sesja rozpoczęła się wystąpieniem mgr Alicja Stolarczyk, prezeski Fundacji Hospicyjnej, przedstawiającej portal [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) oraz psycholog dr Marleny Kossakowskiej z Uniwersytetu SWPS, która zajęła się problematyką śmierci w wyniku nagłych zdarzeń. Ks. dr hab. Piotr Krakowiak, psycholog związany z projektami badawczymi Fundacji Hospicyjnej oraz UMK w Toruniu, wprowadził uczestników w temat wsparcia duchowego osób osieroconych. Ostatni wykład, poprowadzony przeze mnie, dotyczył żałoby przeżywanej w środowisku szkolnym.

Część warsztatowa przeprowadzona w całości przeze mnie odbyła się w dniach 18.11.2015-29.01.2016 w hospicjum. Projekt dydaktyczno-badawczy został podzielony na dwa etapy, czyli dwa dni szkoleniowe, z dwutygodniową przerwą pomiędzy szkoleniami. Każda grupa szkoleniowa odbyła 12 godzin szkoleniowych. Zajęcia zrealizowało siedem grup warsztatowych. Pierwszy dzień warsztatów poświęcony był zagadnieniom śmierci ucznia, a drugi dzień śmierci w społeczności szkolnej. To był jednocześnie czas zbierania informacji zwrotnych, zbierania danych niezbędnych do weryfikacji kolejnych planowanych działań. Była to zasadnicza część projektu badawczego.

Spotkanie ewaluacyjno-szkoleniowe odbyło się w dniu 03.02.2016 roku w sali Konferencyjnej Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Część szkoleniową stanowiły dwa wykłady, dr Małgorzaty Tartas z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz dr Marleny Kossakowskiej z Uniwersytetu SWPS w Sopocie. Prelegentki przedstawiły uczestnikom wyzwania jakie stanowi dla dziecka i jego rodziny śmierć bliskiej osoby. Kolejne zajęcia warsztatowe organizowane w latach 2016-2023 opierały się na podobnych zasadach, uzupełnianych o nowe elementy. Szczegółowe informacje na temat konstruowania i przebiegu tych badań i działań zostały przedstawione w rozdziale 6.

## Rozdział 5.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu

Badania w działaniu sprzyjają powiązaniu teorii z praktyką, a także uczenia się z nauczaniem<sup>254</sup>. Były zatem naturalną podstawą do podejmowania studiów nad

---

<sup>254</sup> T. Bauman, T. Pilch (2001) *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe.* Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 307.

obserwowaną przeze mnie sytuacją społeczną związaną z osieroconymi dziećmi. Jako badacz chciałam poprawić ich sytuację, także poprzez polepszanie jakości swojego działania w trakcie jego trwania. Formuły przyjętych przeze mnie działań, musiały więc spełniać idee badań w działaniu, zgodnie z ich definicją: „Badanie to jest systematycznym zbieraniem informacji o zjawiskach wywołujących jakieś zmiany, przy czym badacz jest inspiratorem i aktywnym uczestnikiem wydarzeń. Badania w działaniu prowadzi się wówczas, gdy się dostrzega możliwość zmiany na lepsze jakieś sytuacji, przygotowuje się wówczas projekt jej udoskonalenia, wprowadza się go w życie i obserwuje co z tego wszystkiego wynikało”.<sup>255</sup> Drugi cykl badań w działaniu (II cykl) związany z projektem badań własnej praktyki podczas prowadzenia zajęć warsztatowych, uczenia się i nauczania, zanalizowałam pod względem najważniejszych cech tej metodologii, przyjmując jako wykładnię opracowanie S. Kemmisa i R. McTaggarta zaczerpnięte z artykułu K. Majchrzak pt. „O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce.”:<sup>256</sup>

1. Badanie w działaniu to działania interwencyjne, których celem jest zmiana określonych działań przez ludzi.<sup>257</sup>

Projekt zmienił sposób w jaki uczestnicy szkoleń interpretowali świat dziecka i nastolatka w żałobie, a także zwiększył repertuar sposobów pomocy.

2. Badanie w działaniu to proces społeczny.<sup>258</sup>

Projekt spowodował „intencjonalną zadumę nad relacją między jednostką a zbiorowością”, reakcje uczestników wskazywały na podejmowanie wielokrotnych refleksji nad własnymi doświadczeniami żałoby oraz żałoby uczniów.

3. Badania w działaniu mają charakter uczestniczący, co oznacza czynny udział uczestników w badaniu niwelujący dychotomiczny podział na podmiot i przedmiot badań oraz oznacza angażowanie uczestników polegające na sprawdzaniu własnych umiejętności czy myślenia o świecie.<sup>259</sup>

---

<sup>255</sup> K. Majchrzak (2014) O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce. *Studia Dydaktyczne*, 26: 215-219.

<sup>256</sup> S. Kemmis, R. McTaggart (2009) *Uczestniczące badania interwencyjne. Działania komunikacyjne i sfera publiczna*. W: N. S. Denzin, Y. S. Lincoln (red.) *Metody badań jakościowych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, t. 1, s. 782.

<sup>257</sup> S. Kemmis, R. McTaggart (2009) *Uczestniczące badania interwencyjne...*, op. cyt., s. 785.

<sup>258</sup> S. Kemmis, R. McTaggart (2009) *Uczestniczące badania interwencyjne...*, op. cyt., s. 786.

<sup>259</sup> E. Wołodźko (2010) *Badania w działaniu. Refleksja-wiedza-emancypacja*. W: Kędzierska H. (red.) *Jakościowe inspiracje w badaniach edukacyjnych*. Wydawnictwo WUM, s. 108.

Projekt stwarzał uczestnikom możliwość kształtowania jego treści i formy, poprzez udzielane informacje zwrotne, weryfikując plany i działania badacza. Dawał szansę bycia osobą badaną i badaczem jednocześnie poprzez wyrażanie refleksji podczas szkolenia. Zachęcał także, badacza i uczestników badania, do krytycznej analizy między wiedzą własną, a wiedzą uzyskiwaną podczas trwania projektu.

4. Badania w działaniu opierają się na sprzyjającej dialogowi współpracy, umożliwiającą wymianę doświadczeń i interpretacji, dzięki którym poszerza się zakres doświadczania i rozumienia danego zjawiska, a co za tym idzie może dzieć się zmiana.<sup>260</sup>

Projekt zbudowany był w oparciu o klimat akceptacji i tolerancji, w poczuciu równorzędności każdego uczestnika, by wprowadzić autentyczny klimat dzielenia się.<sup>261</sup> Badacz starał się prezentować cechy istotne w powodzeniu badania jak: wiedza, umiejętności badawcze i dydaktyczne, a także kompetencje emocjonalne pozwalające prawidłowo kształtować relacje z grupą.<sup>262</sup>

5. Badania w działaniu mają refleksyjny charakter, w którym refleksja towarzyszy podejmowaniu działania, namysłowi nad działaniem i modyfikacji działania.<sup>263</sup>

Projekt poprzez rozwijanie krytycznej samoświadomości uczestników i badacza zbudował drogę do konstruowania wiedzy ukierunkowanej na działanie i służącej zmianie sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie.<sup>264</sup>

6. Badania w działaniu mają charakter kontekstualny, co oznacza, że jest rodzajem działania powodującego zmianę poprzez analizę wielu czynników wpływających na dany stan rzeczy.<sup>265</sup>

---

<sup>260</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2001) Zaangażowanie, jego wymiary i konsekwencje, „Człowiek-Teraźniejszość-Edukacja”, nr specjalny: Normatywizm – etyczność zaangażowanie. Współczesne dyskusje o praktyczności pedagogiki, s. 139-145.

<sup>261</sup> B. D. Gołębnik (2013) Edukacyjne badania w działaniu – między akademicką legitymizacją, a realizacyjnym uproszczeniem. W: Červinková H., Gołębnik B. G. (red.) Edukacyjne badania w działaniu. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, s. 63.

<sup>262</sup> T. Bauman, T. Pilch (2001) Zasady badań pedagogicznych..., op. cit., s. 36.

<sup>263</sup> E. Wołodźko (2010) Badania w działaniu..., op. cit., s. 110.

<sup>264</sup> S. Kemmis, R. McTaggart (2009) Uczestniczące badania interwencyjne..., op. cit., s. 217.

<sup>265</sup> S. Kemmis (2001) Exploring the relevance of critical theory for action research: Emancipatory action research in the footsteps of Jurgen Habermas. W: P. Reason, H. Bradbury, Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice. Sage Publications Ltd., s. 96. Za: Majchrzak K. (2014) O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce. Studia Dydaktyczne, 26: 217.

Projekt wynikał z przebadania wielowymiarowej sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, czyli kontekstów materialnych, społecznych i historycznych. Poprzez pokazanie okoliczności powstawania trudności w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży w żałobie, uruchomił w uczestnikach możliwość zmiany tej sytuacji.

7. Badania w działaniu mają charakter emancypacyjny i krytyczny, czyli zawierają taki sposób edukacyjnego myślenia, który wyzwala w uczestnikach poczucie podmiotowości, możliwość podejmowania samodzielnych decyzji zgodnych z własnymi przekonaniem.<sup>266</sup>

Projekt dawał możliwość rozwoju samorozumienia i samoświadomości, krytycznej analizy rzeczywistości, a także autodiagnozy własnej sytuacji, samokrytyki własnego zachowania, co uruchamiało potrzebę niwelowania barier stojących na przeszkodzie w poprawieniu sytuacji osieroconych dzieci.

8. Badania w działaniu charakteryzują się dualizmem celów, czyli dążeniu do przekształcania zarówno teorii, jak i praktyki,<sup>267</sup> są pomostem między wiedzą teoretyczną a wiedzą operacyjną, między myślą a działaniem.”<sup>268</sup>

Projekt poprzez osadzenie w społeczności lokalnej, doświadczenia badacza i uczestników oraz powiązanie z teorią, umożliwił weryfikowanie wiedzy, krytyczną refleksję nad praktyką i tworzenie realnych rozwiązań, przystających do rzeczywistości.

9. Badania w działaniu są proceduralne, wielokrotnie cykliczne i „autorefleksyjnie spiralne” „(...) w którym jeden cykl, czy też element spirali, jest zaledwie jednym krokiem w poznawaniu.”<sup>269</sup>

Projekt umożliwił bieżące monitorowanie działań, weryfikowanie pytań badawczych i modyfikowanie procedur w trakcie podejmowanych działań wraz z napływającymi danymi, w naturalny sposób wprowadzając badacza w kolejne cykle badań i działań.

Połączenie ról badacza i praktyka oraz umiejscowienie mnie w centrum badania, oznaczało rezygnację z przekonania o nieistotności własnych doświadczeń i spostrzeżeń. Osadzenie we własnej praktyce było decydującym argumentem za tym, by włączyć się

---

<sup>266</sup> por. K. Konarzewski (2000) Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A., s. 96-97.

<sup>267</sup> E. Wołodźko (2010) Badania w działaniu..., op. cit., s. 113.

<sup>268</sup> T. Bauman, T. Pilch (2001) Zasady badań pedagogicznych..., op. cit., s. 311.

<sup>269</sup> por. M. Czerepaniak-Walczak (2014) Badanie w działaniu w kształceniu..., op. cit., s. 184-185. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2014.028> (dostęp: 20.05.2024)



czynnie w ustalanie kierunków dalszej pracy pomocowej i sposobów jej realizowania. Osobiste przeżywanie przeze mnie sytuacji dzieci osieroconych, skłoniło mnie do poszukiwania rozwiązań w różnych aspektach. Dzięki badaniu w działaniu, mogłam sięgnąć do nowych źródeł informacji związanych z obszarem badawczym. Była to wymagająca, ale bardzo autorefleksyjna podróż, którą w interesujący sposób scharakteryzowała uczestniczka warsztatów, pedagog, podczas spotkania ewaluacyjnego, w czerwcu 2015 roku: „Znamiennym podsumowaniem warsztatów było krótkie wystąpienie jednej z uczestniczek, która dziękując organizatorom stwierdziła, iż wykonywana przez nią profesja szkolnego pedagoga do tej pory przypominała śmietnik, do którego każdy mógł wszystko wrzucić, ale już nikt nie chciał go opróżnić. Warsztaty, porządkując posiadaną wiedzę i dodając solidną dawkę nowych narzędzi, dały poczucie pewności i w jej mniemaniu przywróciły temu zawodowi poczucie godności.”

Przed wszystkim jednak drugi cykl badań w działaniu (II cykl) zgromadził grupę ludzi i spowodował współdziałanie na rzecz poprawienia sytuacji dzieci osieroconych. Podjęcie badań w działaniu pozwoliło poznać się lokalnie, zwiększyć wzajemne zaufanie poprzez wzajemne uczenie się od siebie (także mnie jako trenera i uczestników warsztatów) oraz pozwoliło poczuć się we wspólnocie.<sup>270</sup> Doświadczaliśmy, jako zespół Fundacji Hospicyjnej tego, co było również doświadczeniem L. Cohena i L. Manion<sup>271</sup>: „możliwości badania w działaniu jako procedury badawczej są imponujące. Jego zastosowanie rozciąga się od poznawania, a w jego następstwie zmieniania pracy podmiotu (indywidualnego albo zbiorowego) podejmującego próbę zmiany sposobów wybranych elementów w swojej pracy, po skomplikowane studia nad wprowadzaniem organizacyjnych zmian w wybranej gałęzi przemysłu, angażujące mniejsze lub większe zespoły badawcze, nierzadko wspierane przez rządowych sponsorów”. W kolejnych latach, dzięki intensywnym działaniom badawczym, dysponowaliśmy istotnymi argumentami wobec lokalnej społeczności na rzecz powinności poprawiania sytuacji uczniów w żałobie. Zaczęliśmy bowiem tworzyć społeczność, która wzajemnie się

---

<sup>270</sup> L. Cohen, L. Manion (1996) *Research Methods in Education*, Routledge, London-New York, s. 186. Za: Czerepaniak-Walczak M. (2014) *Badanie w działaniu w kształceniu...*, op. cit., s. 186.

<sup>271</sup> XII Konferencja czasopisma „Palliative Medicine in Practice” (2019).  
<https://ptodm.org.pl/ksztalcenie/konferencje/archiwum/203853,xii-konferencja-czasopisma-palliative-medicine-in-practice> (dostęp: 20.05.2024)

wspierała w kolejnych badaniach i działaniach, ujawnionych w toku drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl).

## Podsumowanie

Dzięki badaniom w działaniu (II cykl) i krytycznej refleksji nad całym procesem i wynikami badań, mogliśmy świadomie planować i realizować kolejne działania edukacyjne dla środowiska pedagogicznego (Tabela 10). Nawiązaliśmy współpracę z samorządem Miasta Gdańska i pozyskaliśmy dotacje, których celem było wsparcie psychologiczne lokalnej społeczności w żałobie, szkolenia dla kadr pedagogicznych oraz wydawanie publikacji edukacyjnych i terapeutycznych z obszaru wsparcia osieroconych dzieci i nastolatków.

**Tabela 10. Opis działań podejmowanych w drugim cyklu badań w działaniu**

<b>CYKL II: Wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie - zmiana rozumienia sytuacji dzieci osieroconych w środowisku oświatowym</b>		
Warsztaty pt. Metody pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie	zajęcia warsztatowe dwudniowe dla pedagogów, nauczycieli i osób wspierających osieroconych	2015
Uzyskanie pierwszego celowego dofinansowania na prowadzenie zajęć dla nauczycieli oraz wydruk materiałów	przygotowanie materiałów edukacyjnych dla nauczycieli i dla uczniów oraz szkolenia	2016
Warsztaty pt. Żałoba w społeczności szkolnej	warsztaty dwudniowe dla placówek oświatowych	2016
Konferencja pt. Żałoba w społeczności szkolnej.	konferencja podsumowująca cykl szkoleń dla nauczycieli i psychologów szkolnych	2016
Warsztat pt. „Jak wspierać ucznia w żałobie? Bajki Plasterki i inne formy pomocy w programie Tumbo Pomaga.”	warsztaty jednodniowe dla placówek oświatowych	2017
Warsztat pt. Metody projekcyjne i bajki terapeutyczne w pracy z uczniem w żałobie	warsztaty dwudniowe dla placówek oświatowych	2018
Wykład konferencyjny: Zapomniani żałobnicy są wśród nas? Program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie.	IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, Fundacja Hospicyjna; GUMed	2018
Książka pt. Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów.	książka dla pedagogów i nauczycieli dotycząca wsparcia ucznia w żałobie oraz edukacji o śmierci autorstwa A. Paczkowskiej	2019
Warsztat pt. Żałoba w społeczności szkolnej	warsztaty dwudniowe dla placówek oświatowych	2019

Wykład konferencyjny: Dialog w przestrzeni lokalnej – trudności w edukacji o śmierci.	V Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku i GUMed	2019
Warsztat pt. Żałoba w społeczności szkolnej	warsztaty dwudniowe dla placówek oświatowych	2020-2023
Warsztat pt. Żałoba w społeczności szkolnej	zajęcia dwudniowe dla poradni psychologiczno – pedagogicznej, dla szkoły specjalnej i ośrodka interwencji kryzysowej w Mogilnie	2023
Warsztat pt. Żałoba w społeczności szkolnej	zajęcia jednodniowe dla nauczycieli i psychologów, pedagogów szkolnych w Ołtarzewie	2023
Wykład konferencyjny pt. O procesie żałoby z perspektywy pacjenta i personelu medycznego.	VI Ogólnopolska Konferencja Naukowa Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, Gdański Uniwersytet Medyczny i Fundacja Hospicyjna;	2023
Wykład pt. Żałoba w społeczności szkolnej. Jak wspierać uczniów w kryzysie utraty.	Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Śmierć oczami dziecka: żałoba – temat tabu. STOP SAMOBÓJSTWOM. Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu; uczestnicy - poradnia psychologiczno-pedagogiczna, nauczyciele , studenci, służby społeczne	2023
Wykład pt. Żałoba w społeczności szkolnej. Jak wspierać uczniów w kryzysie utraty.	Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Śmierć oczami dziecka: żałoba – temat tabu. STOP SAMOBÓJSTWOM” Uniwersytet Ignatianum w Krakowie; uczestnicy - poradnia psychologiczno-pedagogiczna, nauczyciele , studenci, służby społeczne	2023

Źródło: opracowanie własne

Zwieńczeniem refleksji nad drugim cyklem badań, było wyjście z naszymi działaniami poza gdańskie środowisko w 2019 roku. Zaprosiliśmy ośrodki paliatywno-hospicyjne, placówki edukacyjne oraz społeczeństwo, do włączenia się w XVI kampanię społeczno-edukacyjną pt. „Ważni niewidziani – zauważ, zrozum, wesprzyj”<sup>272</sup> i podjęcia wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie. W 2019 roku ukazała się także moja autorska książka popularnonaukowa pt. „Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych”<sup>273</sup>. Książka zawierała w znacznej mierze treści pochodzące z analizy literatury opracowywanej podczas przygotowań do drugiego cyklu badań w działaniu.

Niestety nasze dalsze plany rozwoju ogólnopolskiego, związane z działaniami i badaniami nad sytuacją dzieci osieroconych, zostały wyhamowane przez pandemię

<sup>272</sup> A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.

Covid-19. Fundacja Hospicyjna, której główną odpowiedzialnością było prowadzenie Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, przekierowała większość działań na wsparcie tej placówki w trudnym okresie społecznym. Kolejne lata wiązały się zatem z kontynuowaniem głównie lokalnych działań na rzecz wsparcia osób w żałobie. Przełom nastąpił dopiero w 2023 roku, kiedy ponowiliśmy nasze działania badawczo-rozwojowe w programie „FDO Tumbo Pomaga”. Jednakże i w czasie pandemii, owoce drugiego cyklu działań były wciąż obecne w postaci społeczności lokalnej dbającej o potrzeby osieroconych dzieci.

### **Bibliografia:**

1. Adams D. (2014) First Person Action Research. W: Coghlan D., Brydon-Miller M. (red.) The SAGE Encyclopedia of Action Research. Sage Publications Ltd. t. 1, s. 349-353  
[https://www.researchgate.net/publication/269103928\\_First\\_Person\\_Action\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/269103928_First_Person_Action_Research) (dostęp: 20.05.2024)
2. Bauman T., Pilch T. (2001) Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Wydawnictwo Akademickie Żak.
3. Binnebesel J. (2014) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek.
4. Bradbury H. (2018) Liberating Academia. Hopefully. Action Research, 16(2): 125–126. DOI: 10.1177/14767503187796 (dostęp: 20.05.2024)
5. Czerepaniak-Walczak M. (2001) Zaangażowanie, jego wymiary i konsekwencje. Człowiek-Teraźniejszość-Edukacja, nr specjalny: Normatywizm – etyczność zaangażowanie. Współczesne dyskusje o praktyczności pedagogiki, s. 139-145.
6. Czerepaniak-Walczak M. (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. Przegląd Badań Edukacyjnych, 19(2): 181–194, DOI: 10.12775/PBE.2014.028 (dostęp: 20.05.2024)
7. Gołębnik B. G. (2013) Edukacyjne badania w działaniu – między akademicką legitymizacją, a realizacyjnym uproszczeniem. W: Červinková H., Gołębnik B. G. (red.) Edukacyjne badania w działaniu. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, s. 51-75.
8. Kemmis S., McTaggart R. (2009) Uczestniczące badania interwencyjne. Działania komunikacyjne i sfera publiczna. W: Denzin N. S., Lincoln Y. S. (red.) Metody badań jakościowych. Wydawnictwo Naukowe PWN, t. 1, s. 775-832.
9. Konarzewski K. (2000) Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A.
10. Krakowiak P. (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna.
11. Kusiak M. (2006) Badanie w działaniu jako narzędzie oceny nauczania. W: Jodłowiec M., Niżegorodcew A. (red.) Dydaktyka języków obcych na progu XXI wieku. Wydawnictwo UJ, s. 349-358.  
<https://ruj.uj.edu.pl/entities/publication/036adfb3-280b-4923-8afb-6f4727b7359f> (dostęp: 20.05.2024)

12. Kwiatkowska H. (2005) Tożsamość nauczycieli. Między anomią a autonomią. GWP.
13. Majchrzak K. (2014) O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce. Studia Dydaktyczne, 26: 213-224.
14. Małkowska M (2015) Tumbo Pomaga... również psychologom i pedagogom. Sprawozdanie z konferencji i cyklu warsztatów „Żałoba dzieci i młodzieży”. Hospicjum to też Życie (42) 2: 17-18.
15. Paczkowska A. (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.
16. Paczkowska A., Krakowiak P., Wojtacki J. (2019) „Tumbo pomaga” jako forma wsparcia dla osób w okresie żałoby. Jak pracownicy oświaty oceniają kształcenie w zakresie wsparcia dziecka po stracie bliskich? Podsumowanie wybranych działań edukacyjnych Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku w latach 2015 – 2018. XII Konferencja Czasopisma „Palliative Medicine in Practice”, materiały pokonferencyjne.
17. Ruczek M. (2010) Studium przypadku w naukach humanistycznych. W: Kędzierska H. (red.) Jakościowe inspiracje w badaniach edukacyjnych. Wydawnictwo UWM.
18. Wołodźko E. (2010) Badania w działaniu. Refleksja-wiedza-emancypacja. W: Kędzierska H. (red.) Jakościowe inspiracje w badaniach edukacyjnych. Wydawnictwo WUM, s. 107-121.
19. XII Konferencja czasopism „Palliative Medicine in Practice” (2019) <https://ptodm.org.pl/ksztalcenie/konferencje/archiwum/203853,xii-konferencja-czasopisma-palliative-medicine-in-practice> (dostęp: 20.05.2024)
20. XVI kampania społeczna Hospicjum to też Życie: „Ważni - niewidziani. Zauważ, zrozum, wesprzyj.” (2019) Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/aktualnosci/aktualnosci-2019/xvi-kampania-spoeczna-hospicjum-to-tez-zycie> (dostęp: 20.05.2024)

## Rozdział 6 Projekty edukacyjne Fundacji Hospicyjnej w latach 2015-2023 - etap wdrożenia i weryfikacji projektów

Drugi cykl badań w działaniu (II cykl) realizowałam poprzez projekt dydaktyczno-badawczy pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie”. Pracownicy placówek oświatowych byli zarówno odbiorcami działań oraz współtwórcami wiedzy o sytuacji uczniów w żałobie. Działania miały spełniać podstawowe cele: zwrócić uwagę społeczności placówek edukacyjnych i władz samorządowych na sytuację osieroconych dzieci, poszerzyć wiedzę zespołu badawczego o sytuacji uczniów w żałobie, przybliżyć podstawowe problemy i elementy wsparcia, wyłonić najlepsze formy dokształcania kadry pedagogicznej, a także stworzyć sieć pomocy dla dzieci w żałobie. Kolejne zajęcia warsztatowe organizowane w latach 2016-2023 opierały się na podobnych zasadach, uzupełnianych o nowe elementy wynikające z przeprowadzanych badań.

### Rozdział 6.1 Projekt dydaktyczno-badawczy pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w latach 2015-2016

Proces wdrażania projektu przebiegał według opisanych etapów i zgodnie z podstawowymi zasadami etycznymi, takimi jak anonimowość i dyskrecja. Pytania badawcze weryfikowałam podczas nauczania każdej z siedmiu grup szkoleniowych. Nauczanie i badanie odbywało się jednocześnie, przyjmując charakter cykli badawczych, w których każdy dzień szkoleniowy był weryfikowany pod kątem obszarów badawczych. Wraz z kolejną nową grupą uczestników, następowało wdrażanie zaplanowanych zmian, po czym proces zbierania i analizowania danych, planowania i implementacji działania, rozpoczynał się ponownie. Była to niejako szczególna postać badania indywidualnego przypadku (case study), o którym wspomniała M. Czerepaniak-Walczak<sup>274</sup>: „badanie w działaniu jest poznawaniem specyficznych właściwości wybranego wycinka własnej bieżącej praktyki, poprzez jego wielostronną analizę. Przedmiotem tej analizy są zmiany w dyspozycjach osobowościowych, w relacjach społecznych albo w treściowych i organizacyjnych projektach pracy generowane intencjonalną działalnością osoby prowadzącej/ osób prowadzących badania.”

---

<sup>274</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19(2): 191 DOI: 10.12775/PBE.2014.028

Opracowane przeze mnie etapy implementacji działań zaplanowanych w projekcie dydaktyczno-badawczym, realizowanym w formie zajęć warsztatowych, odpowiadały celom badawczym i opierały się na zasadach tworzenia zajęć edukacyjnych oraz metodach kształcenia.<sup>275</sup> Kolejne części szkolenia przedstawiały się w następujący sposób:

- pierwszy etap, rozpoczynający pierwszy dzień szkoleniowy, służył przedstawieniu uczestnikom projektu dydaktyczno-badawczego, wyjaśnieniu uczestnikom celu prowadzonych badań i organizację ich przebiegu, zdefiniowaniu oczekiwań uczestników oraz zawiązaniu kontraktu grupowego,
- drugi etap obejmował otwartą rozmowę w grupie prowadzącą do określenia aktualnej sytuacji osób wchodzących w projekt badawczy w zakresie doświadczeń ze wsparciem ucznia w żałobie,
- trzeci etap zawierał część teoretyczną i część praktyczną związaną z tematyką wsparcia ucznia w żałobie, części te były stosowane naprzemiennie, ukierunkowane na pobudzanie refleksji i konstruktywne dzielenie się poprzez stosowane metody aktywujące uczenie się np.: swobodna wypowiedź uczestników, praca w parach i grupach, praca w oparciu o materiały przygotowane przez badacza,
- czwarty etap obejmował pracę własną uczestnika szkolenia realizowaną w dwutygodniowej przerwie między pierwszym i drugim dniem szkoleniowym,
- piąty etap, rozpoczynający drugi dzień szkoleniowy, służył omówieniu pracy własnej związanej z refleksowaniem treści z pierwszego dnia szkoleniowego oraz ponownej analizie własnych doświadczeń ze wsparcia ucznia w żałobie przez pryzmat wiedzy i obserwacji z pierwszego dnia szkoleniowego,
- szósty etap zawierał część teoretyczną i część praktyczną związaną z tematyką roli placówek oświatowych we wsparciu ucznia w żałobie; części te były stosowane naprzemiennie, ukierunkowane na pobudzanie refleksji i konstruktywne dzielenie się poprzez stosowane metody aktywujące uczenie się np.: swobodna wypowiedź uczestników, praca w parach i grupach, praca w oparciu o materiały przygotowane przez badacza,

---

<sup>275</sup> por. L. Rae (2015) Planowanie i projektowanie szkoleń. Wolter Kluwer Business.

- siódmy etap obejmował swobodną otwartą rozmowę w grupie podsumowującą szkolenie i wypełnienie anonimowego kwestionariusza ankiety na zakończenie cyklu szkoleniowego.

Realizując projekt, przedstawiałam uczestnikom odpowiednio dobrane materiały edukacyjne, ułatwiające realizowanie założonych wcześniej celów projektu. Opracowane przeze mnie materiały musiały także wpisywać się w przygotowany schemat zajęć warsztatowych oraz plan zagadnień tematycznych. Poniżej przedstawiłam charakterystykę wybranych narzędzi edukacyjnych, najistotniejszych w procesie badawczym, zastosowanych podczas prowadzenia projektu dydaktyczno-badawczego (Tabela 11):

**Tabela 11. Materiały edukacyjne zastosowane podczas zajęć warsztatowych pt. „Metody pracy z uczniem w żałobie.”**

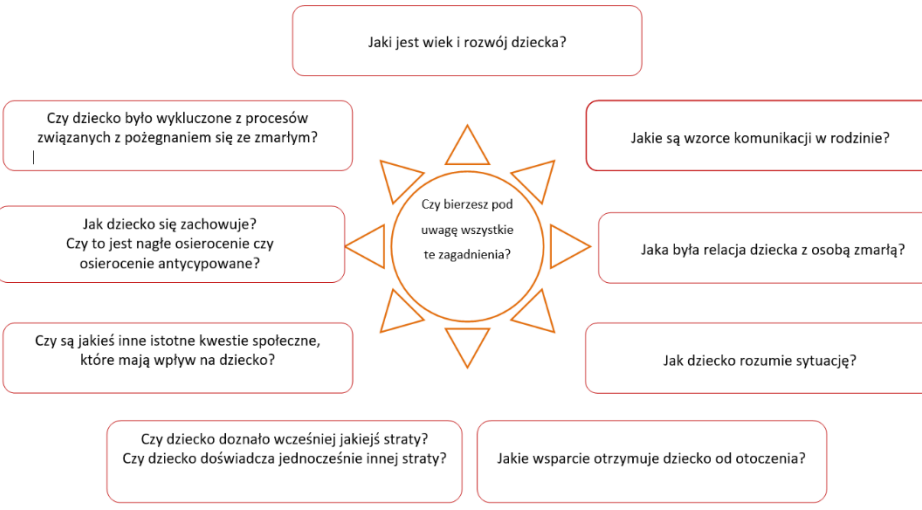


Tytuł	Migawki
Opis	Materiał zawiera opis rzeczywistych sytuacji funkcjonowania dziecka w żałobie, doświadczonych w pracy przez autorkę ćwiczenia. Ułatwia wejście w refleksję nad sytuacją dziecka w żałobie. Materiał podkreśla znaczenie wsparcia dziecka przez osobę dorosłą i komunikacji dziecko-dorosły.
Zadania dla uczestników	Przywołanie w pamięci zawodowych doświadczeń związanych z żałobą.
Forma pracy	Otwarta dyskusja w grupie, po przeczytaniu fragmentu tekstu przez prowadzącą spotkanie.
Zastosowanie	Dla osób, które rozpoczynają szkolenie dotyczące procesu żałoby dzieci i młodzieży.
Opracowanie	Na podstawie: A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski. Z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie, (38) 2: 15. <sup>276</sup>
Fragment materiału	Pamiętam Zosię, która potrzebowała nieustannych rozmów z tatą o tym, co się wydarzyło i co będzie dalej. Potrzebowała bliskości z rodzicem, rozmowy. Jej mama zmarła. Pamiętam Kubę, który potrzebował kontrolować wszystko i wszystkich, a miał 10 lat. Potrzebował dorosłego, który mówiłby mu, że może być dalej dzieckiem, a pewne sprawy są powinnością rodziców. Jego tata zmarł. Pamiętam Dawida, który właśnie zdał do piątej klasy. Uczył się wspaniale, był najlepszy we wszystkim, bardzo ułożony. Potrzebował kogoś, kto powiedziałby mu, że może sobie czasem odpuścić, popłakać. Jego mama zmarła.

<sup>276</sup> A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski. Z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie, (38)2: 15.



	<p>Pamiętam małą Krysię, która nie chciała bawić się zabawkami, zrobiła się bardzo „grzeczna”. Potrzebowała kogoś, kto powiedziałby jej, że zmarli nie siedzą na chmurce. Zmarła jej mama.</p> <p>Pamiętam malutkiego Stasia, który ciągle bawił się w pogrzeb. Potrzebował taty, który będzie się razem z nim w to bawił, by obsesja minęła. Zmarła mu mama.</p> <p>Pamiętam Anię, która ze złości zamalowywała koleżankom w przedszkolu rysunki rodziny, czasem gryzła i kopła. Potrzebowała zrozumienia procesu żałoby przez nauczycielki. Zmarł jej tata.</p> <p>(...)</p>
<b>Tytuł</b>	<b>Słońce i chmury</b>
<b>Opis</b>	Materiał w sposób graficzny przedstawia wielowymiarowe czynniki wpływające na funkcjonowanie dziecka w żałobie. Ułatwia ogólną diagnozę sytuacji dziecka osieroconego. Materiał podkreśla znaczenie czynników ryzyka powikłania procesu żałoby, ugruntowuje rozumienie procesu żałoby.
<b>Zadania dla uczestników</b>	Omówienie poszczególnych punktów rysunku przez pryzmat własnego doświadczenia zawodowego.
<b>Forma pracy</b>	Praca w grupie – dyskusja dotycząca znaczenia poszczególnych punktów rysunku. Praca w parach – analiza doświadczonej sytuacji z uczniem w żałobie na podstawie poszczególnych czynników diagnostycznych. Praca w grupie – podzielenie się refleksjami po ćwiczeniu.
<b>Zastosowanie</b>	Dla osób, które zapoznały się z czynnikami ryzyka powikłania procesu żałoby oraz z przebiegiem procesu żałoby.
<b>Opracowanie</b>	Na podstawie: M. Bunce, A. Rickards (2004) Working with bereaved children. Colchester, Essex: Children’s Legal Centre, University of Essex. <sup>277</sup> , tłumaczenie i opracowanie własne

<sup>277</sup> M. Bunce, A. Rickards (2004) Working with bereaved children. Colchester, Essex: Children’s Legal Centre, University of Essex.  
[https://www.essex.ac.uk/armedcon/unit/projects/wwbc\\_guide/index.html](https://www.essex.ac.uk/armedcon/unit/projects/wwbc_guide/index.html) (dostęp: 10.07.2019)

<p><b>Fragment materiału</b></p>	 <p style="text-align: center;"><b>Analiza sytuacji dziecka w żałobie</b> Working with bereaved children. M. Bunce, A. Rickards, 2004</p> <p style="text-align: center;">  <span style="margin-left: 200px;"><a href="http://www.tumbopomaga.pl">www.tumbopomaga.pl</a></span> <span style="float: right;"></span> </p>
<p><b>Tytuł</b></p>	<p><b>Reakcje dzieci<sup>278</sup></b></p>
<p><b>Opis</b></p>	<p>Materiały zawierają opis czterech rzeczywistych sytuacji funkcjonowania dzieci w żałobie, doświadczonych w pracy przez autorkę ćwiczenia. Uławia zrozumienie sytuacji dziecka osieroconego przez jednego z rodziców. Materiał podkreśla znaczenie relacji, komunikacji dziecko-dorosły, ugruntowuje rozumienie procesu żałoby.</p>
<p><b>Zadania dla uczestników</b></p>	<p>Przedstawienie przyczyn zachowania dziecka, w kontekście postawy rodzica. Przedstawienie sposobów wsparcia procesu żałoby, wpływających na zmianę zachowania dziecka.</p>
<p><b>Forma pracy</b></p>	<p>Praca w podgrupach - każda podgrupa analizuje i opracowuje jedną sytuację problemową, a następnie omawia sytuację na forum grupy.</p>
<p><b>Zastosowanie</b></p>	<p>Dla osób, które zapoznały się z procesem żałoby, prawami dziecka w żałobie, zasadami komunikacji wspierającej.</p>
<p><b>Opracowanie</b></p>	<p>Na podstawie: A. Paczkowska (2013) Wybrane reakcje dziecka na śmierć bliskiej osoby. W: B. Antoszevska, J. Binnebesel (red.) Porozmawiajmy o śmierci. Wydawnictwo UWM, s. 140-148.<sup>279</sup> M. Rogiewicz, A. Paczkowska (2012) Rodzina przewlekle chorego dziecka – komunikacja z dzieckiem w żałobie. W: J. Binnebesel, Z. Bohdan, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Paczkowska, A. Sikora (red.) Dziecko przewlekle chore w domu. Poradnik dla rodziców i opiekunów. Fundacja Hospicyjna, 221-238.<sup>280</sup></p>


<sup>278</sup> Por. A. Paczkowska (2013) Wybrane reakcje dziecka na śmierć bliskiej osoby. W: B. Antoszevska, J. Binnebesel (red.) Porozmawiajmy o śmierci. Wydawnictwo UWM, s. 140-148.

<sup>279</sup> Por. A. Paczkowska A. (2013) Wybrane reakcje dziecka..., op. cit., s. 140-148.

<sup>280</sup> M. Rogiewicz, A. Paczkowska (2012) Rodzina przewlekle chorego dziecka – komunikacja z dzieckiem w żałobie. W: J. Binnebesel, Z. Bohdan, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Paczkowska, A. Sikora (red.) Dziecko przewlekle chore w domu. Poradnik dla rodziców i opiekunów. Fundacja Hospicyjna, s. 221-238.

<b>Fragment materiału</b>	<p>Sytuacja 1. Zamiana ról pomiędzy rodzicem a dzieckiem – zawiera opis zachowania dziecka powyżej 11 lat.</p> <p>Sytuacja 2. Cenzura zachowania – zawiera opis zachowania dziecka w wieku 3-5 lat.</p> <p>Sytuacja 3. Rzekome przystosowanie się – zawiera opis zachowania dziecka w wieku nastoletnim.</p> <p>Sytuacja 4. Niewiedza o śmierci rodzica – zawiera opis zachowania dziecka w wieku 5-11 lat.</p>
<b>Tytuł</b>	<b>Rozmowy z dziećmi</b>
<b>Opis</b>	Materiał zawiera kilkanaście wypowiedzi dzieci, w sytuacjach doświadczonych w pracy przez autorkę ćwiczenia. Uławia zrozumienie świata przeżyć dziecka i nastolatka doświadczającego poważnej choroby lub śmierci bliskiej osoby. Materiał podkreśla znaczenie wsparcia emocjonalnego i komunikacji wspierającej w relacji z dzieckiem osieroconym.
<b>Zadania dla uczestników</b>	Omówienie sytuacji rodzinnej i potrzeb dziecka. Opracowanie konkretnej odpowiedzi, będącej reakcją na wypowiedź dziecka.
<b>Forma pracy</b>	Praca w podgrupach - każda podgrupa wybiera jedną wypowiedź spośród przedstawionych, analizuje i opracowuje jedną sytuację problemową, a następnie omawia sytuację na forum grupy. Praca w grupie – informacje zwrotne dotyczące przedstawionej sytuacji.
<b>Zastosowanie</b>	Dla osób, które zapoznały się z podstawowymi zasadami aktywnego słuchania i komunikacji bez przemocy.
<b>Opracowanie</b>	Na podstawie: A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski. Z notatek hospicyjnego psychologa. Hospicjum to też Życie, (38) 2: 15-16 <sup>281</sup>
<b>Fragment materiału</b>	<p>- Pytałem tatę, czy z mamą będzie tak samo jak z babcią, ale on cały czas mówi, że sobie poradzimy. Ale słyszę, jak płacze w łazience, w nocy. Słyszałem też, jak mówił cioci, żeby przyjechała do nas. Jak wtedy babcia umierała, to ciocia też przyjechała. Ale pani nie mówi tego tacie. Bo się znów na mnie zezłości, jak dowie się, że ja mówię o babci. Zawsze się złości albo wzdycha.</p> <p>- Mamy już nie ma. Ale dziadek powiedział, że chociaż jej nie widzę, to ona wszystko widzi i wszystko wie. No to znaczy, że jest, tylko niewidzialna. Rozmawiam z nią dużo, ale ona nic nie mówi. No i staram się, by była ze mnie duma. Najgorzej jest w przedszkolu, boję się, że coś zbroję. Jestem niegrzeczny. Czy jak Ona wszystko wie, to wie też, że się staram?</p> <p>- Już prawie go nie pamiętam. Oglądam jego zdjęcia często. Mama mówi, żebym już przestał, bo od tego ciągle mnie boli brzuch. I płaczę. Więc już oglądam zdjęcia w łazience, by nie widziała. Mama chyba nie tęskni za tatą jak ja, bo wcale o nim nie mówi. Nie jeździmy na cmentarz, wyrzuciła wszystkie jego rzeczy. Co będzie, jak o nim na dobre zapomni? Ja nie chcę innego taty.</p>

<sup>281</sup> A. Paczkowska (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski..., op. cit., s. 15-16.

	- Nie chcę mówić o mamie. Nie chcę jeździć na cmentarz, po co w kółko babcia opowiada o mamie. Przecież dobrze ją pamiętam. A ona ciągle opowiada, chce nas przytulać, mówi, że jesteśmy biedni. W ogóle ciągle do nas przychodzi i się wtrąca. Ona nie jest moją mamą, ona nie rządzi, a tata się jej ciągle słucha. Wolę być w szkole albo z kolegami. Wtedy wszystko jest jak dawniej.
<b>Tytuł</b>	<b>Karty pracy ucznia w żałobie</b>
<b>Opis</b>	Materiał przedstawia konkretne ćwiczenia, które może wykorzystać nauczyciel, pedagog lub psycholog w pracy z uczniem w żałobie. Karty pracy ułatwiają rozmowę z dzieckiem o śmierci i żałobie. Materiał podkreśla znaczenie metod projekcyjnych i nawiązywanie relacji z dzieckiem w kryzysie.
<b>Zadania dla uczestników</b>	Omówienie wybranej karty pracy poprzez odpowiedzi na trzy ogólne pytania: Dla kogo? W jaki sposób? Po co?
<b>Forma pracy</b>	Praca w podgrupach – każda podgrupa otrzymuje 4 karty pracy, wybiera jedną spośród nich, następnie poprzez metodę burzy mózgów, ustala zastosowania karty do pracy z uczniem. Na zakończenie omawia kartę i jej funkcje na forum grupy. Praca w grupie - informacje zwrotne uczestników.
<b>Zastosowane</b>	Dla osób, które zapoznały się z procesem żałoby, czynnikami ryzyka i sposobami komunikacji wspierającej.
<b>Opracowanie</b>	Na podstawie: kart ogólnodostępnych w zasobach Internetu, np. free grief worksheets, opracowanie własne w 2014 roku.
<b>Fragment materiału</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>Zadbać o siebie</b></p> <p style="text-align: center;">Znajdź „Apteczkę Pierwszej Pomocy” na rysunku. Założmy, że możesz w niej umieścić rzeczy, które mogą Tobie pomóc poczuć się lepiej.</p> <p>Poniżej zrób listę.</p>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Nasza „Apteczka”.</b></p> <p>Guma do żucia. Gra w piłkę. Przeglądanie gazet. Posiadanie rzeczy należącej do bliskiej osoby. Rozmowa z przyjacielem. Pisanie pamiętnika. Słuchanie muzyki. Pisane i czytanie wierszy. Czytanie. Zabawa z psem. Malowanie. Sport. Rozmowa z dorosłym. Granie w parku. Praca w ogrodzie. Czytanie przed snem. Pobyty w samotności. Modlenie się. Tańczenie. Śpiewanie. Przeglądanie zdjęć. Przytulanie. Zrobienie akcji charytatywnej na cześć zmarłego. Grupa wsparcia. Pomaganie innym.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>Twoja „Apteczka”.</b></p> <hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/> </div> </div> </div>

Źródło: opracowanie własne

Przygotowanie zajęć warsztatowych dla pracowników placówek edukacyjnych rozpoczęłam od ponownej analizy pytań badawczych i uproszczenia ich na potrzeby badania. Postawiłam przed sobą wybrane pytania badawcze odpowiadające trzem obszarom tematycznym:

1. Obszar wiedzy i doświadczenia uczestników.
2. Obszar treści kształcenia.
3. Obszar metod kształcenia.

Realizując projekt badawczo-dydaktyczny, czyli badania nad własną praktyką i kształceniem kadr pedagogicznych, starałam się by wszystkie składowe działania: były zaplanowane z uwzględnieniem celów badawczych; wdrażane według przyjętych schematów zajęć warsztatowych, podlegały obserwacji, czyli autorefleksji, analizie zbieranych danych i ich interpretacji. Poniżej przedstawię w formie uproszczonej, główne elementy tego procesu badawczego opisane przez pryzmat trzech obszarów badawczych.

## **1. Obszar wiedzy i doświadczenia uczestników**

### **a. Pytanie badawcze:**

Jaka jest wiedza wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych na temat procesu żałoby dzieci i młodzieży?

### **b. Cel badań i działań:**

Działania i badania, podejmowane podczas przeprowadzania przeze mnie zajęć warsztatowych, mają umożliwić uzyskanie od uczestników następujących informacji: z jakimi sytuacjami spotykają się w swojej pracy zawodowej, jakie mają doświadczenie we wsparciu ucznia w żałobie, jak rozumieją proces żałoby u dzieci i nastolatków, w jaki sposób placówka angażowała się we wsparcie ucznia w żałobie?

### **c. Przygotowanie do badań:**

Przed przystąpieniem do zaplanowania działań w tym obszarze badawczym, zgłębiłam wiedzę na temat przygotowania tanatopedagogicznego nauczycieli,<sup>282</sup> by lepiej zrozumieć obszary pracy nauczycieli w zakresie wsparcia ucznia w żałobie oraz problematykę żałoby w środowisku szkolnym.

### **d. Działanie:**

---

<sup>282</sup> J. Binnebesel (2014) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek.

Do zbadania prezentowanego obszaru wybrałam metodę refleksji nad własną praktyką<sup>283</sup> poprzez wzbudzenie refleksji retrospektywnej zastosowanej w ćwiczeniu pt. „Migawki”(Tabela 11). Podzieliłam się z uczestnikami autorskim fragmentem artykułu, w którym refleksyjnie opisuję osobiste wspomnienia pracy z dziećmi w żałobie, zachęcając do uruchomienia własnych wspomnień i przeżyć związanych z doświadczeniami żałoby dzieci i nastolatków. Refleksję retrospektywną uruchomiłam także poprzez ćwiczenie pt. „Słońce i chmury” (Tabela 11). Najpierw posługując się przedstawionym na kartce schematem, grupa omówiła czynniki ryzyka procesu żałoby u dzieci. Następnie pracując w parach, uczestnicy zanalizowali w analogiczny sposób, osobiste sytuacje z praktyki zawodowej. Podsumowaniem ćwiczenia była swobodna wypowiedź ochotników na forum grupy. Natomiast w drugim dniu szkoleniowym, przed podjęciem tematyki interwencji kryzysowej w szkole, prowadziliśmy swobodną rozmowę dotyczącą doświadczeń uczestników związanych z ich doświadczeniami zespołowego wsparcia ucznia w żałobie.

#### **e. Obserwacje**

Od pierwszej części projektu, zauważalna była otwartość i wzajemna życzliwość uczestników. Zaobserwowałam, że poczucie bezpieczeństwa i zaufania bardzo szybko ujawniało się w każdej grupie szkoleniowej. Było to sprzeczne z moimi pierwotnymi założeniami dotyczącymi budowania tej fazy w grupie. Spodziewałam się, że przez tematykę i przypadkowy dobór uczestników do grup, będzie to wyzwaniem i główną przeszkodą w przebiegu badania. Z perspektywy czasu uważam, że być może powodem była moja postawa otwartości i ciekawości oraz poczucie bycia równym z uczestnikami. Od początku, przedstawiając założenia spotkań, podkreślałam fakt wzajemnej potrzeby uczenia się o sytuacji dzieci w żałobie i możliwościach wspierania.

Dzięki otwartości uczestników, mogłam także w sposób znaczący poszerzyć swoje doświadczenie jako badacz. Wyszłam poza hospicyjny świat i doświadczyłam wyzwań przed jakimi stawali uczestnicy badania w środowisku edukacyjnym. Mogłam poznać potrzeby i trudności rodzin z dziećmi w wieku szkolnym widziane z perspektywy poza hospicyjnej. Miałam poczucie, że uczestnicy stają się moimi nauczycielami, a moje doświadczenie dopełnia się o istotne brakujące elementy. Niezwykle ciekawe było

---

<sup>283</sup> A. Perkowska-Klejman (2013) Modele refleksyjnego uczenia się. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 1(61): 75-90.

również uczenie się interwencji w praktyce szkolnej przy wykorzystaniu wsparcia instytucji pomocowych jak poradnie, MOPR czy inne urzędy państwowe. Te procedury były mi do tej pory niedostatecznie znane. Mocną stroną uczestników były działania oparte o wdrożone procedury interwencyjne w szkole czy przedszkolu oraz zespołowe działania w kryzysie, chociaż rzadko opracowane proceduralnie.

Przeprowadzanie badania w obszarze wiedzy nauczycieli i sposobów wpierania ucznia w żałobie pozwoliło przekonać się osobiście, jakimi trudnymi emocjami obarczone były doświadczane przez uczestników sytuacje śmierci w ich środowisku pracy. Uczestnicy wspominali o towarzyszącym im wzruszeniu, bezradności czy niepokoju związanymi z udzielaniem wsparcia osobom w żałobie w szkole czy przedszkolu. W pamiętniku zapisałam krótką refleksję z tym związaną: „Kolejne spotkanie z cierpieniem. Ile osób powiedziało dziś: „Trudno było mi pomóc..., nie wiedziałam jak..., bałam się..., sama za bardzo płakałam..., nie wiedziałam co powiedzieć..., smutek zatykał mi gardło... Możliwe, że te osoby w żałobie, którym pomóc chcieli nauczyciele, odczuwały podobnie... Gdyby tylko mogli o tych uczuciach po prostu wzajemnie sobie opowiedzieć? (może to będzie temat nowego ćwiczenia?)”<sup>284</sup> To było bardzo ważne doświadczenie dla mnie i niezwykle inspirujące do dalszej pracy.

Zauważyłam również, że wśród uczestników dominowała potrzeba wspominania osobistych historii związanych ze śmiercią bliskiej osoby. Często powiązana była z refleksją o braku otrzymania właściwej pomocy w rodzinie czy w szkole. W pamiętniku zapisałam: „Dziś zapamiętałam najbardziej dwie historie, bo były uderzająco podobne. O dwóch paniach ze szkolenia. Każda z nich będąc nastolatką, straciła jednego z rodziców. Łączy je podobnie bolesne wspomnienie, związane głównie z poczuciem ogromnej samotności. Jedna z nich powiedziała: „Nikt i nigdzie, i wszędzie... nie rozumiał mnie...” Czy wśród wszystkich nas, jest chociaż jedna osoba, której wspomnienia związane ze śmiercią są ukojone? Albo świadczą o uzyskaniu odpowiedniego wsparcia?”<sup>285</sup> Wielokrotnie podczas zajęć miałam poczucie, że barierą przed udzielaniem wystarczającego wsparcia uczniom jest właśnie osobiste doświadczenie badanych związane z szeroko rozumianym, niedokończonym procesem własnej żałoby. Rozważałam, na ile właśnie ten aspekt był powodem unikania podobnych sytuacji w

---

<sup>284</sup> Notatki autorki (2015)

<sup>285</sup> Ibidem

praktyce zawodowej, z obaw przed powrotem bolesnych wspomnień. Wielu uczestników wskazywało także, że śmierć jest nadal tematem tabu w ich otoczeniu, a w związku z tym, trudno jest o niej rozmawiać i towarzyszyć z obaw przed niewłaściwym zachowaniem i zranieniem osoby w żałobie.

#### **f. Wnioski**

Model refleksji nad praktyką okazał się użyteczny nie tylko w procesie uczenia się, ale także zbierania informacji o doświadczeniach uczestników, sposobach rozumienia danej sytuacji problemowej oraz związanego z tym świata przeżyć. Najczęściej doświadczanymi sytuacjami były: żałoba ucznia po śmierci jednego z rodziców w wyniku choroby; na drugim miejscu żałoba w społeczności szkolnej po śmierci ucznia lub pracownika szkoły; na trzecim miejscu wskazane były sytuacje żałoby ucznia lub nauczyciela w wyniku śmierci samobójczej bliskiej osoby. Żaden uczestnik nie pamiętał, by uczestniczył w innym szkoleniu poruszającym tematykę żałoby ucznia. We wszystkich grupach szkoleniowych, każdy z uczestników, zarówno na początku szkolenia jak i na zakończenie zajęć: deklarował potrzebę szkoleń w zakresie wsparcia ucznia w żałobie. Pokrywało się to z moimi wnioskami z obserwacji grupy i danymi uzyskanymi w literaturze naukowej. Podczas rozmów o śmierci i żałobie, uwypuklała się niedostateczna znajomość podejmowanych poszczególnych zagadnień szkoleniowych.

## **2. Obszar treści dokształcania**

### **a. Pytanie badawcze:**

Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków należy włączać do edukacji przedszkolnej i szkolnej, by nauczyciele, pedagodzy i psychologzy szkolni, adekwatnie odpowiadali na potrzeby dzieci osieroconych?

### **b. Cel badań i działań:**

Działania i badania, podejmowane przeze mnie podczas przeprowadzania zajęć warsztatowych, miały umożliwić uzyskanie od uczestników następujących informacji: jakie potrzeby szkoleniowe najczęściej deklarują uczestnicy, jakie tematy powodują największe zainteresowanie wśród uczestników, skąd czerpią informacje na ten temat?

### **c. Przygotowanie do badań:**

Przed przystąpieniem do zaplanowania i wdrożenia działań w tym obszarze badawczym opracowałam, na podstawie literatury, zagadnienia związane z przeżywaniem żałoby



przez dzieci i nastolatki, a w szczególności z udzielaniem wsparcia emocjonalnego, czynnikami ryzyka powikłania procesu żałoby oraz interwencji kryzysowej.

#### **d. Działanie:**

Do zbadania tego obszaru wybrałam metodę pracy skoncentrowaną na problemie, którą zastosowałam w dwóch ćwiczeniach pt.: „Reakcje dzieci” oraz „Rozmowy z dziećmi” (Tabela 11). Uczestnicy poprzez pracę w grupie i podgrupach zobligowani byli do rozwiązania konkretnej sytuacji problemowej zaproponowanej przeze mnie. W celu pogłębienia informacji zwrotnych, wprowadziłam także ankietę, którą uczestnicy wypełniali po drugim dniu szkolenia.

#### **e. Obserwacje**

Uczenie następowało poprzez właściwe dla metody nauczania problemowego<sup>286</sup>, poszczególne etapy, takie jak: odczucie trudności; sformułowanie problemu; poszukiwanie rozwiązań, tworzenie hipotez potencjalnych rozwiązań; logiczna i jeżeli to możliwe empiryczna weryfikacja hipotez; obserwacja wprowadzonych rozwiązań, przyjęcie lub odrzucenie rozwiązania. Dwa ostatnie kroki, były niemożliwe w pełni do zastosowania w pierwszej turze ćwiczenia. Przyjęcie lub odrzucenie rozwiązań, następowało poprzez przedstawienie na forum grupy konkretnych odpowiedzi do danego ćwiczenia, po którym następowało wspólne rozważanie nad innymi możliwymi odpowiedziami. Ja również włączałam się w rozmowę zadając pytania pobudzające refleksję: Jakie inne rozwiązania można byłoby przyjąć? Na co pozostałe osoby zwróciły uwagę? W konsekwencji często ta część zajęć, doprowadzała z powrotem do wcześniejszych kroków: poszukiwania nowych rozwiązań, a czasem formułowania na nowo problemu. Stałam więc przed potrzebą zmodyfikowania ćwiczenia pt. „Rozmowy z dziećmi”, która wyłoniła się dopiero dzięki analizie danych ze szkolenia pierwszej i drugiej grupy warsztatowej. Polegała na zmianie sposobu omawiania ćwiczenia, które podzieliliśmy na dwie części: zadawanie refleksyjnych pytań oraz ponowna weryfikacja rozwiązań na forum grupy.

Według mojej diagnozy uczestnicy mieli największe trudności z ćwiczeniami dotyczącymi stawianych hipotez na temat opisywanej w ćwiczeniu sytuacji problemowej. Traktowali je nie jako pytania, a raczej jako oczywiste stwierdzenia, na

---

<sup>286</sup> Por. W. Okoń (1964) U podstaw problemowego uczenia się; por. S. Zembski (2018) Nauczanie problemowe w praktyce. Quality Production Improvement, 2(9): 177-187.

które posiadali gotowe rozwiązania. W tym kontekście, podejmowałam próbę kwestionowania ich założeń. Uwypuklałam, że opisana wypowiedź czy zachowanie dziecka, może być wynikiem wielu czynników. Pokazywałam na przykładach, że dana sytuacja, w każdym z uczestników grupy wzbudza inne skojarzenia, co prowadzi do innego sposobu poprowadzenia rozmowy z dzieckiem czy udzielania innych wskazówek rodzicowi. Prowokowało to grupę do uznania, że rolą osoby wspierającej w kryzysie emocjonalnym, jest przede wszystkim umiejętność rozeznania, któremu dziecku należy się pomoc długofalowa, poprzez określanie czynników ryzyka powikłania procesu żałoby. Drugim wnioskiem było uznanie, że najważniejsze jest podążanie za rozmówcą, stworzenie mu przestrzeni do rozmowy, a to wiąże się z technikami uważnego słuchania, a nie udzielania rad. Podczas tych ćwiczeń, podobnie jak w omawianych wcześniej, zaobserwowałam, że mocną stroną uczestników jest umiejętność pracy w zespole, podejście zadaniowe do wyzwań pojawiających się w pracy oraz otwartości i umiejętność dzielenia się refleksją.

#### **f. Wnioski**

Jedną z istotnych zmian wprowadzonych po analizie danych było uzupełnienie tematyczne treści szkoleniowych o obszar śmierci samobójczej oraz stworzenie materiałów edukacyjnych dla grup warsztatowych w zakresie interwencji kryzysowej (Załącznik: Materiały szkoleniowe dla pracowników placówek oświatowych). W kolejnych grupach szkoleniowych dodałam także nowe ćwiczenia wspomagające refleksyjne uczenie się:

- metody projekcyjnej pracy z uczniem w żałobie pt. „Karty pracy z uczniem w żałobie” oparte na metodzie refleksyjnych grup rówieśniczych (Tabela 11)
- metody przekazywania trudnych informacji członkom społeczności szkolnej oparte o analizę tekstu czytanego.

Konsekwencją analizy danych, napływających z każdym warsztatem, było także zebranie pełnego repertuaru zagadnień tematycznych, odpowiadających potrzebom szkoleniowym uczestników. Ostatecznie tematyka zajęć, jaka uformowała się w dwudniowym cyklu szkoleniowym, zawierała następujące tematy:

1. Charakterystyka procesu żałoby dzieci i młodzieży.
2. Czynniki ryzyka powikłania procesu żałoby.
3. Czynniki sprzyjające przeżywaniu procesu żałoby.

4. Prawa dziecka w żałobie.
5. Sposoby wsparcia ucznia w żałobie: stopnie interwencji, komunikacja wspierająca.
6. Metody pracy z uczniem w żałobie – karty pracy.
7. Rola placówki edukacyjnej w sytuacji:
  - śmierci w rodzinie ucznia,
  - śmierci w społeczności szkolnej, w tym śmierci samobójczej.
8. Interwencja kryzysowa w szkole i przedszkolu.

### **3. Obszar metod doksztalcania**

#### **a. Pytanie badawcze:**

W jaki sposób zmienić rozumienie żałoby dzieci i młodzieży wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych? Jak przekonać pracowników placówek oświatowych do pracy na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie?

#### **b. Cel badań i działań:**

Działania i badania, podejmowane przeze mnie podczas przeprowadzania zajęć warsztatowych, miały umożliwić uzyskanie od uczestników oraz z własnych obserwacji, następujących informacji: w jakich częściach szkolenia uczestnicy pracują najchętniej, w jakich momentach procesu grupowego pojawia się najwięcej refleksji, aktywności poznawczej? Czy uzyskanie samoświadomości uczestnika w obszarze dzieci osieroconych, spowoduje motywację do podejmowania działań na rzecz uczniów w żałobie?

#### **c. Przygotowanie do badań:**

Przed przystąpieniem do zaplanowania i wdrożenia działań w tym obszarze badawczym, opracowałam, na podstawie literatury naukowej, zagadnienia związane z doksztalcaniem się nauczycieli w zakresie wsparcia ucznia w żałobie oraz metod refleksyjnego uczenia się.

#### **d. Działanie:**

Do zbadania obszaru wybrałam formy obserwacji procesu grupowego oraz obserwacji niewerbalnych i werbalnych reakcji uczestników na dane ćwiczenie. Poszczególne działania zaplanowane były w taki sposób, aby z jednej strony dbać o naturalny proces grupowy, a z drugiej stosować różne metody uczenia się poprzez refleksję w działaniu i refleksję na temat działania. Zastosowałam także metodę samodzielnego uczenia się.

Uczestnicy zostali poproszeni, aby w okresie pomiędzy pierwszym a drugim dniem szkoleniowym, na podstawie wybranego przez siebie materiału szkoleniowego, omówili wspólnie z wybraną osobą z pracy, sytuację konkretnego ucznia w żałobie. Drugie zadanie polegało na zastosowaniu w praktyce zasad aktywnego słuchania podczas jednej z rozmów z rodziną lub współpracownikami.

#### **e. Obserwacje**

Wydaje się, że najcenniejsze dla grupy okazały się te ćwiczenia, które oparte były na mojej własnej praktyce zawodowej. W czasie badania zaobserwowałam, że ćwiczenia te wzbudzały zainteresowanie, ułatwiały wzajemny dialog o sytuacjach żałoby spotkanych w pracy zawodowej. Natomiast zastosowanie przerwy pomiędzy szkoleniami, spotkało się z pozytywnymi informacjami zwrotnymi uczestników. W większości wskazywali na korzyść związaną z możliwością reflektowania w tym czasie treści poruszanych podczas pierwszego dnia szkoleniowego. Mieli potrzebę podzielenia się przemyśleniami ze swoimi bliskimi. Większość uczestników wskazała także na potrzebę ponownego omówienia z wybranymi współpracownikami sytuacji z przeszłości związanym z osieroconym dzieckiem. Jedną z zapamiętanych przeze mnie wypowiedzi charakteryzuje to, czym uczestnicy dzielili się po powrocie, rozpoczynając drugi dzień szkolenia: „Miałam wrażenie, że codziennie wyświetlały się w mojej głowie nowe obrazy, z dzieciństwa i z pracy. Powodowało to potrzebę rozmawiania z mamą o śmierci mojego taty. Chciałam się dowiedzieć rzeczy, których już nie pamiętałam. Był też dzień, kiedy w pokoju nauczycielskim zaczęłam wspominać wszystkich, którzy zmarli. Niektórych już nie pamiętałam, inni zaczęli dodawać swoje wspomnienia. Byliśmy w tym razem. Umówiliśmy się, że co roku w listopadzie będziemy wspominać naszych uczniów i pracowników.” Po tego typu informacjach zwrotnych, zdecydowałam się na modyfikację polecenia zadania domowego. Dodałam do niego zachętę przyglądania się swoim refleksyjnym myślom i obrazom, które spontanicznie pojawiły się w toku myślenia. Uznałam, że ta drobna modyfikacja, spowoduje, że uczestnicy z większą akceptacją i spokojem przyjmą pojawiające się po szkoleniu myśli związane z chorobą, umieraniem czy żałobą.

Uczestnicy w większości zadeklarowali także wykonanie „pracy domowej” związanej z aktywnym słuchaniem. Przeważnie realizowali ją pierwszego wieczoru po powrocie do domu, chociaż nie byli przekonani do skuteczności jej działania. Prawie

każdy uczestnik jednak doświadczył, że uważność na to, by w rozmowie nie oceniać, nie udzielać rad, a podążać za rozmówcą, dała wymierne efekty. Najwięcej ekspresji w wypowiedziach było wśród rodziców nastolatków. Deklarowali, że rozmowa w nurcie aktywnego słuchania, pomagała pogłębić i wydłużyć kontakt z dzieckiem.

Wśród uczestników wielokrotnie pojawiała się chęć wniesienia zmian w środowisku pracy poprzez wdrażanie procedur interwencji kryzysowej w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej oraz podzielenie się informacjami warsztatowymi podczas rad pedagogicznych. Wypowiedziom podsumowującym szkolenie towarzyszył entuzjazm związany z doświadczeniem oswojenia się z tematem śmierci i zaskoczeniem, że można o niej swobodnie rozmawiać. Wartością dodaną były wypowiedzi znacznej części uczestników o zdiagnozowaniu u siebie lub u bliskich niedokończonej żałoby i potrzebie zaopiekowania się tym obszarem.

#### **f. Wnioski**

Najważniejsze w całym cyklu szkoleniowym okazało się dbanie o proces grupowy, czyli naturalne fazy rozwoju grupy. Skutecznie budowało to poczucie bezpieczeństwa, zapobiegało sytuacjom konfliktowym, barierom w swobodnej informacji zwrotnej, czego obawiałam się w tak złożonym i dla każdego uczestnika – osobiście trudnym temacie. Stosowanie różnych metod aktywizujących pomagało utrzymywać atmosferę zainteresowania oraz otwartości. Ważny ze względu na proces uczenia się, był również sposób budowy ćwiczeń. Tworzyły możliwość uczestnikom opowiedzenia o tym, co stanowi źródło niepokoju i satysfakcji oraz jak radzą sobie z wyzwaniami. Zastosowana przerwa w szkoleniu pogłębiała proces refleksji. W etapie podsumowywania dwudniowego szkolenia, większość osób otwarcie zadeklarowało motywację do dalszego dokształcania się w tematyce żałoby oraz potrzebie działania na rzecz dzieci osieroconych.

#### **Rozdział 6.1.1 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań**

Badalam własną praktykę jako psychologa udzielającego wsparcia rodzinom w kryzysie, po stracie bliskich oraz trenera-edukatora prowadzącego szkolenia z zasad udzielania tego wsparcia. Badanie miało ścisły związek z wykonywaną przeze mnie pracą, ulokowaną w kontekście poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie. Działania,

które podejmowałam w toku badania, były nastawione na sprawdzanie hipotez związanych z teoriami naukowymi, ale także tych związanych z osobistą refleksją i intuicją. W ten sposób oddziaływałam w funkcjonowanie własnego realnego środowiska pracy i sprawdzałam efekty tej interwencji. Służyło to poprawie istniejącego stanu rzeczy, zarówno po zakończeniu badań w działaniu poprzez wykorzystanie wyników badań, ale także w poszczególnych etapach badania poprzez zdarzenia dziejące się w procesach poznawania i zmieniania.<sup>287</sup> W tym aspekcie, zmianę osiągałam już w trakcie procesu badawczego. Na podstawie obserwacji i dokonanej ewaluacji sformułowałam wnioski, posiadałam nową dla siebie wiedzę, poznałam istotne właściwości mojej pracy i potwierdziłam też co już wiedziałam.<sup>288</sup> Równoległe korzystałam z literatury i prowadziłam analizę zebranych danych. Pomagało mi to poczuć się pewniej we własnych odkryciach i refleksjach. Tworzenie wniosków zachodziło więc dzięki analizie zarówno zbieranych danych i dowodów, jak i literatury.

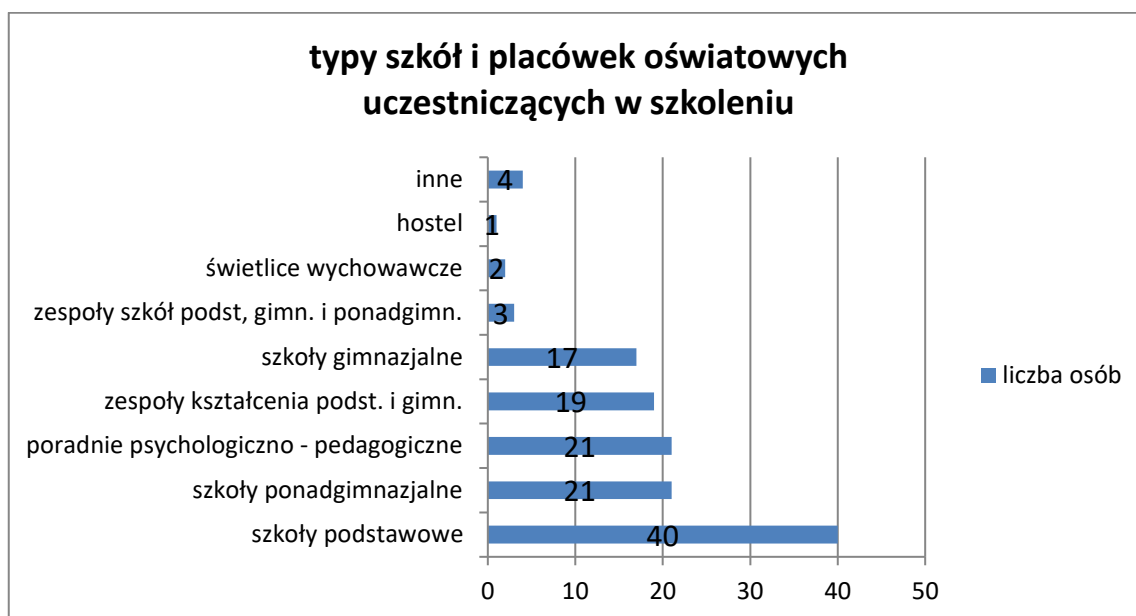
Uczestnikami projektu dydaktyczno-badawczego realizowanego w formie zajęć warsztatowych byli pracownicy placówek edukacyjnych w Gdańsku: nauczyciele, pedagodzy i psychologzy szkolni. Zasadą było to, by jedynie dwie osoby z danej placówki mogły uczestniczyć w warsztatach w jednym czasie. Dzięki temu w projekcie wzięli udział pracownicy z ponad 40 szkół i przedszkoli. Dobór do grupy warsztatowej był losowy. Badane grupy nie były spójne. Różniły się pod względem wieku. Nie był badany status społeczny ani pochodzenie. W warsztatach wzięło udział 128 osób. Certyfikaty ukończenia pełnego cyklu spotkań otrzymało 106 osób, 22 kolejne brało udział przynajmniej w ich części. Ankietę ewaluacyjną składającą się z pytań otwartych wypełniły 82 osoby. Większość stanowili pracownicy szkół podstawowych, a w drugiej kolejności pracownicy szkół ponadgimnazjalnych i poradni psychologiczno-pedagogicznych. W przeważającej większości grupę tworzyli nauczyciele oraz pedagodzy szkolni (Tabela 12).

---

<sup>287</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2014) *Badanie w działaniu w kształceniu...*, op. cit., s. 185-186.

<sup>288</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2014) *Badanie w działaniu w kształceniu...*, op. cit., s. 192.

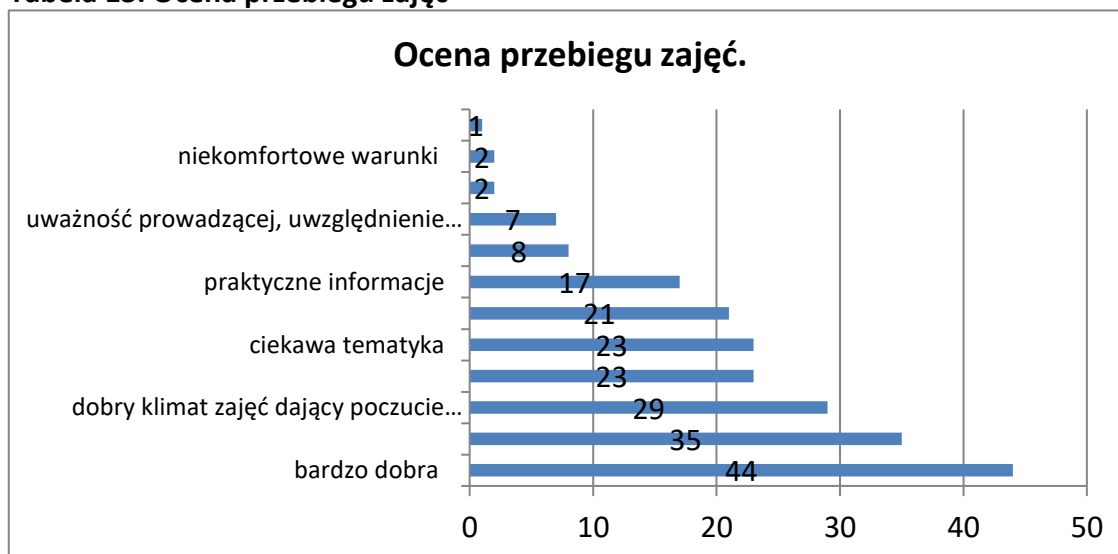
**Tabela 12. Typy szkół i placówek oświatowych uczestniczących w szkoleniu**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

W ankiecie podsumowującej projekt powtarzały się entuzjastyczne opinie na temat jego organizacji i realizacji. Padały sformułowania o najlepiej przygotowanym, opracowanym i przeprowadzonym szkoleniu, w jakim dane osoby brały udział. Podkreślano dobry klimat zajęć, ich przemyślaną strukturę oraz wysokie kompetencje prowadzącej (Tabela 13).

**Tabela 13. Ocena przebiegu zajęć**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Analiza otwartych wypowiedzi uczestników w ankiecie ewaluacyjnej wskazała, że większość uczestników deklaruje zmiany myślenia w obszarze żałoby uczniów po odbyciu szkolenia. Według opinii większości uczestników udział w projekcie spowodował wzrost uważności na potrzeby osób w żałobie i wzrost poczucia bezpieczeństwa w tematyce śmierci (Tabela 14).

**Tabela 14. Zmiana myślenia w obszarze żałoby ucznia**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Wśród najciekawszych elementów zajęć uczestnicy wymieniali: poznanie metod indywidualnej pracy z uczniem po stracie, procedury obowiązujące w szkole w sytuacji czyjejś śmierci oraz możliwość wymiany doświadczeń z innymi uczestnikami szkolenia (Tabela 15).

**Tabela 15. Najciekawsze elementy zajęć**





Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Uczestnicy zapytani o tematykę kolejnych spotkań, wskazywali w większości na potrzebę pogłębienia obszarów poruszanych podczas zajęć warsztatowych. Ważnym aspektem okazało się także podjęcie nowego aspektu, do tej pory mało obecnego podczas zajęć, a związanego z przewlekłą chorobą bliskiej osoby, a także śmiercią samobójczą (Tabela 16).

**Tabela 16: Proponowana tematyka nowych zajęć**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Autorefleksja nad własną praktyką oraz krytyczna analiza procesu i wyników podjętych badań w pierwszej części drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl) stworzyła podstawy do podjęcia drugiej części badań kontynuowanych w formie zajęć warsztatowych i refleksji nad własną praktyką. Zgonie z naturą badań w działaniu, moja droga badawcza przyjęła formę spiralnie podejmowanych kolejnych działań i badań.

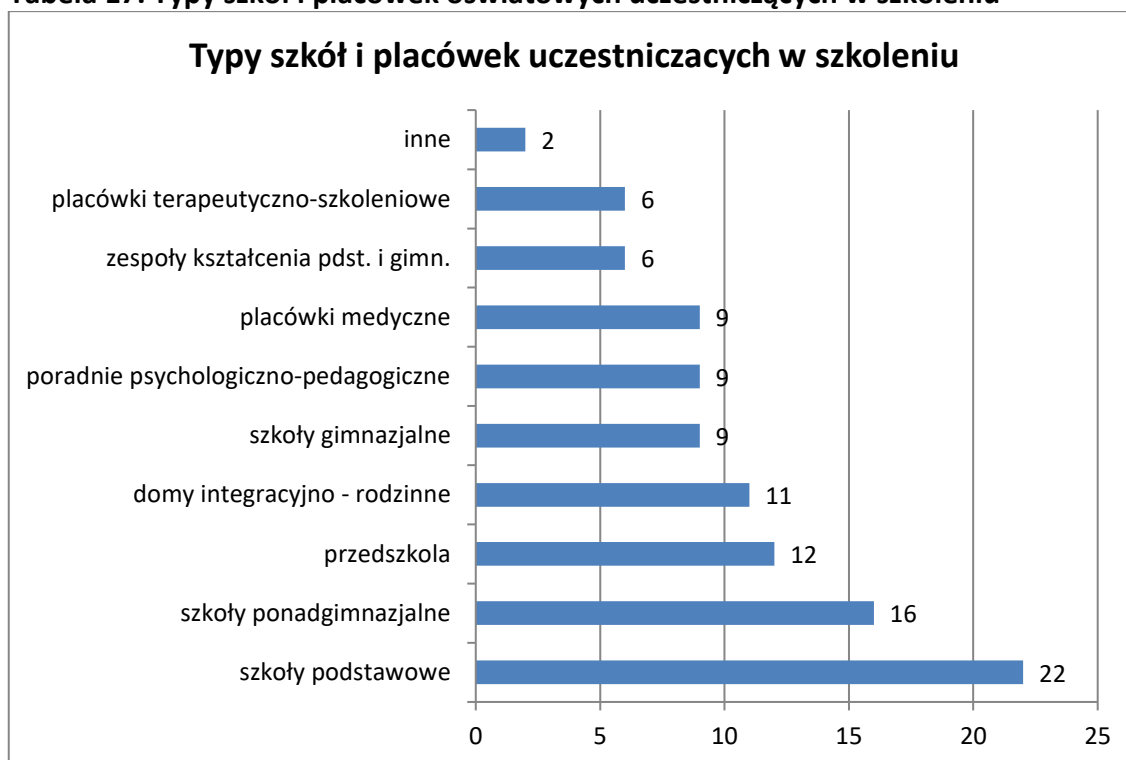
### **Kolejny cykl drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl)**

Drugą część cyklu badań w działaniu (II cykl) stanowił projekt dydaktyczno-badawczy pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” realizowanego jesienią 2015 roku. Pracownicy placówek oświatowych byli zarówno odbiorcami działań oraz współtwórcami wiedzy o sytuacji uczniów w żałobie. Działania miały spełniać podstawowe cele: zwrócić uwagę społeczności placówek edukacyjnych i władz samorządowych na sytuację osieroconych dzieci, poszerzyć naszą wiedzę o sytuacji

uczniów w żałobie, przybliżyć podstawowe problemy i elementy wsparcia, wyłonić najlepsze formy dokształcania kadry pedagogicznej, a także stworzyć sieć pomocy dla dzieci w żałobie.

W warsztatach wzięło udział 102 osoby. Większość stanowili pracownicy szkół podstawowych, a w drugiej kolejności pracownicy szkół ponadgimnazjalnych i poradni psychologiczno-pedagogicznych. W przeważającej większości grupę stanowili nauczyciele oraz pedagodzy szkolni. Ankieta, składającą się z pytań otwartych wypełniło 90 osób (Tabela 17).

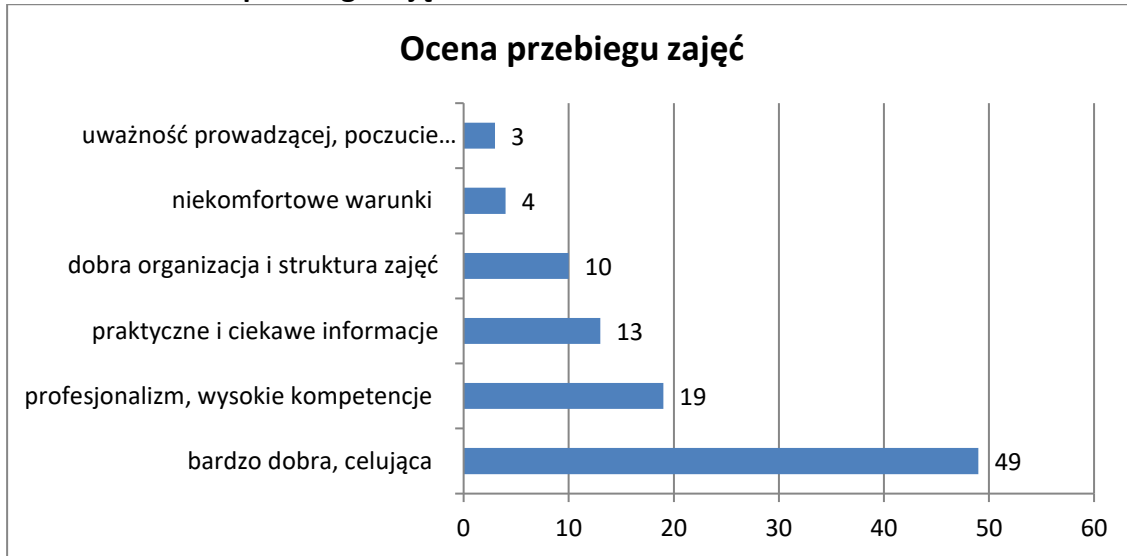
**Tabela 17. Typy szkół i placówek oświatowych uczestniczących w szkoleniu**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015-2016) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Uczestnicy ocenili zajęcia warsztatowe bardzo wysoko. Podkreślali wysokie kompetencje osoby prowadzącej, użyteczność prezentowanej tematyki w praktyce zawodowej oraz dobrą organizację zajęć (Tabela 18).

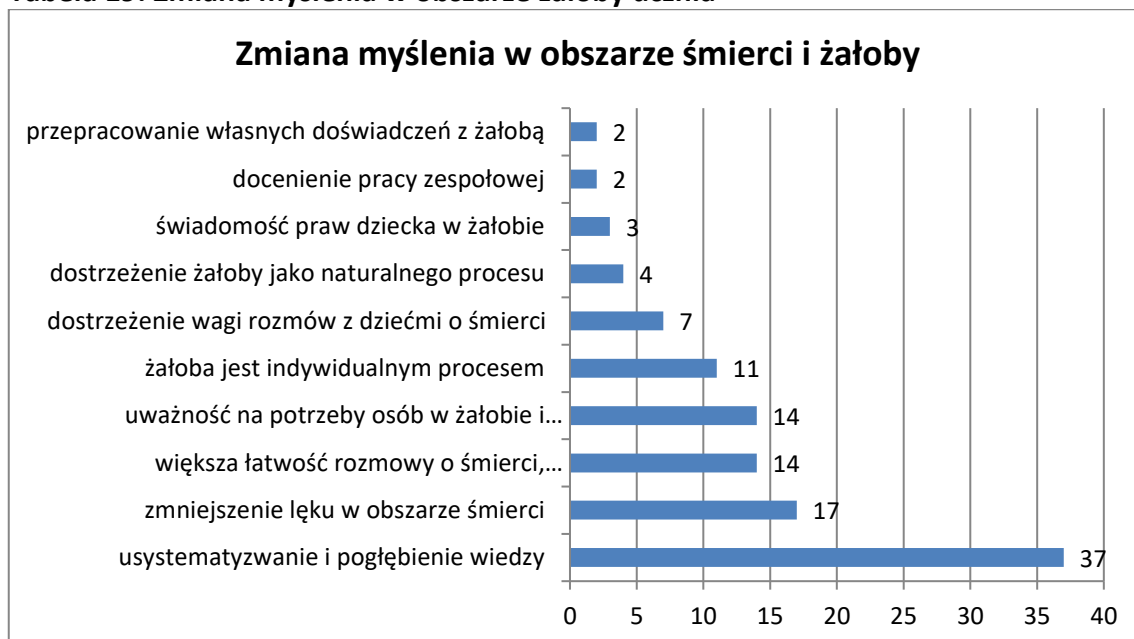
**Tabela 18: Ocena przebiegu zajęć**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015-2016) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Analiza otwartych wypowiedzi uczestników w ankiecie ewaluacyjnej wskazała, że większość uczestników deklarowała zmiany myślenia w obszarze żałoby uczniów po odbyciu szkolenia. Według opinii większości osób, udział w projekcie spowodował usystematyzowanie i pogłębienie wiedzy. Zadeklarowali także poczucie zmniejszenia lęku w obszarze śmierci, poczucie większej łatwości prowadzenia rozmów z osobami w żałobie, a także wzrost uważności na potrzeby osieroconych dzieci (Tabela 19).

**Tabela 19: Zmiana myślenia w obszarze żałoby ucznia**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015-2016) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Wśród najciekawszych elementów zajęć uczestnicy wymieniali: poznanie procedur obowiązujących w szkole w sytuacji czyjejś śmierci, przykłady rozmów z dziećmi. W tym jedynym aspekcie odnotowano zmiany w ewaluacji w porównaniu z wynikami ankiety z edycji wiosennej projektu (Tabela 20).

**Tabela 20: Najciekawsze elementy zajęć**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015-2016) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Uczestnicy zapytani o tematykę kolejnych spotkań, wskazywali w większości, podobnie jak w poprzedniej edycji zajęć, na potrzebę pogłębienia obszarów poruszanych podczas zajęć warsztatowych. Ważny był także temat śmierci samobójczej oraz rozmów z rodzicem ucznia w żałobie (Tabela 21).

**Tabela 21: Proponowana tematyka nowych zajęć**



Źródło: zajęcia warsztatowe pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” w projekcie dydaktyczno-badawczym pt. „Żałoba dzieci i młodzieży” (2015-2016) ankieta ewaluacyjna, badanie własne

Praktycznym efektem badania w działaniu było kontynuowanie szkoleń dla kadr pedagogicznych w Gdańsku. Podczas XII Konferencji Czasopisma Palliative Medicine in Practice w 2019<sup>289</sup> przedstawiłam wraz z zespołem badawczym wyniki ewaluacji zajęć warsztatowych, które w znaczącej części pokrywały się z wyżej wymienionymi danymi z 2015 roku.<sup>290</sup> W latach 2015-2018 przeprowadziłam wśród pracowników placówek oświatowych kolejne szkolenia pt. „Metody pracy z uczniem w żałobie”. Autorski kwestionariusz wypełniło 207 spośród 255 (81,2%) uczestników, reprezentujących

<sup>289</sup> A. Paczkowska, P. Krakowiak, J. Wojtacki (2019) „Tumbo pomaga” jako forma wsparcia dla osób w okresie żałoby. Jak pracownicy oświaty oceniają kształcenie w zakresie wsparcia dziecka po stracie bliskich? Podsumowanie wybranych działań edukacyjnych Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku w latach 2015 – 2018. XII Konferencja Czasopisma „Palliative Medicine in Practice”.

<sup>290</sup> XVI kampania społeczna Hospicjum to też Życie: „Ważni - niewidziani. Zauważ, zrozum, wesprzyj” (2019) Fundacja Hospicyjna, <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/aktualnosci/aktualnosci-2019/xvi-kampania-spooleczna-hospicjum-to-tez-zycie> (dostęp: 20.05.2024)

głównie szkoły podstawowe (39,6%) i ponadgimnazjalne (17,9%) oraz przedszkola (13,0%). Respondenci wskazali, że zajęcia umożliwiły im przede wszystkim usystematyzowanie i pogłębienie wiedzy (35,3%), zmniejszenie lęku związanego z tematyką śmierci bliskich (29%) i umożliwiły większą łatwość rozmowy o umieraniu, przełamanie tabu (22,7%). Badani wyrazili również potrzebę kontynuacji edukacji, zwłaszcza w zakresie pogłębiania tematów warsztatowych dotyczących rozmów z uczniami w żałobie, zasad pracy z uczniami i rodzicami w przypadku śmierci samobójczej i prowadzenia rozmowy z rodzicem i uczniem w żałobie i działań zapobiegającym samobójstwom.

### **Podsumowanie**

Ewaluacja i interpretacja wyników badań realizowana wspólnie z zespołem badawczym, stanowiąca kolejną fazę procesu badawczego, wskazała na wykonanie wielu stawianych celów. Rozpoczęcie drogi badania w działaniu wraz z uczestnikami sytuacji badawczej, czyli środowiskiem placówek edukacyjnych, pozwoliło zrealizować, zgodnie z procedurą badań w działaniu, cele poznawcze (jak jest?), teoretyczne (dlaczego tak jest?) oraz praktyczne (jak zmienić to, co jest?).<sup>291</sup> Wraz z uczestnikami projektu:

- urealniliśmy nasze doświadczenia poprzez poznanie sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie zarówno z perspektywy hospicyjnej i placówek edukacyjnych,
- odkryliśmy wraz z uczestnikami nowe obszary wiedzy poprzez wspólną motywację do badania własnej praktyki,
- zrozumieliśmy wraz z uczestnikami źródła trudności w rozumieniu sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, nie tylko poprzez poznanie mechanizmów powstawania stereotypów i tematów tabu, ale także poprzez krytyczną analizę własnych doświadczeń, uprzedzeń i niezakończonych procesów żałoby,
- rozpoczęliśmy proces kształtowania nowych własnych zachowań w środowisku pracy, poprzez połączenie wiedzy i rozumienia danego zjawiska,
- rozpoczęliśmy proces proponowania działań naprawczych poprzez rozumienie zjawiska wypracowanego dzięki literaturze i praktyce,

---

<sup>291</sup> M. Czerepaniak-Walczak (2014) Badanie w działaniu w kształceniu..., op. cit., s. 187.

- zaktualizowaliśmy praktyczne kompetencje poprzez wzajemne uczenie się oparte o doświadczenie,
- odzyskaliśmy nadzieję na to, że mamy wpływ na zmianę badanego zjawiska poprzez procesy wprowadzania nowych umiejętności do praktyki zawodowej.

Dla mnie i zespołu badawczego, faza ewaluacji projektu oznaczała uzyskanie odpowiedzi na pytania badawcze oraz zrealizowanie konkretnych celów jakie postawiliśmy sobie przystępując do przygotowań drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl). Wdrożenie projektu badawczo-szkoleniowego, jego weryfikacja i analiza uzyskanych danych, pozwoliła w toku autorefleksji i kolektywnych rozmów w zespole, sformułować konkretne twierdzenia i plany. Przedstawiliśmy je, odwołując się do sformułowanych wcześniej celów praktycznych badania (przedstawione w rozdziale 5):

**1. Badanie w działaniu pozwoliło wyznaczyć kierunki rozwoju programu Tumbo Pomaga w obszarze kształcenia nauczycieli do wsparcia ucznia w żałobie w postaci:**

- kontynuowania zajęć warsztatowych dla gdańskich placówek oświatowych w kolejnych latach i pozyskiwania środków finansowych na te działania,
- opracowania nowych zajęć edukacyjnych dla grup zaawansowanych/fokusowych, złożonych z absolwentów warsztatów podstawowych pt. Metody wsparcia ucznia w żałobie, służących także dalszym działaniom badawczym,
- podjęcia badań w działaniu nad nowym obszarem badawczym – środowiskiem dziecka w żałobie, czyli uczniami i rodzicami uczniów. Wiązało się to nie tylko z zaplanowaniem nowego cyklu badań, ale także wyzwaniem zachęcenia do badań i działań pracowników szkół i przedszkoli, jako kontynuacji uczenia się przez doświadczenie.

**2. Badanie w działaniu pozwoliło określić elementy kształcenia nauczycieli istotne w edukacji w obszarze pracy z uczniem w żałobie w postaci:**

- zajęć warsztatowych – jako forma efektywnego nieformalnego dokształcania kadr placówek edukacyjnych w obszarze żałoby uczniów poprzez metody refleksyjnego uczenia się,
- superwizji – jako forma wspierania efektów uczenia się w obszarze wsparcia ucznia w żałobie dla pracowników placówek edukacyjnych w Gdańsku,



- publikacji popularnonaukowych – jako materiały edukacyjne dla pracowników placówek oświatowych,
- udziału w badaniach w działaniu – jako forma uczenia się przez badania własnej praktyki.

### **3. Badanie w działaniu pozwoliło wprowadzić zmiany w programie Tumbo Pomaga optymalizujące kształcenie nauczycieli w obszarze wsparcia ucznia w żałobie w postaci:**

- kontynuowania tematyki zajęć warsztatowych według pierwotnego planu zmodyfikowanego o wnioski z prowadzenia zajęć oraz uzupełnionego o tematykę śmierci samobójczej i chorób przewlekłych,
- opracowania szkiców zajęć dydaktycznych wspierających możliwość przygotowania klas do wsparcia ucznia w żałobie.

Podejmując badania zakładaliśmy także zrealizowanie celów teoretycznych (przedstawione w rozdziale 5), związanych z ukazaniem roli edukacji poprzez program „Tumbo Pomaga” w kształceniu nauczycieli poprzez:

- wskazanie sposobów uczenia się nauczycieli w obszarze wsparcia ucznia w żałobie
- wskazanie zakresu zmian odczuwanych w obszarze wsparcia ucznia w żałobie przez nauczycieli uczestniczących w programie „Tumbo Pomaga”.

W tym wymiarze osiągnęliśmy jednak połowiczny sukces. Z jednej strony postanowiliśmy, zebrany materiał danych wywodzących się z artykułów naukowych o tematyce wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie, tanatopedagogiki i dokształcania się nauczycieli, opublikować w formie książki popularnonaukowej dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Zadanie to zostało zrealizowane w 2019 roku w postaci książki pt. Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych<sup>292</sup>. Natomiast cel związany ze zbadaniem wpływu udziału w zajęciach warsztatowych na uczestników i sposób udzielania wsparcia uczniom w żałobie, nie został w pełni osiągnięty. Zmiany w obszarze motywacji do pracy zostały oczywiście zadeklarowane przez uczestników. Trudno jednak określić trwałość nowych postaw. Należałoby zbadać długofalowe oddziaływania szkoleń na poszczególnych

---

<sup>292</sup> A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.

uczestników poprzez tworzenie grup fokusowych i dobranie innych narzędzi badawczych, rzetelnych i trafnych ankiet badających umiejętności i poczucie skuteczności w danych obszarach badawczych.

### **Bibliografia:**

1. Binnebesel J. (2014) *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Wydawnictwo Adam Marszałek.
2. Bunce M., Rickards A., (2004) *Working with bereaved children*. Colchester, Essex: Children's Legal Centre, University of Essex.  
[https://www.essex.ac.uk/armedcon/unit/projects/wwbc\\_guide/index.html](https://www.essex.ac.uk/armedcon/unit/projects/wwbc_guide/index.html)  
(dostęp: 10.07.2019)
3. Czerepaniak-Walczak M. (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19(2): 181–194.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2014.028> (dostęp: 10.07.2019)
4. Okoń W. (1964) *U podstaw problemowego uczenia się*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
5. Paczkowska A. (2013) Wybrane reakcje dziecka na śmierć bliskiej osoby. W: Antoszevska B, Binnebesel J (red.) *Porozmawiajmy o śmierci*. Wydawnictwo UWM, s. 140-148.
6. Paczkowska A. (2014) Kiedy dziecku umiera ktoś bliski. Z notatek hospicyjnego psychologa. *Hospicjum to też Życie*, (38)2: 14-17.
7. Paczkowska A. (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.
8. Paczkowska A., Krakowiak P., Wojtacki J. (2019) „Tumbo pomaga” jako forma wsparcia dla osób w okresie żałoby. Jak pracownicy oświaty oceniają kształcenie w zakresie wsparcia dziecka po stracie bliskich? Podsumowanie wybranych działań edukacyjnych Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku w latach 2015 – 2018. XII Konferencja Czasopisma „Palliative Medicine in Practice.”
9. Perkowska-Klejman A. (2013) Modele refleksyjnego uczenia się. *Terazniejszość – Człowiek – Edukacja*. 1(61): 75-90.
10. Rae L. (2015) *Planowanie i projektowanie szkoleń*. Wolter Kluwer Business.
11. Rogiewicz M., Paczkowska A. (2012) Rodzina przewlekle chorego dziecka – komunikacja z dzieckiem w żałobie. W: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Sikora A. (red.) *Dziecko przewlekle chore w domu. Poradnik dla rodziców i opiekunów*. Fundacja Hospicyjna, 221-238.
12. Zembski S. (2018) Nauczanie problemowe w praktyce. *Quality Production Improvement*, 2(9): 177-187.

## Rozdział 7 Rola nauczycieli i pedagogów we wsparciu osieroconego ucznia – analiza podstaw teoretycznych badania

W rozdziale przedstawiłam szereg zagadnień, istotnych dla tematyki badawczej drugiego cyklu badań (II cyklu), związanej ze wsparciem dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku szkolnym i przedszkolnym.

W pierwszej kolejności ukazałam potrzebę kształcenia współczesnych nauczycieli w zakresie tanatopedagogiki. Celem dopełnienia tego obszaru opisałam także wybrane zagadnienia pedeutologii w kwestii zadań i kompetencji współczesnych pedagogów, a także sposobów ich nieformalnego doksztalcenia.<sup>293</sup>

W drugiej części rozdziału przedstawiłam współczesny model żałoby pt. „Wielowymiarowa teoria żałoby”<sup>294</sup> umożliwiający zrozumienie adaptacyjnych i nieadaptacyjnych reakcji na żałobę dzieci i nastolatków, ważny z perspektywy udzielania podstawowego wsparcia uczniom w żałobie. Opisałam także aktualne kryteria diagnostyczne dla zaburzenia żałoby przedłużonej, które zastosowanie mają wśród osób z wykształceniem klinicznym, ale mogą stanowić także istotny punkt odniesienia dla osób udzielających wielowymiarowego wsparcia.

W trzeciej części rozdziału scharakteryzowałam rolę pracowników placówek oświatowych z perspektywy doświadczeń organizacji pomocowej, która opracowała Irlandzką Piramidę Wsparcia Dzieci i Młodzieży w Żałobie. Model jest bardzo użyteczny w diagnozowaniu sytuacji dziecka osieroconego, ustalaniu odpowiedniego wsparcia oraz zakresu niezbędnych kompetencji w tym zakresie.

Ostatnia część pracy dotyczy interwencji kryzysowej. Przytoczone definicje kryzysu, modele teoretyczne oraz działania interwencyjne wskazują ogólny kierunek postępowania, który każdorazowo placówka musi rozeznaczyć w konkretnej sytuacji związanej z żałobą w swojej społeczności.

---

<sup>293</sup> E. Nieroba, I. Zawłocki, K. Niewiadomski (2010) Tanatopedagogika w procesie kształcenia nauczycieli. *Edukacja–Technika–Informatyka*, 1(1): 250.

<sup>294</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3): 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)

## Rozdział 7.1 Doksztalcanie nauczycieli i pedagogów z zakresie wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie

Trudności w przeżywaniu procesu żałoby przez dzieci i nastolatki mogą być powodowane przez nieumiejętność dorosłych w prowadzeniu rozmów o śmierci, stereotypy na temat dziecięcej emocjonalności czy brak wiedzy.<sup>295</sup> Otrzymując niedostateczne wsparcie z najbliższego środowiska, przebieg żałoby może zostać zablokowany czy nigdy się nie zakończyć.<sup>296</sup> Szkoła i przedszkole są wyjątkowym miejscem dla dzieci, stąd istnieją ważne przesłanki dla pracowników, by potrafili pomóc osieroconemu dziecku w kryzysie.<sup>297</sup> Jest kilka powodów, dla których warto dążyć, by uczeń mierzący się ze stratą bliskiej osoby uzyskał w placówce wsparcie:<sup>298</sup>

- dzieci spędzają w nich [w szkole i przedszkolu] większą część dnia, więc nauczyciele mogą przyjrzeć się, jak uczniowie radzą sobie zarówno w nauce, jak i pod względem społecznym czy emocjonalnym. Nauczyciele mają szansę jako pierwsi zaobserwować niepokojące zmiany, wskazujące na przykład, na trudności w przeżywaniu procesu żałoby;

- dzieciom w żałobie może być łatwiej porozmawiać o swoich uczuciach z zaufanym nauczycielem czy pedagogiem niż z rodzicem skoncentrowanym na własnej stracie;

- szkoła czy przedszkole oferują pewnego rodzaju stałość i powtarzalność, które budują poczucie bezpieczeństwa;

- szkoła czy przedszkole, a szczególnie szkolna klasa lub grupa, to społeczności, które – odpowiednio przygotowane – mogą stanowić doskonałe wsparcie dla dziecka w żałobie. Dzieje się to z korzyścią dla całej klasy – ucząc się, jak wesprzeć kolegę, uczniowie nabywają nowych kompetencji społecznych i rozwijają empatię. Aby móc reagować odpowiednio na potrzeby osieroconego dziecka czy nastolatka pedagodzy muszą być jednak do tego przygotowani.

---

<sup>295</sup> por. F. Antonelli (1995) *Oblicza śmierci*. Wydawnictwo M, s. 170-172; por. A. Paczkowska, P. Krakowiak (2011) *Śmierć w świecie dziecka – komunikacja z dzieckiem w żałobie*. W: B. Antoszevska (red.) *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*. Akapit, s. 164-174.

<sup>296</sup> M. Starzomska (2002) *Patologiczna żałoba w standardowych systemach klasyfikacyjnych oraz dotyczące jej implikacje prewencyjne przy wykorzystaniu Berlińskiego Paradygmatu Mądrości*. *Psychiatria Polska*, 36: 385-392.

<sup>297</sup> M. de Hennezel (1998) *Śmierć z bliska*. Wydawnictwo Znak, s. 9-13; B. Stelcer, J. Binnebesel (2011) *Dziecko wobec umierania i śmierci*. W: B. Antoszevska (red.) *Dziecko przewlekle chore - problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*. Akapit, s. 153.

<sup>298</sup> A. Paczkowska (2019) *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*. Fundacja Hospicyjna, s. 3.

Kadra pedagogiczna powinna zatem znać podstawowe formy wsparcia dziecka w kryzysie utraty oraz wsparcia uczniów i klas w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej. Placówka oświatowa posiadająca wypracowane formy postępowania w tych zakresach, skuteczniej zareaguje w obliczu śmierci w swojej społeczności. Doksztalcanie dorosłych, w tym omawianego środowiska przedszkolnego i szkolnego, nie jest jedyną potrzebą. Brakuje narzędzi pomocowych do podejmowania działań prewencyjnych oraz dostępności do wiedzy o sposobach tworzenia standardów wczesnej interwencji kryzysowej podejmowanej przez placówki oświatowe.<sup>299</sup>

### Rozdział 7.1.1 Kształcenie w zakresie tematyki umierania, śmierci i żałoby

Problematyką kształcenia w zakresie tematyki umierania, śmierci i żałoby zajmuje się wiele dyscyplin naukowych, w tym również pedagogika.<sup>300</sup> Przede wszystkim obszarem kresu życia, zajmuje się stosunkowo nowa subdyscyplina pedagogiki – tanatopedagogika. Wyrosła z ruchu hospicyjnego i wolontaryjnego, którego celem jest poprawianie jakości życia chorych i umierających oraz przygotowanie ich bliskich, przyjaciół i znajomych do współuczestniczenia w cierpieniu.<sup>301</sup> Według P. Grzybowski, tanatopedagogika zajmuje się edukacją w aspekcie cierpienia, choroby i umierania, ze szczególnym akcentem na wychowanie dzieci do kontaktu ze śmiercią.<sup>302</sup> Nieco szerszą perspektywę tanatopedagogiki prezentuje J. Binnebesel, podążając za myślą E. Kübler-Ross, C. Saunders, A. Schweitzera, V. E. Frankla, Jana Pawła II.<sup>303</sup> W tym ujęciu ważny jest wymiar teoretyczny czyli rozważania na temat natury człowieka w

---

<sup>299</sup> Ibidem, s. 4.

<sup>300</sup> G. Godawa (2014) Samowychowanie w kontekście choroby terminalnej. Studium tanatopedagogiczne, Lublin. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 27(1); M. Adamkiewicz (2004) Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii. Europejskie Centrum Edukacyjne; J. Makselon (1998) Lęk wobec śmierci. Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Teologiczne; J. Makselon (1983) Struktura wartości a postawa wobec śmierci. Studium z tanatopsychologii. Redakcja Wydawnictw KUL; J. Mastalski (2002) Zarys teorii wychowania. Wydawnictwo Naukowe PAT; A. Naumiuk (2010) O śmierci w procesie wychowania. W: M. Górecki (red.) Prawda umierania i tajemnica śmierci. Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

P. Krakowiak (2009) Podstawy kształcenia tanatologicznego wolontariuszy hospicyjnych w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o śmierci i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica, s. 54-61.

<sup>301</sup> P. Grzybowski (2013) Kostucha w domu i w szkole. [www.dninauki.ukw.edu.pl](http://www.dninauki.ukw.edu.pl) (31.07.2013).

<sup>302</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica, s. 8.

<sup>303</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 251.

kontekście śmierci oraz wymiar praktyczny, podejmujący tematy związane z wychowaniem, kształceniem oraz działaniami interwencyjnymi.<sup>304</sup>

Powstanie tanatopedagogiki, a także jej rozwój, szczególnie związany jest z „toruńską” szkołą pedagogiki specjalnej, zwłaszcza z myślą propagowaną przez S. Kowalika, A. Nalaskowskiego, A. Wojciechowskiego i J. Binnebesela.<sup>305</sup> Tanatopedagogika rozwijała się w dużej mierze za sprawą ruchu hospicyjnego i podejmowanych badań, które są obecne w publikacjach wielu autorów, między innymi: J. Binnebesela, F. L. Buczyńskiego, P. P. Grzybowski, J. Mastalskiego, P. Krakowiaka, G. Godawy, B. Sul-Antoszewskiej czy J. Deręgowskiego. Niemniej jednak problematyka śmierci stanowi wciąż ważny i niestety nadal pomijany przedmiot działań i badań pedagogicznych.<sup>306</sup> Tymczasem analiza badań naukowych, literatury przedmiotu, ukazują potrzebę kształcenia nauczycieli w zakresie udzielania pomocy psychopedagogicznej osieroconym uczniom.<sup>307</sup>

1. Wyniki badań pedagogicznych w zakresie kształcenia nauczycieli uwypuklają nierównowagę kompetencji zawodowych nauczycieli w Polsce. To grupa zawodowa dobrze przygotowana merytorycznie (w zakresie wiedzy nauczanego przedmiotu) oraz dydaktycznie (w zakresie wiedzy metodyki i dydaktyk szczegółowych).<sup>308</sup> Według H. Kwiatkowskiej niewystarczające jest natomiast pedagogiczno-psychologiczne przygotowanie nauczycieli. Bez wystarczająco wykształconych kompetencji psychopedagogicznych, nauczyciele nie są w stanie w sposób odpowiedni udzielić wsparcia uczniom w kryzysach emocjonalnych, w tym także wynikających ze straty bliskiej osoby.<sup>309</sup>

---

<sup>304</sup> Ibidem, s. 170–234; J. Binnebesel, P. Krakowiak, A. Paczkowska (2010) Psychological and educational aspects of hospice voluntary action. W: T. Żółkowska, L. Konopska (red.) Disability - the contextuality of its meaning. Print Group Daniel Krzanowski, s. 23–29.

<sup>305</sup> G. Godawa (2016) Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną. Studium tanatopedagogiczne. Akapit.

<sup>306</sup> A. Guzowski, E. Krajewska-Kułak, G. Bejda (red.) (2016) Kultura śmierci, kultura umierania. Wydawnictwo „Duchno” Piotr Duchnowski, tom 1.

<sup>307</sup> por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie..., op. cit., s. 14-15.

<sup>308</sup> M. Nowak-Dziemianowicz (2014) Oblicza edukacji. Między pozorami a refleksyjną zmianą. Dolnośląska Szkoła Wyższa, s. 118.

<sup>309</sup> H. Kwiatkowska (2007) Tożsamość nauczycieli. Między anomią a autonomią. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Za: M. Nowak-Dziemianowicz (2014) Polska szkoła i polski nauczyciel w procesie zmiany. Problemy i możliwości. Przegląd Badań Edukacyjnych, 19(2): 117. (dostęp: 20.04.2024)

2. Problematyka śmierci stanowi ważny i niestety wciąż pomijany przedmiot działań i badań pedagogicznych. Wystarczy przytoczyć tylko niektóre z wniosków polskich badań z obszaru pedagogiki, pochodzących z różnych okresów badawczych:

- badania P. Grzybowski (2009) wskazują, że temat śmierci, nie jest podejmowany lub jedynie marginalnie, na zajęciach w uczelniach wyższych, co niemal automatycznie wyklucza go z grupy zagadnień opracowywanych z uczniami w szkołach,<sup>310</sup>

- badania E. Nieroba i wsp. (2010) wykonane wśród przyszłych nauczycieli przedmiotów technicznych po kursie pedagogiki i psychologii, wskazują, że niewystarczająca jest wiedza na temat pedagogicznego aspektu zjawiska śmierci i umierania, w tym komponentie dominuje wiedza intuicyjna oparta na przesądach i stereotypach,<sup>311</sup>

- badania P. Krakowiaka (2012) wskazują na potrzebę opracowywania i wdrażania profesjonalnych programów edukacyjnych oraz podręczników do edukacji społecznej dla środowisk pedagogicznych,<sup>312</sup>

- badania J. Binnebesela (2013) wskazują, że nauczyciele są świadomi tego, że szkoła powinna udzielać wychowankowi wsparcia w żałobie (87,6% wskazań), ale nie kształcą się w tym zakresie,<sup>313</sup>

- badania E. Sielickiej (2015) wskazują, że nauczyciele, w momencie rozpoczęcia pracy zawodowej po zakończeniu studiów, nie są gotowi do podejmowania tematyki śmierci, umierania, żałoby w szkole, a także do rozwiązywania trudnych sytuacji interwencyjnych w tym obszarze.<sup>314</sup>

3. Badania międzynarodowe, wskazują jednoznacznie na potrzebę kształcenia nauczycieli do wsparcia ucznia w żałobie:

- M. McGovern i M. M. Barry zidentyfikowali potrzebę kontynuowania szkoleń dla nauczycieli i stałego wsparcia w codziennej pracy jako niezbędne. Wnioskowali o

---

<sup>310</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym, Via Medica, s. 7.

<sup>311</sup> E. Nieroba, I. Zawłocki, K. Niewiadomski (2010) Tanatopedagogika w procesie kształcenia nauczycieli. Edukacja - Technika - Informatyka, 1(1): 250.

<sup>312</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna, s. 96–97.

<sup>313</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek.

<sup>314</sup> E. Sielicka (2015) Edukacja tanatologiczna – współczesne wyzwanie. Pedagogika społeczna, 2 (56): 155-165.

zapewnienie kształcenia dla nauczycieli zarówno na poziomie kształcenia formalnego, jak i doksztalcania zawodowego,<sup>315</sup>

- J. Reid uważa, że kształcenie nauczycieli przed ukończeniem szkoły, byłoby korzystne, ale doksztalcanie w trakcie pracy zawodowej, a w szczególności szkolenia wewnętrzne, mają tę zaletę, że budują wspólny język dotyczący komunikacji w sytuacji żałoby ucznia i ułatwiają porozumienie między zespołem pedagogicznym. Dodał również, że współpraca ze szkołami odpowiednich organizacji zajmujących się wsparciem w żałobie, przynosi korzyści w postaci redukcji stresu nauczycieli i dzieci, mniej reakcji granicznych u uczniów w żałobie oraz poczucie bezpieczeństwa pomimo traumatycznej sytuacji,<sup>316</sup>

- V. R. Perry podkreślił, że nauczyciele, którzy postrzegają siebie jako nieodpowiednio przygotowanych do wsparcia ucznia w żałobie, mogą nieskutecznie reagować na potrzeby ucznia w żałobie. Wnioskują, by nauczanie o śmierci i żałobie stanowiło część każdego programu kształcącego przyszłych nauczycieli,<sup>317</sup>

- J. Holland powołuje się na badania wykonane w Anglii, które wskazują na znaczącą „lukę szkoleniową” w kształceniu nauczycieli, co powoduje, że dzieci w żałobie nie zawsze otrzymują pomoc, której potrzebują. Niepewność dotycząca własnych umiejętności nauczyciela powoduje, że może on próbować unikać problemu i nie zauważać potrzeb osieroconych,<sup>318</sup>

- M. McGovern i A. Tracey wskazali wymagania niezbędne do właściwego przygotowania nauczycieli do wsparcia ucznia w żałobie: podręczniki poruszające tematykę śmierci i żałoby, książki dla dzieci o stracie, kursy przygotowawcze dla nauczycieli, zasoby on-line

---

<sup>315</sup> M. McGovern, M. M. Barry (2000) Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers, *Death Studies*, 24(4): 332. DOI: 10.1080/074811800200487 (dostęp: 20.04.2024)

<sup>316</sup> J. Reid (2002) School Management and Ecosystemic Support for Bereaved Children and their Teachers. *International Journal of Children's Spirituality*, 7(2): 202-203.  
[https://www.researchgate.net/publication/248991937\\_School\\_Management\\_and\\_Ecosystemic\\_Support\\_for\\_Bereaved\\_Children\\_and\\_their\\_Teachers](https://www.researchgate.net/publication/248991937_School_Management_and_Ecosystemic_Support_for_Bereaved_Children_and_their_Teachers)

<sup>317</sup> V. R. Perry (2004) Disaster exercise outcomes for professional emergency personnel and citizen volunteers. *Journal of Contingencies & Crisis Management*, 12(2): 64-75.  
[https://www.researchgate.net/publication/227601876\\_Disaster\\_Exercise\\_Outcomes\\_for\\_Professional\\_Emergency\\_Personnel\\_and\\_Citizen\\_Volunteers](https://www.researchgate.net/publication/227601876_Disaster_Exercise_Outcomes_for_Professional_Emergency_Personnel_and_Citizen_Volunteers) (dostęp: 20.04.2024)

<sup>318</sup> J. Holland (2008) How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4): 411-424.  
[https://www.researchgate.net/publication/247522859\\_How\\_schools\\_can\\_support\\_children\\_who\\_experience\\_loss\\_and\\_death](https://www.researchgate.net/publication/247522859_How_schools_can_support_children_who_experience_loss_and_death) (dostęp: 20.04.2024)



niezbędne do pracy z uczniem osieroconym, ustalona strategia w szkołach dotycząca działania szkoły wobec osieroconych uczniów, dostęp do pomocy psychologicznej,<sup>319</sup>

- A. O'Brien i A. C. McGuckin w raporcie z badań podają, że 40% nauczycieli w USA otrzymało niewielkie szkolenie ze wsparcia w żałobie, a 21,6% wskazało, że otrzymali więcej niż 2 dni szkolenia z radzenia sobie ze stratą wynikającą ze śmierci samobójczej,<sup>320</sup>

- E. Mc Manus i S. Paul prowadzili badania w działaniu w środowisku ośmiu szkół w Szkocji. Wyniki sugerują, że nauczyciele postrzegają wsparcie w żałobie jako część swojej roli zawodowej, ale z powodu braku szkoleń oceniają nisko swoje kompetencje w tym zakresie. Natomiast udział w krótkim programie szkoleniowym rozwinął poczucie pewności siebie personelu szkolnego w zakresie angażowania się w pracę z dziećmi pogrążonymi w żałobie,<sup>321</sup>

- Organizacja The Irish Childhood Bereavement Network (ICBN) wskazuje, że należy szeroko propagować wiedzę o potrzebach osób osieroconych, a w szczególności podejmować inicjatywy społeczne, formalne programy kształcenia nauczycieli i kształcenie wolontariuszy do wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Postulaty zawarte są w brytyjskiej Strategii wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie (National Childhood Bereavement Strategy).<sup>322</sup> Zalecenia obecnie są wdrażane i monitorowane na szczeblu Narodowej Służby Zdrowia (NHS), istnieją także dokładne dane dotyczące liczby i wieku dzieci pogrążonych w żałobie.<sup>323</sup>

4. Wnioski płynące z mojego doświadczenia zawodowego, są zbieżne z wynikami wskazanych badań. Bardzo często w pracy psychologa hospicyjnego i edukatora, spotykam się z nieznanymi potrzebami dzieci osieroconych wśród dorosłych, późnym

---

<sup>319</sup> M. McGovern, A. Tracey (2010) A comparative examination of schools' responses to bereavement and the associated needs of the school community in Galway, west of Ireland and Derry, Northern Ireland. *Pastoral Care in Education*, 28(3): 250. DOI: 10.1080/02643944.2010.504223 (dostęp: 20.04.2024)

<sup>320</sup> A. O'Brien, A. C. McGuckin (2014) Grieving students: The response and support of educators in Irish schools, *Journal of Postgraduate Research*. Trinity College Dublin, 13, s. 161. <http://hdl.handle.net/2262/73636> (dostęp: 20.04.2024)

<sup>321</sup> E. McManus, S. Paul (2019) Addressing the bereavement needs of children in school: An evaluation of bereavement training for school communities. *Improving Schools*, 22(1): 72-85. DOI: 10.1177/1365480219825540 (dostęp: 20.04.2024)

<sup>322</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2017) Standards for Supporting Bereaved Children & Young People – A Framework for Development. ICBN. <https://www.childhoodbereavement.ie/professionals/standards-supporting-bereaved-children/> (dostęp: 20.04.2024)

<sup>323</sup> NHS Education for Scotland (2012) Scoping of education and training for bereavement care in Scotland: final report. <https://www.nes.scot.nhs.uk/> (dostęp: 03.11.2019)

informowaniem dzieci o śmierci bliskiej osoby, bezradnością nauczyciela i klasy wobec ucznia w żałobie, nieznajomością zasad interwencji kryzysowej w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej, powikłaniem procesu żałoby u dzieci z powodu braku odpowiedniego systemowego wsparcia. Z tej perspektywy, istnieje potrzeba rozwijania kompetencji dorosłych, w tym nauczycieli, w udzielaniu pomocy dzieciom i nastolatkom w żałobie.

Z powyższych wybranych danych wynika, że kluczowe jest odpowiednie kształcenie osób mających udzielać wsparcia. Jednocześnie istotne jest, by programy edukacyjne tworzone były przez teoretyków w tandemie z osobami na co dzień zajmującymi się opieką nad chorymi. Jednym z takich programów jest program wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”, realizowanego przez Fundację Hospicyjną. Założenia programu oparte zostały o analizę wielu źródeł danych uzyskanych w toku pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl). Kierunki oddziaływania programu wpisały się także we wskazywane przez J. Binnebesela i J. Mastalskiego, cele tanatopedagogiki, które powinny być realizowane w czterech obszarach. Są nimi:<sup>324</sup>

- osoba cierpiąca i umierająca,
- osoby towarzyszące cierpiącym i umierającym,
- szkolne wychowanie do cierpienia i śmierci,
- tanatologiczne kształcenie nauczycieli.

Szczególnie dwa ostatnie obszary przyjmują rozbudowaną formę w programie wsparcia Fundacji Hospicyjnej. Szkolne wychowanie do cierpienia i śmierci wiąże się z realizacją programów edukacyjnych promujących idee tanatopedagogiki.

**Wniosek:** Realizacja programów z zakresu tanatopedagogiki wymaga aktywności nauczycieli, posiadających określone umiejętności i kompetencje. Zatem podjęty cel badawczy w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl), związany z edukacją środowisk oświatowych w zakresie wsparcia ucznia w żałobie, podąża za obecnym nurtem potrzeb badawczych na rzecz kształcenia tanatopedagogicznego.

---

<sup>324</sup> J. Binnebesel, J. Mastalski (2017) Tanatopedagogika (pedagogika śmierci). W: A. A. Zych (red.) Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności. Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae - Skarb Śląski.

## Rozdział 7.1.2 Nauczyciel jako refleksyjny praktyk

Teoretyczna podstawa naukowa, na której opierają się moje zainteresowania badawcze w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl), wpisują się w zagadnienia pedeutologicznych koncepcji kształcenia<sup>325</sup> i związane są z takimi pojęciami jak: „koncepcja wielostronnej edukacji nauczycielskiej”<sup>326</sup>, „refleksyjne uczenie się”<sup>327</sup>. B. Śliwerski<sup>328</sup> podkreśla, że „współczesna pedagogika domaga się by nauczyciel był „refleksyjnym praktykiem”, „nauczycielem myślącym”, by „rozwiązywał problem”, „podejmował decyzje”, „nauczał refleksyjnie” i by był „nauczycielem badaczem””. Ten obszar tematyczny stał się podstawą podjęcia analizy publikacji naukowych. Moja uwaga badacza skupiła się głównie na zawodzie nauczyciela, z uwagi na to, że zawsze stanowili najliczniejszą grupę zawodową wśród pracowników placówek oświatowych uczestniczących w działaniach edukacyjnych Fundacji Hospicyjnej, skierowanych do przedszkoli i szkół. Zainteresowania badawcze w zakresie refleksyjności A. Perkowskiej-Klejman,<sup>329</sup> stanowiły istotną część moich analiz, które zebrałam w publikacji pt. „Dziecko i nastolatek w żałobie.”<sup>330</sup> oraz częściowo przytoczyłam w poniższym opracowaniu.

Refleksyjność została określona przez OECD (ang. Organization for Economic Cooperation and Development, pol. Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) jako serce kompetencji kluczowych. W rozumieniu tej organizacji, refleksyjne myślenie i działanie są podstawą funkcjonowania człowieka we współczesnym świecie. Prace nad określeniem kanonu europejskich kompetencji kluczowych, określanych jako „umiejętności podstawowe uzyskiwane w procesie uczenia się przez całe życie”<sup>331</sup>, podjęto podczas posiedzenia Rady Europy w 2000 roku w Lizbonie. Uznano, że kompetencje kluczowe będą nabywane w dwojaki sposób: podczas instytucyjnego

---

<sup>325</sup> H. Kwiatkowska (2008) *Pedeutologia*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.

<sup>326</sup> T. Lewowicki (1999) *Przemiany oświaty. Szkice o ideach i praktyce edukacyjnej*, Wydawnictwo Żak.

<sup>327</sup> A. Perkowska-Klejman (2013) *Modele refleksyjnego uczenia się. Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 1(61): 75.

<sup>328</sup> B. Śliwerski (2010) *Myśleć jak pedagog*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 25.

<sup>329</sup> por. A. Perkowska-Klejman (2013) *Modele refleksyjnego uczenia się...*, op. cit., s. 75-90.

<sup>330</sup> por. A. Paczkowska (2019) *Dziecko i nastolatek w żałobie...*, op., cit. s. 14-21.

<sup>331</sup> Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie. <https://ec.europa.eu/epale/pl/resource-centre/content/zalecenie-parlamentu-europejskiego-i-rady-z-dnia-18-grudnia-2006-r-w-sprawie> (dostęp: 03.12.2007)

kształcenia dzieci i młodzieży, a także przez osoby dorosłe w przeróżnych formach uczenia się, w tym przez uczenie się samodzielne. Kompetencje kluczowe odnoszą się do myślenia krytycznego, kreatywności, umiejętności rozwiązywania problemów, szacowania ryzyka, podejmowania decyzji, kierowania własnymi emocjami, samoświadomości, uczenia się i bycia w świecie, a spaja je kategoria refleksyjności.<sup>332</sup>

Zjawisko refleksji jest nieodłącznym atrybutem uczenia się, czyli obserwacji, analizy, szerokiego patrzenia na problem oraz dostrzegania i uwzględniania kontekstu. K. M. Zeichner i D. P. Liston<sup>333</sup> uważają, że refleksyjne uczenie się przejawia się w pięciu kluczowych cechach: doświadczenie oraz uczenie się poprzez rozwiązywanie problemów/dylematów, świadomość osobistych założeń i wartości, przenoszonych na grunt uczenia się, zwracanie uwagi na kontekst danej sytuacji, w której przebiega uczenie się, wprowadzanie zmian oraz branie udziału w opracowaniu programów nauczania/treści kształcenia, branie odpowiedzialności za swoje uczenie się i rozwój zawodowy. Te kompetencje wpisują się w obszar refleksyjnej praktyki, intensywnie rozwijającej się w obszarze praktyki zawodowej i edukacji. Refleksyjna praktyka dominuje w całościowym uczeniu się w miejscu pracy i poza nią. Jest postrzegana jako podstawa profesjonalnej tożsamości nauczyciela, jako jego jedna z kluczowych kompetencji.

Jednym z pierwszych naukowców, który wnikliwie opisał zawodowe funkcjonowanie refleksyjnych praktyków, był D. Schön w 1983 roku.<sup>334</sup> Uważał, że jeśli osoba, jest refleksyjnym praktykiem, to w trudnej do rozwiązania sytuacji skorzysta z praktycznego doświadczenia oraz intuicji i teorii. Obecnie refleksyjna praktyka wykracza poza poziom jedynie osobistej refleksji nad doświadczeniem. M. Eby<sup>335</sup> w swoim modelu ujmuje takie źródła refleksyjnej praktyki jak fenomenologia, sceptycyzm i teoria

---

<sup>332</sup> A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się. Poszukiwanie pojęć, modeli i metod. Przegląd literatury przedmiotu. CEO, s. 6.

<sup>333</sup> M. K. Zeichner, P. D. Liston (1996) *Reflective Teaching: An Introduction*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, cyt. za: A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się..., op. cit., s. 9.

<sup>334</sup> D. Schön (1983) *The Reflective Practitioner: how professionals think in action*. Basic Books. Za: A. Perkowska-Klejman (2011) Refleksyjna praktyka jako kategoria edukacyjna. *Pedagogika społeczna*, s. 1.

<sup>335</sup> A. M. Eby (2000) *Understanding professional development*. W: A. Brechin, H. Brown, M.A. Eby (red.) *Critical practice in health and social care*. Sage. Za: A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się..., op. cit., s. 13.

krytyczna. Z kolei J. Dewey<sup>336</sup> pisał, że nie uczymy się z doświadczenia, ale poprzez refleksję nad doświadczeniem, którą D. Kolb nazywał transformacją doświadczenia.<sup>337</sup> Zadaniem K. Osterman i R. Kottkampa<sup>338</sup> refleksyjne uczenie się obejmuje integrację teorii, praktyki, myślenia i działania. Jest to proces polegający na analizie wielu źródeł wiedzy, w tym także doświadczeń osobistych. Refleksyjne uczenie się powinno zatem doprowadzić do głębokiego zrozumienia doświadczenia i większej umiejętności zastosowania wiedzy w nowych sytuacjach.

Refleksyjny praktyk buduje kompetencje w oparciu o własne doświadczenia praktyczne ze świadomością, iż mają one charakter dialogowy, wymagają ciągłego sprawdzania i problematyzowania. Analizowanie własnych doświadczeń, przywoływanie ich i badanie w kontekście osiągnięć i porażek, jest podstawą oceny, podejmowania decyzji i poprawy działania. Na gruncie nauczycielskim refleksyjność oznacza stosowanie teorii w praktyce, poszukiwanie nowych i lepszych rozwiązań.<sup>339</sup> Nauczyciele, którzy reflektują, doprowadzają do zmian we własnych postawach i we własnej świadomości. Doznają zmian w sposobie myślenia i działania oraz w sposobach postrzegania rzeczywistości.<sup>340</sup> Oczywiście samo doświadczanie refleksji nie jest wystarczającym czynnikiem rozwoju, ale w połączeniu z działaniem, jest ważnym bodźcem do rozwoju profesjonalnych nauczycieli.

### **Modele refleksyjnego uczenia się**

Uczenie się poprzez doświadczenie obecnie jest często stosowane, szczególnie w obszarze szkoleń dla dorosłych. Jeśli przyjmiemy definicję nauczyciela jako osoby uczącej się poprzez doświadczenie, to możemy ten proces ująć w kategoriach modeli

---

<sup>336</sup> Z. B. Krasny (2020) Rozwój w świetle podstawowych kategorii myśli Johna Deweya. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 23(1): 167. DOI: 10.12775/SPI.2020.1.008 (dostęp: 20.06.2023)

<sup>337</sup> M. Czapla (2015) Zarządzanie wiedzą w szkole przyszłości. *Studia Edukacyjne*, 35: 108.

<sup>338</sup> L. Wollman (2017) Przedsiębiorczość w procesie uczenia się w koncepcji Guya Claxtona. W: *Przedsiębiorczość jako wartość w edukacji*. Wydawnictwo UŚ, s. 130.

<sup>339</sup> D. B. Gołębnik (1998) *Zmiany edukacji nauczycieli. Wiedza – biegłość – refleksyjność*. Wydawnictwo Edytor.

<sup>340</sup> J. Mezirow (2009) Transformative learning theory. W: J. Mezirow, W. E. Taylor (red.) *Transformative Learning in Practice: Insights from Community*. Victor Wang  
[https://www.academia.edu/98860748/Transformative\\_learning\\_in\\_practice\\_Insights\\_from\\_community\\_workplace\\_and\\_higher\\_education#:~:text=The%20next%20three%20parts,%20the%20heart%20of%20the%20book,%20contain](https://www.academia.edu/98860748/Transformative_learning_in_practice_Insights_from_community_workplace_and_higher_education#:~:text=The%20next%20three%20parts,%20the%20heart%20of%20the%20book,%20contain) (dostęp: 20.04.2024)

refleksyjnego uczenia się. Istnieje wiele współczesnych modeli refleksyjnego uczenia się, spośród których scharakteryzowałam te najbardziej rozpowszechnione w kształceniu:

### **Model Schöna<sup>341</sup>**

Popularyzator teorii refleksyjnej praktyki, D. Schön, zakładał, że uczenie się refleksyjne zachodzi podczas refleksji w działaniu (reflection in action) oraz refleksji na temat działania (reflection on action), które mogą występować od siebie niezależnie. Refleksja w działaniu polega na konstruowaniu bieżącej „nowej teorii” w sytuacji zdarzenia unikalnego czy rozwiązywania indywidualnego przypadku. Natomiast refleksja nad doświadczeniem oznacza pogłębioną analizę konkretnego doświadczenia z przeszłości. Polega na rozważaniu alternatywnych zachowań, wykorzystaniu nowych informacji i wyciąganiu wniosków „Co zrobię inaczej w przyszłości?” „Czego się nauczyłem?”.

### **Eksperymentalny cykl kształcenia Greenawaya<sup>342</sup>**

Model autorstwa R. Greenawaya opisany jest w kategoriach trzech kroków, ukazujących sekwencję refleksyjnego uczenia się: doświadczenie, refleksja i plan. Analiza nad doświadczeniem, pozwala lepiej zaplanować następne doświadczenie. Kolejne doświadczenia i refleksja nad nimi, pomagają lepiej przygotować się na podobne sytuacje w przyszłości.

### **Cykl Kolba<sup>343</sup>**

Model uczenia się przez doświadczenie, autorstwa D. Kolba (Experiential Learning Model)<sup>344</sup> określa uczenie jako proces wytwarzania wiedzy poprzez transformację doświadczenia. Uczenie się polega na przyswajaniu treści kształcenia i integracji tych treści z doświadczeniem. Dzięki temu treści kształcenia mogą ulec przekształceniu. Proces uczenia się zawiera cztery cyklicznie następujące po sobie etapy: doświadczenie, refleksja, teoria i zastosowanie wiedzy. Nowa wiedza, zastosowana w sytuacji praktycznej, poddawana jest ponownej refleksji. Tak przedstawiony proces uczenia się nigdy się nie kończy.

---

<sup>341</sup> A. Balcerek (2020) Akceptacja złożoności w uczeniu się organizacyjnym. Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie, 81: 11-12. DOI: 10.21008/j.0239-9415.2020.081.01 (dostęp: 20.04.2023)

<sup>342</sup> R. Greenaway (1992) Reviewing by doing. Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership, 9(1): 21-25. <https://eric.ed.gov/?id=EJ512476> (dostęp: 20.04.2024)

<sup>343</sup> A. Gębka-Suska, Cz. Suska (2017) Poradnik Mentora. ORE, Zestaw 1, Zeszyt 2, s. 11–16.

<sup>344</sup> D. A. Kolb (1984) Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development. Prentice-Hall.

### **Refleksyjny cykl Gibbsa<sup>345</sup>**

Model G. Gibbsa ujmuje przebieg procesu refleksji w sześciu etapach: opis, odczucia, ewaluacja, analiza, konkluzja, plan działania. Etapy mogą się powtarzać, co wspiera doskonalenie praktyki. Złożoność procesu ułatwia przemyślenie wszystkich aspektów doświadczanej sytuacji, nie pozwala wyciągać pochopnych wniosków, chociaż czyni proces uczenia się pracowitym.

### **Metodyka refleksyjnego uczenia się**

Refleksyjność jako podejście promujące uczenie się nauczycieli, możliwe jest między innymi poprzez refleksyjne pisanie, nauczanie problemowe czy udział w refleksyjnych grupach, realizowanych na zajęciach warsztatowych lub stosowanych samodzielnie. Refleksyjna praktyka może przyjąć więc formę introspekcyjną i intersubiektywną. Nauczyciel, prowadząc wewnętrzny dialog, analizuje własne doświadczenie lub dzieli się refleksją z innymi i analizuje ją wspólnie w refleksyjnej rozmowie.<sup>346</sup>

Nauczyciele zdobywający wiedzę na temat wsparcia osieroconych uczniów mają szansę wykorzystać z powodzeniem model nauki poprzez refleksję. Program wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie – FDO Tumbo Pomaga, rozwijający od 2014 roku zakres form oddziaływania, obecnie zawiera wiele elementów pomocowych dla osieroconych i ich opiekunów. Refleksyjność nauczyciela jest kategorią, która doprowadza do synergii większości z elementów programu pomocowego i wpisuje się także w moje zainteresowania badawcze. Obszarem badań podjętym w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) zostały moja własna praktyka, ale także możliwości kształcenia nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych poprzez udział w zajęciach warsztatowych dotyczących wsparcia uczniów w żałobie. Przebieg projektu badawczo-edukacyjnego pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” (opisany w rozdziale 6) ,

---

<sup>345</sup> G. Gibbs (1988) *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford Further Education Unit. Za: I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (2016) *Refleksyjność i refleksyjny praktyk w pracy socjalno-wychowawczej z rodziną*. W: I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.) *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 197-199

<sup>346</sup> A. Perkowska-Klejman (2018) *Refleksyjność w kontekście uczenia się...*, op. cit., s. 14.

realizowanego w postaci szkoleń dla nauczycieli, opierał się na wielu elementach nauczania refleksyjnego, m.in.:

1. Metoda pracy skoncentrowana na problemie, czyli **nauczanie problemowe** (problem-based learning). Metoda polega na uczeniu się poprzez rozwiązywanie konkretnych problemów. Rolą prowadzącego zajęcia warsztatowe jest zainicjowanie przed nauczycielami konkretnego dylematu w formie symulacji realnej sytuacji (naturalnego wydarzenia z życia lub sytuacji z praktyki zawodowej)<sup>347</sup>

**Opis projektu:** Podczas autorskich zajęć warsztatowych dla nauczycieli, uczestnicy samodzielnie diagnozują i poszukują dróg rozwiązania, identyfikują swoje możliwości, w tym posiadaną wiedzę. Pracują w małych grupach. Proces grupowego rozwiązywania problemów zawierający burze mózgów, stawianie i weryfikowanie hipotez, aplikacje wiedzy naukowej do praktyki czy podejmowanie decyzji odbywa się także po zakończonym szkoleniu, na gruncie szkoły podczas pracy z osieroconym uczniem czy poprzez przygotowywanie się nauczycieli do przeprowadzenia zajęć z klasą o śmierci i żałobie podczas projektu edukacyjnego dla szkół pt. „Dzień Tumbo”, realizowanego od 2016 roku (projekt opisany jest w trzecim cyklu badań w działaniu (III cykl) w trzeciej części pracy).

2. **Praca w refleksyjnej grupie**<sup>348</sup>. Metoda odnosi się do sposobów pracy z uczniami, ale może zostać przeniesioną na pracę z nauczycielami. Ta metoda pracy w refleksyjnych grupach została opisana przez J. Herona<sup>349</sup> w kontekście pracy naukowców, którzy zespołowo pracowali nad rozwiązaniem pewnej kwestii naukowej. Wartością dodaną pracy jest czerpanie z pomysłów i potencjałów wielu osób.

**Opis projektu:** Podczas autorskich zajęć warsztatowych dla nauczycieli, praca w grupie polega na: rozwiązywaniu problemów, wspólnym omawianiu treści szkoleniowych oraz co istotne, na wypróbowywaniu zdobytej wiedzy w zbiorowym działaniu, także po szkoleniu, w sytuacji interwencji kryzysowej w przypadku śmierci w społeczności

---

<sup>347</sup> E. Musiał (2018) Nowe trendy w edukacji – koncepcja „głębokiego uczenia się”. HUMANITAS Pedagogika i Psychologia, 16: 60.

<sup>348</sup> A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się..., op. cit., s. 40.

<sup>349</sup> J. Heron (1996) Co-Operative Inquiry: Research Into the Human Condition. SAGE. Za: A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się..., op. cit., s. 40.



szkolnej lub kiedy realizują zajęcia edukacyjne dla uczniów podczas wydarzenia pt. „Dzień Tumbo”.

3. Posługując się wskazówkami A. Costy i B. Kallicka<sup>350</sup> uczenie się poprzez refleksję uzyskuje się stosując metodyki oparte na **samodzielnym uczeniu się** uczestników zajęć. Prowadzący zajęcia jest facylitatorem procesu uczenia się czyli pośrednikiem pomiędzy uczestnikiem zajęć, a uczeniem się. Są to sposoby polegające na wyrobieniu w uczestnikach nawyku refleksji nad własną pracą, które stosuje się w nowych sytuacjach, by pozostać otwartym na nowe doświadczenia.

**Opis projektu:** Organizacja pracy podczas zajęć warsztatowych w ramach programu „FDO Tumbo Pomaga”, jest wypełniona zadaniami wymagającymi samodzielności w dochodzeniu do wniosków. Uczestnicy zastanawiają się nad wykonaniem zadań poprzez szukanie odpowiedzi na pytania typu: Co mam zrobić? Jak mam to zrobić? Dlaczego powinienem to zrobić? Czego się na tej postawie nauczyłem?

4. D. Schön<sup>351</sup> w modelu **refleksyjnej praktyki** podkreślił rolę praktyki jako niezbędnego warunku zdobywania wiedzy proceduralnej. Refleksja dokonywana w toku praktyki i nad praktyką umożliwia zdobycie wiedzy osobistej, która wspiera zdobywanie wiedzy formalnej i wprowadzania jej do praktyki. W uczeniu się refleksyjnym zachodzi więc interakcja między praktyką a wiedzą formalną. D. Schön uważał teorię oddaloną od podstaw empirycznych jako mało użyteczną w działaniu.

**Opis projektu:** W programie „FDO Tumbo Pomaga” proces uczenia się nauczyciela jest rozłożony w czasie. Jest pełen „okazji” do doświadczania i praktykowania w działaniu zdobytej wiedzy i refleksji nad własnym doświadczeniem.<sup>352</sup> Podczas zajęć warsztatowych uczestnicy w procesie uczenia się poznają modele teoretyczne, a następnie przenoszą je na grunt osobistych doświadczeń zawodowych, reflektując je w pracy z grupą. Uczenie się refleksyjne odbywa się także poprzez: zachęcanie nauczycieli do kreatywności w edukowaniu uczniów na temat śmierci i żałoby (tworzenie autorskich scenariuszy zajęć tematycznych realizowanych w klasach podczas wydarzenia pt. „Dzień

---

<sup>350</sup> L. A. Costa, B. Kallick (2008) Learning Through Reflection. W: A. L. Costa, B. Kallick (red.) Learning and Leading with Habits of Mind 16 Essential Characteristics for Success, Alexandria. Za: A. Perkowska-Klejman (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się..., op. cit., s. 23.

<sup>351</sup> A. Balcerk (2020) Akceptacja złożoności w uczeniu się organizacyjnym. Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie, 91: 11-12. DOI: 10.21008/j.0239-9415.2020.081.01 (dostęp: 20.04.2023)

<sup>352</sup> H. Kwiatkowska (2008) Pedeutologia. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, s. 73-74.

Tumbo”), autorskim wykorzystaniu narzędzi wsparcia dziecka osieroconego poprzez terapeutyczne opowiadania z serii „Bajki Plasterki” (opisane w trzeciej części pracy (III część)), możliwość superwizowania pracy z dzieckiem osieroconym ze specjalistą-praktykiem, polegającą na reflektowaniu własnego doświadczenia. Uczenie się trwa więc cały czas w trakcie roku szkolnego. Jest to spójne z założeniami współczesnych modeli uczenia się refleksyjnego.

## Podsumowanie

Współczesne koncepcje kształcenia nauczycieli punktem wyjścia uczyniły krytykę współczesnej szkoły oraz obecnego w niej nauczyciela. T. Lewowicki<sup>353</sup> analizując obecne w literaturze pedeutologiczne koncepcje kształcenia, zwraca uwagę na jedną z nich, będącą odpowiedzią na wskazywany w licznych publikacjach H. Kwiatkowskiej<sup>354</sup>, kryzys kompetencji psychopedagogicznych. Koncepcja wielostronnej edukacji nauczycielskiej jest sumą wszystkich pedeutologicznych koncepcji kształcenia, w której kompetencje ogólne, personalistyczne, pragmatyczne i progresywne, składają się na kompetencje wielostronne, zbliżając tym samym kształcenie nauczycieli do modelu idealnego, ukazującego jednocześnie złożoność współczesnej edukacji. Właśnie ta koncepcja kształcenia nauczycieli i oczekiwania w nią wpisane wobec nauczycieli, jest najbliższa mojemu rozumieniu kompetencji i wiedzy współczesnego nauczyciela. Problematyczność współczesności wraz z kryzysem relacji międzyludzkich, są argumentem za przyjęciem wielostronnej koncepcji kształcenia nauczycieli jako podstawy do dalszych rozważań o kształceniu nauczycieli i roli refleksyjnej praktyki w procesie uczenia się. W podjętych przeze mnie badaniach w działaniu szukałam odpowiedzi czy (i w jaki sposób) nauczyciele, poprzez edukację (refleksyjne uczenie się) w obszarze śmierci i żałoby, doświadczają zmiany swojej roli zawodowej i kompetencji zawodowych. Wspieranie procesu uczenia się w obszarze wsparcia ucznia w żałobie wymaga złożonych działań. Opiera się nie tylko na dostarczaniu wiedzy, ale pogłębianiu

---

<sup>353</sup> T. Lewowicki (1999) *Przemiany oświaty. Szkice o ideach i praktyce edukacyjnej*. Wydawnictwo Akademickie Żak.

<sup>354</sup> H. Kwiatkowska (2007) *Tożsamość nauczycieli. Między anomią a autonomią*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Za: M. Nowak-Dziemianowicz (2015) *Polska szkoła i polski nauczyciel w procesie zmiany. Problemy i możliwości*. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19(2): 117.  
DOI:10.12775/PBE.2014.024 (dostęp: 20.04.2024)

świadomości, by móc „wychowywać do cierpienia i śmierci”.<sup>355</sup> Z perspektywy doświadczeń osobistych oraz danych zebranych w literaturze naukowej i podczas badań, wydaje się, że założenia projektu badawczo-edukacyjnego pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” są odpowiednie do zakładanych celów badawczych.

## Rozdział 7.2 Adaptacyjne i nieadaptacyjne formy procesu żałoby dzieci i młodzieży

Zrozumienie skomplikowanego procesu żałoby dzieci i młodzieży wymaga zapoznania się z ich podstawowymi potrzebami, charakterystyką procesu żałoby i możliwymi formami wsparcia w kryzysie oraz kompetencjami, które umożliwiają udzielanie odpowiedniej pomocy.<sup>356</sup> Niniejszy rozdział zawiera wyjaśnienia tych zagadnień. Stanowią one podstawy badawcze drugiego cyklu badań (II cykl), ponieważ dotyczą obszarów podejmowanych podczas szkoleń dla kadr pedagogicznych.<sup>357</sup>

### Rozdział 7.2.1 Wielowymiarowa teoria żałoby<sup>358</sup>

Jednym ze współczesnych modeli żałoby jest wielowymiarowa teoria żałoby (ang. multidimensional grief theory, MTG)<sup>359</sup> umożliwiająca zrozumienie adaptacyjnych i nieadaptacyjnych reakcji na żałobę dzieci i nastolatków. Jej autorami jest zespół badawczy: J. B. Kaplow<sup>360</sup> oraz C. M. Layne, L. Alvis i inni, na którego publikacje, będą się wielokrotnie w tym rozdziale powoływać. Model powiązany jest z metateorią relacyjnych systemów rozwojowych (ang. relational developmental system, RDS)

---

<sup>355</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Fundacja Hospicyjna, s. 8

<sup>356</sup> A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie..., op. cit., s. 24.

<sup>357</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3): 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>358</sup> por. L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow (2023) Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 16(2): 447–457. DOI: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>359</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory..., op. cit., s. 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>360</sup> Ibidem

opisanych przez R. M. Lerner<sup>361</sup> i W. F. Overton.<sup>362</sup> W paradygmacie procesowo-relacyjnym rozwój stanowi konsekwencję złożonego, nieliniowego procesu, który wynika z wielowymiarowych interakcji między osobą a środowiskiem. Procesy rozwojowe mają charakter dynamiczny i transakcyjny, a adaptacja jest wynikiem wzajemnych interakcji między dzieckiem, a jej najbliższym otoczeniem (na przykład rodziną, szkołą) oraz dalszym środowiskiem (na przykład z szeroko rozumianą kulturą).<sup>363</sup> Teoria RDS pomaga zrozumieć, że reakcje dzieci w żałobie wynikają z procesów poznawczych, społeczno-emocjonalnych oraz stopniowego rozwoju tożsamości. Sposoby reagowania na żałobę zmieniają się w czasie w miarę kolejnych etapów rozwojowych dziecka.<sup>364</sup> Młody człowiek może pozytywnie przystosować się do kryzysu takiego jak żałoba, jeśli jego szczególne potrzeby w tym okresie oraz mocne strony, spotkają się z odpowiednimi zasobami środowiska, takimi jak wspierająca rodzina czy odpowiednia opieka ze strony otoczenia.<sup>365</sup>

Wielowymiarowa teoria żałoby zakłada zatem, że żałoba jest naturalną reakcją na stratę, która może być adaptacyjna i nieadaptacyjna. Adaptacyjne reakcje ułatwiają zdrowie funkcjonowanie. Dzieci i nastolatki z czasem mogą przejawiać więcej neutralnych i pozytywnych wspomnień o zmarłym, a częstotliwość i intensywność reakcji negatywnych może się zmniejszać. Dotyczy to dzieci, które uzyskały odpowiednie wsparcie otoczenia i posiadały pozytywną więź z osobą zmarłą.<sup>366</sup> Adaptacyjne reakcje żałoby związane są z zaangażowaniem w codzienność, znajdowaniem pocieszenia w relacji ze zmarłym, kultywowaniu pamięci o nim, odnalezieniu sensu życia. Natomiast

---

<sup>361</sup> R. M. Lerner, C. D. Brindis, M. Batanova, R. W. Blum (2018) Adolescent health development: A relational developmental systems perspective. *Handbook of Life Course Health Development*, s. 109–121. DOI: 10.1007/978-3-319-47143-3\_6 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>362</sup> W. F. Overton, R. M. Lerner (2014) Fundamental concepts and methods in developmental science: A relational perspective. *Research in Human Development*, 11(1): 63–73. DOI:10.1080/15427609.2014.881086 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>363</sup> R. M. Lerner, C. D. Brindis, M. Batanova, R. W. Blum (2018) Adolescent health development..., op. cit., s. 109–121. DOI: 10.1007/978-3-319-47143-3\_6 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>364</sup> R. A. Kentor, J. B. Kaplow (2020) Supporting children and adolescents following parental bereavement: Guidance for health-care professionals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(12): 889–898. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30184-X. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>365</sup> R. M. Lerner, C. D. Brindis, M. Batanova, R. W. Blum (2018) Adolescent health development..., op. cit., s. 109–121. DOI: 10.1007/978-3-319-47143-3\_6 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>366</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, R. S. Pynoos, J. Cohen, A. Lieberman (2012) DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry*, 75(3): 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)

nieadaptacyjne reakcje żałoby przyczyniają się do niedostosowania społecznego. Powiązane są zazwyczaj z intensywnym cierpieniem psychicznym, poczuciem pustki, brakiem relacji ze zmarłym, trudnościami w codziennym funkcjonowaniu i zrachowaniami ryzykownymi.<sup>367</sup>

Interesującym opisem żałoby w Modelu wielowymiarowej teorii żałoby, jest scharakteryzowanie relacyjnej straty poprzez trzy obszary: dystresu separacyjnego, dystresu egzystencjalnego oraz dystresu związanego z okolicznościami śmierci. Jednocześnie pozytywne i negatywne procesy przystosowania się mogą współwystępować w ramach jednego obszaru. Każdy z trzech obszarów żałoby ma również swoje czynniki ryzyka, konsekwencje (progres lub zaburzenia adaptacyjne) oraz moderatory (wiek życia dziecka, wpływ środowiska domowego), które na siebie wzajemnie oddziałują.<sup>368</sup>

Pierwszy obszar wielowymiarowej teorii żałoby, czyli cierpienie separacyjne przedstawiony jest jako stany niepokoju, tęsknoty, smutku, rozpacz, bólu emocjonalnego związanego z fizyczną nieobecnością bliskiej osoby. U dziecka mogą rozwinąć się reakcje nieadaptacyjne. Może doświadczyć regresu rozwojowego związanego z chęcią pozostania w nieustannym kontakcie ze zmarłym bliskim. Młodsze dzieci mogą doświadczać regresji w postaci napadów złości, zwiększonej drażliwości czy opóźnień w rozwoju mowy.<sup>369</sup> Dziecko, nie mając wykształconej w pełni koncepcji śmierci, może nieustannie oczekiwać spotkania z ukochaną osobą (może czekać przy drzwiach, aż wróci do domu, dzwonić do niej, pragnąć odwiedzić w niebie). Starsze dzieci i nastolatki cierpienie separacyjne związane z intensywnym pragnieniem ponownego poczucia fizycznej obecności zmarłej osoby, mogą ujawniać w samodestrukcyjnych wzorcach zachowań, jak pragnienie śmierci czy fantazjowanie o niej w postaci myśli samobójczych. Żałoba nastolatków może również zakłócić ich rozwój

---

<sup>367</sup> C. M. Layne, J. B. Kaplow, B. Oosterhoff, R. M. Hill, S. R. Pynoos (2017) The interplay between posttraumatic stress and grief reactions in traumatically bereaved adolescents: When trauma, bereavement, and adolescence converge. *Adolescent Psychiatry*, 7(4): 266–285. DOI: 10.2174/2210676608666180306162544. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>368</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory..., op. cit., s. 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>369</sup> C. M. Layne, J. B. Kaplow, B. Oosterhoff, R. M. Hill, S. R. Pynoos (2017) The interplay between posttraumatic stress..., op. cit., s. 266–285. DOI: 10.2174/2210676608666180306162544. (dostęp: 20.05.2024)

emocjonalny, powodować niedojrzałość w sferze pełnionych ról społecznych i rodzinnych. Rekcje, często wywoływane przez przypomnienie sobie o stracie, mogą być także adaptacyjne, pomóc zaakceptować rzeczywistość i zwrócić się w stronę innych osób, oferujących wsparcie.<sup>370</sup> W przypadku bólu związanego z rozstaniem dziecko szuka wówczas pozytywnych sposobów pocucia więzi ze zmarłym lub innymi osobami w żałobie, związanych z poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie: „Jak mogę nadal czuć więź z osobą, która zmarła, aby pozostała ona ważną częścią mojego życia?”<sup>371</sup>

Kolejny wymiar żałoby nazwany jest dystresem egzystencjalnym. Obejmuje reakcje na wyzwania egzystencjalne i/lub związane z tożsamością, spowodowane śmiercią bliskiej osoby i wynikającymi z niej trudnościami. Śmierć bliskiej osoby zmienia cele życiowe i znaczenie, jakie dotychczas przypisywało się życiu. Nieprzystosowawcze reakcje dziecka mogą charakteryzować się zakłóceniami w sferze pocucia tożsamości, aspiracji życiowych czy planów na przyszłość. U młodszych dzieci ten stan wyrażać się może poprzez anhedonię lub wycofywanie się z życia społecznego, unikanie nowych relacji w wyniku obawy przed ponowną utratą. Dzieci mogą tracić poczucie bezpieczeństwa, martwić się o swoją dotychczasową codzienność (na przykład, kto będzie odwoził je do szkoły czy robił śniadanie). Starsze dzieci i nastolatki mogą przejawiać brak ambicji, obojętność wobec swojego dobrostanu i utratę pocucia sensu życia, wobec czego mogą podejmować zachowania ryzykowne. Młody człowiek może „utknąć” w danym etapie życia, unikać planowania przyszłości lub utracić dotychczasowe zainteresowania.<sup>372</sup> Mogą także rozwinąć się reakcje adaptacyjne. Dziecko lub nastolatek może zacząć poszukiwać aktywności z których zmarła osoba byłaby dumna. Częstym zjawiskiem jest także podejmowanie zadań związanych z kontynuowaniem pasji czy hobby osoby zmarłej.<sup>373</sup> Reakcje i działania adaptacyjne

---

<sup>370</sup> por. J. B. Kaplow, C. M. Layne, R. S. Pynoos, J. Cohen, A. Lieberman (2012) DSM-V diagnostic criteria..., op. cit., s. 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>371</sup> C. M. Layne (2021) Clinical Perspectives on Bereavement & Grief: Past, Present, and Future. Pathlight Foundation Annual Conference, webinar.

<https://psychology.nova.edu/faculty/profile/laynechristopher.html> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>372</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, R. S. Pynoos, J. Cohen, A. Lieberman (2012) DSM-V diagnostic criteria..., op. cit., s. 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>373</sup> Ibidem

związane są z poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie: „Kim jestem jako człowiek i jaki jest cel mojego istnienia, gdy ukochana osoba jest teraz nieobecna w moim życiu?”<sup>374</sup>

Ostatnim obszarem żałoby według Wielowymiarowej teorii żałoby jest dystres związany z okolicznościami śmierci. Wpisują się w niego niepokojące myśli i ból emocjonalny, pojawiające się w reakcji na śmierć, która nastąpiła w tragicznych i potencjalnie traumatycznych warunkach, takich jak wypadek, zabójstwo, samobójstwo, zaniedbanie i nagłe pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby przewlekłej. Dziecko może: być niepokojone powracającymi obrazami związanymi z okolicznościami śmierci; mieć niepokojące myśli i przekonania dotyczące sposobu śmierci zmarłego; przejawiać poczucie winy; bać się o siebie i innych; przekazywać dezorientację; oszołomienie; przejawiać fantazje odwetowe na sprawcy śmierci. Dziecko może odczuwać intensywne negatywne emocje takie jak złość, wściekłość, przerażenie, wstręt lub wstyd. Charakterystyczną cechą nieadaptacyjnej reakcji na śmierć, jest długo utrzymujący się stan cierpienia.<sup>375</sup> Nie sprzyja dziecięcej żałobie również, nieadekwatna do wieku dziecka, ocena jego zdolności do zrozumienia trudnych okoliczności związanych ze śmiercią bliskiej osoby. W konsekwencji opiekun może przekazywać dziecku zbyt małą ilość informacji wyjaśniających. Może to potęgować negatywne wyobrażenia dziecka dotyczące śmierci ukochanej osoby, wzmacniać w nim niepokój i poczucie winy. Poprzez zabawę dziecko może starać się wpływać na okoliczności śmierci bliskiego, sprawić, by do niej nie doszło. Starsze dzieci i nastolatki, z powodu umiejętności empatii, mogą doświadczać z kolei szeregu długo utrzymujących się negatywnych emocji wynikających z wczuwania się w sytuację śmierci bliskiej osoby.<sup>376</sup> Natomiast adaptacyjne reakcje na cierpienie, związane z okolicznościami śmierci, charakteryzują się zazwyczaj podejmowaniem działań prospołecznych. Ich celem jest pomoc innym w uniknięciu podobnych okoliczności śmierci. Młody człowiek może przejawiać potrzebę promowania profilaktyki raka piersi, jeśli osoba bliska zmarła

---

<sup>374</sup> C. M. Layne (2021) *Clinical Perspectives on Bereavement...* op. cit.

<https://psychology.nova.edu/faculty/profile/laynechristopher.html> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>375</sup> C. M. Layne, J. B. Kaplow, B. Oosterhoff, R. M. Hill, S. R. Pynoos (2017) *The interplay between posttraumatic stress...*, op. cit., s. 266–285. doi: 10.2174/2210676608666180306162544 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>376</sup> R. A. Kentor, J. B. Kaplow (2020) *Supporting children and adolescents...*, op. cit., s. 889–898. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30184-X (dostęp: 20.05.2024)

na ten typ nowotworu.<sup>377</sup> Działania pozytywne skoncentrowane są wokół poszukiwania odpowiedzi na pytanie: „Jak radzić sobie z niepokojącymi myślami, przekonaniem, życzeniami, fantazjami, emocjami i impulsami wywołanymi śmiercią bliskiej osoby?”<sup>378</sup>

### **Czynniki wpływające na proces żałoby dzieci i młodzieży**

Wielowymiarowa teoria żałoby wskazuje szereg kluczowych czynników moderujących rozwój nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stratą relacyjną. Analizując wpływ śmierci bliskiej osoby na funkcjonowanie dzieci i nastolatków należy uwzględnić: ich wiek rozwojowy; okoliczności śmierci; czas jaki upłynął od straty; relacje ze zmarłym, rytuały kulturowe; tło etniczne oraz dostępność wsparcia w tym szczególnie otrzymywanego od najbliższych. Wymienione moderatory procesu żałoby zostały w interesujący sposób opisane w publikacji pt. „Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*.” autorstwa zespołu badawczego: L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow.<sup>379</sup> Poniżej zamieściłam wybrane, najważniejsze kwestie poruszane w artykule.

#### **Okoliczności śmierci**

Śmierć nagła, niezapowiedziana, gwałtowna taka jak samobójstwo, morderstwo, nieszczęśliwy wypadek, nagła śmierć naturalna, mogą skomplikować reakcje dzieci i nastolatków na stratę. Zwiększa się bowiem prawdopodobieństwo pojawiania się traumatycznych obrazów, stanów lękowych czy zaburzeń depresyjnych u dzieci. Należy także wziąć pod uwagę w ocenach ryzyka powikłania procesu żałoby, dzieci w żałobie po śmierci bliskiej osoby, chorej przewlekle. Dzieci, którego bliski choruje długo, mogą być narażone w toku opieki na sytuacje potencjalnie traumatyzujące: pogarszanie stanu zdrowia bliskiej osoby, uczestniczenie w niepokojących procedurach medycznych. Dodatkowo, jeśli weźmie się pod uwagę etap rozwoju dziecka, jego mniejszą zdolność

---

<sup>377</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, R. S. Pynoos, J. Cohen, A. Lieberman (2012) DSM-V diagnostic criteria..., op. cit.,

s. 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>378</sup> C. M. Layne (2021) Clinical Perspectives on Bereavement... op. cit.

<https://psychology.nova.edu/faculty/profile/laynechristopher.html> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>379</sup> Por. L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow (2023) Developmental Manifestations of Grief..., op. cit., s. 447–457. DOI: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp: 20.05.2024)



poznawczą do rozumienia zachodzących zmian fizycznych, utratę poczucia bezpieczeństwa i zdolność opiekuna do wsparcia (zmęczenie długą opieką, trudności finansowe), to ryzyko zaburzeń w procesie żałoby może wzrosnąć.

#### Czas od doświadczenia straty

Badania pokazują, że najintensywniejsze reakcje towarzyszą dzieciom i nastolatkom w pierwszy okresie, bezpośrednio po śmierci bliskiej osoby. Po 6-12 miesiącach od straty, intensywność tych reakcji zazwyczaj maleje. Szacuje się, że około 10% młodych ludzi w żałobie doświadcza problemów emocjonalnych i behawioralnych trwających długo, dwa do trzech lat po stracie, co może nosić znamiona żałoby powikłanej.

#### Charakter relacji

Badania pokazują, że strata głównego opiekuna, wiąże się ze intensywniejszymi i dłużej trwającymi reakcjami w żałobie, w porównaniu ze śmiercią innych bliskich osób. Istotny wpływ na przebieg żałoby ma również charakter relacji ze zmarłym, bliskość emocjonalna oraz zaufanie do tej osoby.

#### Normy społeczne, kulturowe i religijne

Środowisko społeczne w znaczący sposób kształtuje postawy wobec śmierci, rytuały w żałobie czy regulacje emocji w rodzinie. Uznaje się, że żałoba staje się zaburzona, jeśli przekracza normy kulturowo-religijne w danym otoczeniu.

#### **Wsparcie i opieka**

Największy wpływ na radzenie sobie ze śmiercią bliskiej osoby mają najbliżsi dziecku dorośli. Dostępność wsparcia ze strony najbliższego opiekuna niweluje lęk i inne trudne uczucia związane ze stratą, pomaga przywracać codzienne nawyki i regulować zachowanie dziecka. Czynnikiem istotnie pozytywnie wpływającym są przede wszystkim odpowiednie wsparcie społeczne, otwarta komunikacja, dobra więź z żyjącym rodzicem i stabilne, troskliwe środowisko domowe, a także wspomnianie zmarłego.

## Rozdział 7.2.2 Zaburzenia procesu żałoby u dzieci i młodzieży

Dzieci i nastolatki doświadczając śmierci bliskiej osoby przechodzą proces żałoby w sposób adaptacyjny, potrafią zdrowo funkcjonować w codzienności. Większość młodych ludzi pogrążonych w żałobie, nie przejawia poważnych trudności. Dostępne szacunki wskazują jednak, że u 10–15% osób występują istotne klinicznie zaburzenia funkcjonowania uwidaczniające się w dłuższej perspektywie przeżywania żałoby.<sup>380</sup> Natomiast wśród dzieci korzystających z pomocy terapeuty, tych z powikłaną żałobą było więcej, około 18%.<sup>381</sup> Ze względu na pandemię Covid-19 w ostatnich latach liczba dzieci w żałobie znacząco wzrosła. Przechodzenie żałoby w młodym wieku niesie za sobą wiele problemów w aspekcie zdrowia psychicznego, w tym związanych z depresją, reakcjami na stres pourazowy, zażywaniem substancji psychoaktywnych, ryzykiem zachowań samobójczych, trudnościami w edukacji szkolnej czy przekraczanie kolejnych etapów rozwojowych. Część z tych procesów rozważyć należy w kontekście „nieprzeżytej żałoby”. Pojęcie to odnosi się do zablokowania przeżywania smutku, żalu czy złości po utracie bliskiej osoby. Konsekwencją mogą być zmiany w rozwoju emocjonalno – poznawczym dziecka lub znaczące utrudnienia w jego codziennym funkcjonowaniu, takie jak: bezsenność, brak apetytu, spadek wagi ciała czy głębokie poczucie smutku.<sup>382</sup>

### **Aktualne kryteria diagnostyczne dla zaburzenia o przedłużonej żałobie**

Wraz z coraz częściej rozpoznawanymi powikłanymi procesami żałoby u dzieci i nastolatków, zdezaktualizowały się wcześniejsze podejścia do diagnozowania żałoby powikłanej u dzieci. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) w 2018 w jedenastej rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i

---

<sup>380</sup> J. B. Kaplow, J. Saunders, A. Angold, E. J. Costello (2010) Psychiatric symptoms in bereaved versus non-bereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(11): 1145–1154. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.08.004. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>381</sup> J. B. Kaplow, C. Layne, B. Oosterhoff, H. Goldenthal, K. Howell., R. Wamser-Nanney, R. Pynoos (2018) Validation of the Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD) Checklist: A developmentally informed assessment tool for bereaved youth. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2): 244–254. DOI: 10.1002/jts.22277. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>382</sup> M. Starzomska (2002) Patologiczna żałoba w standardowych systemach klasyfikacyjnych oraz dotyczące jej implikacje prewencyjne przy wykorzystaniu Berlińskiego Paradygmatu Mądrości. *Psychiatria Polska*, 36: 385–392.

Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11),<sup>383</sup> przedstawiła nowe podejście do szeroko rozumianych problemów zdrowia człowieka. W Polsce, podobnie jak w innych krajach będących członkami WHO, trwają prace nad wdrożeniem tej klasyfikacji, która formalnie została wprowadzona 1 stycznia 2022 roku. W okresie pięciu lat musi zastąpić dotychczasową klasyfikację ICD-10. Aktualnie klasyfikacja funkcjonuje w języku angielskim, arabskim, chińskim, hiszpańskim i francuskim. Polski przekład jest w przygotowaniu. Wśród licznych zmian, wprowadzono także termin Zespołu żałoby przedłużonej (ang. prolonged grief disorder, PGD).

### **Kryteria ICD-11 dla zespołu żałoby przedłużonej (PGD)<sup>384</sup>**

**Kryterium A.** Co najmniej jedno z poniższych:

1. ciągła i wszechobecna tęsknota za zmarłym lub
2. uporczywe i wszechobecne zaabsorbowanie zmarłym.

**Kryterium B.** Intensywny ból emocjonalny, przynajmniej jedno z poniższych:

- Intensywny ból emocjonalny, np. smutek, poczucie winy, złość, zaprzeczenie, obwinianie.
- Trudności w zaakceptowaniu śmierci.
- Poczucie utraty części siebie.
- Niezdolność odczuwania pozytywnego nastroju.
- Odrętwienie emocjonalne.
- Trudności w angażowaniu się w działania społeczne i inne.

**Kryterium C.** Czas i utrata wartości:

- Utrzymuje się przez „nienormalnie” długi okres czasu po stracie (co najmniej 6 miesięcy), wyraźnie przekraczając oczekiwane normy społeczne, kulturowe lub religijne dla jednostki.

---

<sup>383</sup> World Health Organization (2018) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>384</sup> por. C. Killikelly A. Maercker (2017) Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6): 1-9. DOI: 10.1080/20008198.2018.1476441 (dostęp: 20.05.2024), tłumaczenie własne; por. M. Sękowski, K. Ludwikowska-Świeboda, H. G. Prigerson (2024) Zespół żałoby przedłużonej w ICD-11 i DSM-5-TR: struktura czynnikowa oraz korelaty socjodemograficzne i korelaty związane ze stratą w próbie osób owdowiałych. *Psychiatria Polska*, 58(2): 267. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/159024> (dostęp: 1.08.2024)

- Reakcje żałoby, które utrzymują się przez dłuższy czas i mieszczą się w normatywnym okresie żałoby, biorąc pod uwagę kontekst kulturowy i religijny danej osoby, są postrzegane jako normalne reakcje na żałobę i nie przypisuje się im diagnozy.
- Zaburzenie powoduje znaczne trudności w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania.

Podobne zmiany zaszyły także w przedstawionej w 2020 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (ang. American Psychiatric Association, APA) zrewidowanej po dziesięciu latach klasyfikacji zaburzeń psychicznych w sekcji drugiej piątego wydania Diagnostycznego i Statystycznego Podręcznika Zaburzeń Psychiczych (ang. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5-TR).<sup>385</sup>

### **Kryteria DSM-5-TR dla zespołu żałoby przedłużonej<sup>386</sup>**

**Kryterium A.** Śmierć osoby bliskiej nastąpiła co najmniej 12 miesięcy wcześniej (w przypadku dzieci i młodzieży, co najmniej 6 miesięcy wcześniej).

**Kryterium B.** Od momentu śmierci bliskiej osoby występują jeden lub dwa z poniższych objawów żałoby, w stopniu istotnym klinicznie, prawie codziennie lub częściej, przez co najmniej ostatni miesiąc:

1. Intensywna tęsknota za zmarłą osobą.
2. Zaabsorbowanie myślami lub wspomnieniami o zmarłej osobie (u dzieci i młodzieży zaabsorbowanie może skupiać się na okolicznościach śmierci).

**Kryterium C.** Od momentu śmierci wystąpiły co najmniej 3 z 8 poniższych objawów, w stopniu istotnym klinicznie, w tym prawie codziennie lub częściej, przez co najmniej ostatni miesiąc:

1. Zaburzenie tożsamości (np. poczucie, że część siebie umarła) w wyniku śmierci.
2. Wyraźny brak akceptacji śmierci, poczucie niedowierzania.

<sup>385</sup> M. Moran (2020) Board approves new prolonged grief disorder for DSM. *Psychiatric News*, 55, 21 DOI: 10.1176/appi.pn.2020.11a12 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>386</sup> H. G. Prigerson, P. A. Boelena, J. Xu, K. V. Smith, P. K. Maciejewski (2021) Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1): 96-106. DOI: 10.1002/wps.20823 (dostęp: 20.05.2024); por. M. Sękowski, K. Ludwikowska-Świeboda, H. G. Prigerson (2024) Zespół żałoby przedłużonej..., op. cit., s. 267.

3. Unikanie wspomnień, przypominania sobie o śmierci.
4. Intensywny ból emocjonalny (np. złość, gorycz, smutek) w wyniku śmierci.
5. Trudności z kontynuowaniem dotychczasowego życia (np. problemy w kontaktach z przyjaciółmi, realizowaniu zainteresowań, planowaniu przyszłości) w wyniku śmierci.
6. Odrętwienie emocjonalne (tj. brak lub wyraźne zmniejszenie intensywności emocji, uczucie szoku, zamrożenia) w wyniku śmierci.
7. Brak poczucia sensu życia w wyniku śmierci.
8. Intensywne poczucie samotności (tj. poczucie osamotnienia lub oddzielenia od innych) w wyniku śmierci.

**Kryterium D.** Zaburzenia powodują klinicznie znaczący niepokój/cierpienie lub znaczące trudności w społecznych, zawodowych lub innych ważnych obszarach funkcjonowania.

**Kryterium E.** Czas trwania i intensywność reakcji żałoby wyraźnie przekracza normy społeczne, kulturowe lub religijne oczekiwane dla danej kultury i dla danego kontekstu.

**Kryterium F.** Objawy nie mogą być lepiej wyjaśnione przez duże zaburzenie depresyjne, zespół stresu pourazowego lub inne zaburzenie psychiczne, albo nie można ich przypisać fizjologicznym skutkom zażycia substancji (np. leków, alkoholu) lub innemu schorzeniu.

Tym co odróżnia przedłużającą się żałobę (PGD) od zespołu stresu pourazowego (PTSD) czy depresji i innych zaburzeń są objawy żałoby u dzieci i nastolatków, takie jak: intensywna tęsknota, trudności w zaakceptowaniu straty, złość czy poczucie braku sensu życia. Przedłużająca się żałoba w większości związana jest także z istotnymi trudnościami w funkcjonowaniu codziennym.<sup>387</sup> Jednak objawy PGD mogą być różnie manifestowane ze względu na zdolności poznawcze dzieci i ich zależność od opiekunów.<sup>388</sup> Trudności w podejmowaniu aktywności życiowych czy kontynuowaniu swojego życia przez nastolatków po śmierci osoby bliskiej, mogą przejawiać się poprzez niepowodzenia w osiągnięciu kolejnych etapów rozwoju tzw. kamieni milowych.<sup>389</sup> Intensywny ból

---

<sup>387</sup> L. Dillen, J. R. J. Fontaine, L. Verhofstadt-Denève (2009) Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5): 437–461.

DOI: 10.1080/07481180902805673. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>388</sup> R. A. Kentor, J. B. Kaplow (2020) Supporting children and adolescents..., op. cit., s. 889–898. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30184-X. (dostęp: 20.05.2024)

<sup>389</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, R. S. Pynoos., J. Cohen, A. Lieberman (2012) DSM-V diagnostic criteria..., op. cit., s. 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)

emocjonalny u nastolatka może przybrać postać złości na zmarłą osobą, która opuściła go, pomimo obowiązku opieki nad nim. U młodszych dzieci złość może objawiać się w postaci drażliwości, napadów złości, zachowań ambiwalentnych, często pojawiających się w sytuacji zmiany dotychczasowego rytmu dnia czy zmiany opiekuna.<sup>390</sup> U małych dzieci, które nie rozwinęły w pełni zdolności poznawczych, trudności w zaakceptowaniu śmierci mogą przybierać inne formy.

Nie można jednak zapominać, że wiele badań nad żałobą przeżywaną przez dzieci i nastolatków jest obarczona ograniczeniami metodologicznymi: stosowanie teorii żałoby dorosłych do żałoby dzieci, brak uwzględniania czynników takich jak rodzaj śmierci, kontekst kulturowy, wiek dziecka, brak badań podłużnych. Zmiany dokonane w międzynarodowych klasyfikacjach są bardzo potrzebne i przydatne. Wyrosły jednak z badań głównie dorosłych osób w żałobie, zakładając, że proces żałoby dzieci i dorosłych jest podobny do siebie. Istnieją nieliczne badania wskazujące, że przejawy dziecięcej i nastoletniej żałoby zależą od wieku rozwojowego dziecka w momencie straty oraz dużym stopniu od najbliższego otoczenia dziecka. Z tych względów brak kryteriów rozwojowych PGD może utrudniać klinicystom dokładną diagnozę powikłanej żałoby u dzieci i nastolatków.<sup>391</sup>

**Wnioski:** Z uwagi na trudności w rozeznaniu sytuacji psychologicznej dzieci i młodzieży w żałobie, warto włączyć w obszar szkoleń dla nauczycieli następującą tematykę: czynniki ryzyka rozwoju żałoby powikłanej oraz klasyfikacje diagnostyczne PGD. Mogą stanowić one istotne ułatwienie w rozumieniu sytuacji ucznia w żałobie, służyć wstępnej ocenie potrzeb dziecka w żałobie w zakresie rodzaju wsparcia i pomocy.

---

<sup>390</sup> por. C. M. Layne, B. Oosterhoff., R. S. Pynoos, J. B. Kaplow (2020) Developmental analysis of draft of DSM 5-TR criteria for Prolonged Grief Disorder: Report from the Child and Adolescent Bereavement Subgroup. Report submitted to the Panel on Developing Criteria for a Disorder of Pathological Grieving for DSM 5-TR (P. Applebaum, Chair). American Psychiatric Association.

[https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/final\\_developmental\\_recommendations\\_report\\_to\\_apa\\_dsm-5-tr\\_prolonged\\_grief\\_disorder\\_layne\\_oosterhoff\\_pynoos\\_kaplow\\_2020.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/final_developmental_recommendations_report_to_apa_dsm-5-tr_prolonged_grief_disorder_layne_oosterhoff_pynoos_kaplow_2020.pdf) (dostęp: 20.05.2024)

<sup>391</sup> por. L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow (2023) Developmental Manifestations of Grief..., op. cit., s. 447–457. DOI: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp: 20.05.2024)

## Rozdział 7.3 Wsparcie osieroconych dzieci i nastolatków

Jednym z istotnych narzędzi pomocowych dla dorosłych udzielających wsparcia dzieciom i młodzieży w żałobie, jest opracowany przez organizację The Irish Childhood Bereavement Network (ICBN) przewodnik pt. „Irlandzka Piramida Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży w Żałobie” (Irish Childhood Bereavement Care Pyramid),<sup>392</sup> oparty na współczesnych doniesieniach naukowych w tym obszarze. Przeznaczony jest dla dorosłych, a w szczególności dla nauczycieli, rodziców, opiekunów i pracowników ochrony zdrowia. Model służy dokonaniu uproszczonej oceny zakresu wsparcia, jakie dziecko lub nastolatek potrzebuje w sytuacji przeżywania śmierci bliskiej osoby. Piramida wskazuje dorosłym kierunek udzielania pomocy poprzez zbadanie trzech obszarów (sekcje). Każdy obszar stopniowany jest w czterech poziomach złożoności danej cechy (od poziomu 1 do poziomu 4). Trzy obszary, będące podstawą modelu to:

1. Potrzeby dziecka w żałobie (sekcja 1),
2. Wsparcie wymagane do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb dziecka (sekcja 2).
3. Wiedza i kompetencje osoby pomagającej (sekcja 3).

Model piramidy wskazuje także na częstotliwość występowania danego zakresu potrzeb u dzieci, dzieląc je na najbardziej powszechne, dotyczące większości dzieci (poziom 1), dotyczące części dzieci (poziom 2 i poziom 3) oraz dotyczące nielicznych dzieci (poziom 4). Analizując sytuację dziecka w żałobie i jego potrzeby, należy także odnieść się do podstawowych założeń modelu: rodzina i najbliższe otoczenie społeczne stanowi główne źródło wsparcia dla dziecka w żałobie; proces przeżywania żałoby przez dziecko jest rozłożony w czasie; etap rozwojowy dziecka wpływa na przebieg żałoby (Rysunek 4).<sup>393</sup>

### **Sekcja 1 Potrzeby i reakcje dzieci i młodzieży w żałobie<sup>394</sup>**

---

<sup>392</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN. <https://www.childhoodbereavement.ie/> (dostęp: 20.04.2024)

<sup>393</sup> A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie..., op. cit., s. 26.

<sup>394</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement..., op. cit., s. 5-6. <https://www.childhoodbereavement.ie/professionals/childhood-bereavement-care-pyramid/> (dostęp: 20.04.2024)

Pierwszy obszar modelu pomaga określić potrzeby i reakcje dzieci na stratę o charakterze społecznym, poznawczym, emocjonalnym, fizycznym i duchowym. Ustalenie przez dorosłych potrzeb dzieci jest istotne ze względu na dobór odpowiedniego rodzaju wsparcia. Rozważając potrzeby dzieci w żałobie, należy uwzględnić cały kontekst funkcjonowania dziecka. Większość reakcji na żałobę, nawet tych intensywnie ujawnianych, nie prowadzi wprost do zaburzeń w przebiegu żałoby i związanych z nim problemów zdrowia psychicznego.

Potrzeby dzieci i nastolatków (Tabela 22):

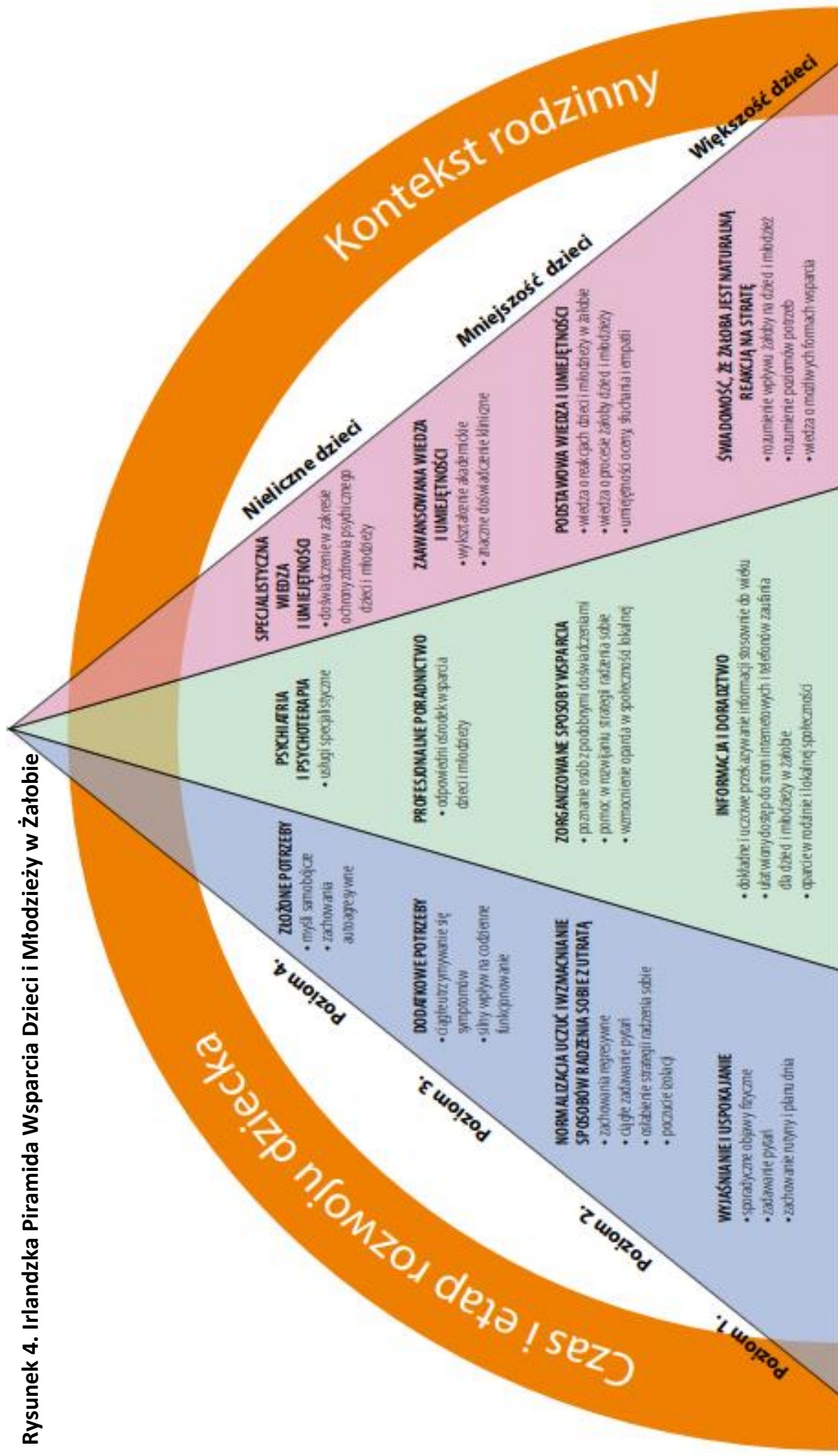
Poziom 1: wszystkie dzieci w żałobie potrzebują wyjaśnień, dostępu do informacji i wsparcia najbliższego otoczenia.

Poziom 2: część dzieci w żałobie potrzebuje dodatkowej pomocy w postaci normalizacji doświadczeń poprzez nawiązanie relacji z innymi osobami w żałobie czy wzmacniania sposobów radzenia sobie.

Poziom 3: część dzieci w żałobie potrzebuje dodatkowej pomocy z powodu reakcji emocjonalnych i zachowań znacząco zakłócających ich codzienne funkcjonowanie.

Poziom 4: nieliczne dzieci w żałobie potrzebują pomocy z powodu myśli lub zachowań samobójczych lub innych zaburzeń psychicznych.





Źródło: A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna, s. 26, na podstawie: The Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN .

**Tabela 22. Potrzeby i reakcje dzieci i młodzieży w żałobie**

<p><b>Wszystkie dzieci potrzebują wsparcia z poziomu 1.</b></p>	<p><b>A. Reakcje dziecka w żałobie przejawiają się na wielu poziomach:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reakcje emocjonalne (np. niepokój, złość, smutek, poczucie ulgi, poczucie winy, samotność),</li> <li>- reakcje fizyczne (np. zmiana w sposobie odżywiania, trudności ze snem, brak energii, ból w ciele),</li> <li>- reakcje behawioralne (np. drażliwość, regres, trudności w koncentracji uwagi czy zapamiętywaniu, agresja),</li> <li>- reakcje społeczne (np. zmiany w poczuciu własnej wartości, izolowanie się od przyjaciół, utrata zainteresowań, obniżona frekwencja w szkole).</li> </ul> <p>Dzieci różnią się od siebie w rodzaju reakcji na stratę i ich nasileniu w zależności od predyspozycji osobowościowych, etapu rozwojowego, funkcjonowania rodziny, odporności psychicznej czy okoliczności śmierci.</p>
<p><b>Część dzieci potrzebuje wsparcia z poziomu 2 i 3: jeśli czynniki sytuacyjne (B) występują w powiązaniu z reakcjami dziecka (A), zakłócającymi jego codzienne funkcjonowanie.</b></p>	<p><b>B. Czynniki wpływające na przebieg żałoby:</b></p> <p>Istnieje szereg czynników utrudniających przebieg procesu żałoby u dzieci i nastolatków, powodujących potrzebę zapewnienia im dodatkowego wsparcia, wykraczającego poza ramy podstawowego stopnia wsparcia (poziom 1).</p> <p>Do najważniejszych czynników niekorzystnie wpływających na przeżywanie żałoby należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reakcje w żałobie i sposób radzenia sobie rodziny i otoczenia: jeśli bliscy nie radzą sobie z codziennością, prawdopodobnie nie będą w stanie udzielać odpowiedniego wsparcia,</li> <li>- przekonania na temat żałoby w rodzinie i otoczeniu: śmierć i/lub żałoba jako temat tabu, wykluczanie z rytuałów, itp.</li> <li>- wiek rozwojowy dziecka: dziecko wraz z wiekiem może rozwinąć inne reakcje w żałobie i potrzebować innego rodzaju wsparcia,</li> <li>- związek dziecka ze zmarłym – utarta bliskiej osoby, która miała znaczący wpływ na życie dziecka lub na jego codzienność może spowodować silniejsze reakcje w żałobie,</li> <li>- okoliczności śmierci – niespodziewana śmierć, nagła lub o traumatycznym przebiegu może spowodować silniejsze reakcje w żałobie, ale nie w każdej sytuacji, ponieważ czynnikami łagodzącymi może być wiek rozwojowy dziecka i reakcje bliskich osób,</li> <li>- wpływ na życie rodzinne: śmierć może spowodować konieczność sprzedaży domu, zmiany szkoły, utratę grupy rówieśniczej, co może zmniejszyć zasoby społeczne rodziny,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kultura i przekonania religijne, systemy wierzeń: mogą wpierać lub utrudniać przeżywanie żałoby,</li> <li>- rozumienie śmierci przez dziecko: pojmowanie sytuacji zależy od wieku rozwojowego dziecka i od umiejętności komunikacyjnych rodziny,</li> <li>- poziom poczucia własnej wartości: zależy od odporności psychicznej dziecka, zewnętrznego/wewnętrznego umiejscowienia poczucia kontroli oraz związanej z tym nadziei na przyszłość.</li> </ul>
<p><b>Niektóre dzieci w żałobie mogą wymagać dodatkowego wsparcia z poziomu 3 i poziomu 4.</b></p>	<p><b>C. Dodatkowe czynniki wpływu:</b></p> <p>Czynnikami zazwyczaj wymagającymi dodatkowego wsparcia, wykraczającymi poza poziom 1 i 2, jest śmierć samobójcza lub śmierci o traumatycznym przebiegu.</p> <p>Wsparcia profesjonalisty potrzebują także dzieci, które doświadczyły:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- śmierci rodzica po rozwodzie lub separacji lub rodzica chorującego psychicznie,</li> <li>- śmierci rodzica z powodu choroby dziedzicznej lub choroby zakaźnej,</li> <li>- śmierci rodzica pochodzącego z innego kręgu kulturowego,</li> <li>- wcześniej istniejących własnych problemów ze zdrowiem psychicznym.</li> </ul>

Źródło: The Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN, s. 5-6, opracowanie i tłumaczenie własne

## **Sekcja 2 Wsparcie w żałobie dla dzieci i młodzieży<sup>395</sup>**

Piramida Wsparcia ułatwia także określenie adekwatnych rodzajów wsparcia i interwencji do potrzeb dzieci. Większość dzieci potrzebuje wsparcia z poziomu 1. odpowiadającemu wsparciu udzielanemu przez osoby z najbliższego otoczenia dziecka (Tabela 23).

<sup>395</sup> Ibidem, s. 8-9.

**Tabela 23. Wsparcie w żałobie dzieci i młodzieży**

<p><b>Poziom 1</b></p> <p><b>Informacje i wskazówki</b></p>	<p>Opiekunowie dziecka powinni posiadać wiedzę i kompetencje by zapewnić dziecku podstawowy zakres wsparcia.</p> <p>Charakterystyka udzielanego wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- otwartość na potrzeby dziecka związane z oglądaniem ciała lub udział w rytuałach pogrzebowych,</li> <li>- udzielanie informacji w sposób uczciwy i dostosowany do wieku rozwojowego dziecka,</li> <li>- zachowanie rutyny w codziennym życiu dziecka,</li> <li>- reagowanie na obawy dziecka dotyczące poczucia winy, lęku o życie najbliższych,</li> <li>- wyjaśnianie różnic w przejawach żałoby u dzieci i dorosłych, dziecko zazwyczaj przeżywa bardziej intensywne emocje, ale w krótszych odcinkach czasu, a nie w sposób ciągły jak osoba dorosła,</li> <li>- dzielenie się z dzieckiem, stosownie do wieku, własnymi uczuciami, myślami związanymi ze śmiercią i żałobą,</li> <li>- akceptacja żałoby dziecka i zachęcanie do rozmów.</li> </ul>
<p><b>Poziom 2</b></p> <p><b>Zorganizowana pomoc w żałobie</b></p>	<p>Część dzieci potrzebuje dodatkowego wsparcia, udzielanego z poziomu 2, zapewnianego zazwyczaj w postaci indywidualnej lub grupowej przez ośrodki zdrowia, placówki opieki społecznej lub organizacje pozarządowe. Charakterystyka udzielanego wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- normalizowanie procesu żałoby,</li> <li>- umożliwienie nawiązania relacji z dziećmi w podobnej sytuacji życiowej w celu normalizacji reakcji i zmniejszenia poczucia osamotnienia,</li> <li>- opracowanie wraz z dzieckiem strategii radzenia sobie,</li> <li>- rozumienie i akceptowanie uczuć.</li> </ul>
<p><b>Poziom 3</b></p> <p><b>Pomoc profesjonalna</b></p>	<p>Dziecko wymagające wsparcia z poziomu 3, prezentuje przez dłuższy czas zaostrzone reakcje na stratę, które w znaczący sposób wpływają na jego codzienne funkcjonowanie (np. regularna nieobecność w szkole, lęk separacyjny, trudności z odżywianiem lub snem). Wsparcia mogą udzielać osoby z zaawansowaną wiedzą i doświadczeniem w tym obszarze, psycholodzy i psychoterapeuci. Często zaostrzone objawy występują u dzieci, które miały skomplikowaną sytuację przed śmiercią bliskiej osoby, m.in.:</p> <p><b>a. Wcześniejsze kryzysy w rodzinie, np.:</b> wielokrotna żałoba, przemoc w rodzinie, uzależnienie, silny stres, mogą spowodować, że dorośli nie udzielą dziecku odpowiedniego wsparcia.</p>

	<p><b>b. Dzieci z domu dziecka lub w pieczy zastępczej</b> – dzieci z tym doświadczeniem mogą mieć trudności z nawiązywaniem bezpiecznych relacji, stąd potrzebna jest pomoc we wsparciu tych obszarów w życiu dziecka.</p> <p><b>c. Rodzaj śmierci</b> - niektóre rodzaje śmierci mają dramatyczny przebieg np. samobójstwo, morderstwo, wypadki drogowe, nagłe zdarzenia, zwłaszcza jeśli dziecko było świadkiem zdarzenia. Dziecko może potrzebować terapii traumy i/lub specjalistycznego wsparcia w żałobie.</p>
<p><b>Poziom 4</b></p> <p><b>Psychoterapia i zdrowie psychiczne</b></p>	<p>Dziecko, które przejawia myśli samobójcze, zachowania autoagresywne, depresję lub silny lęk, powinno uzyskać wsparcie psychoterapeutyczne i psychiatryczne i/lub być pod opieką poradni zdrowia psychicznego.</p>

Źródło: The Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN, s. 8-9, opracowanie i tłumaczenie własne

### Sekcja 3 Kompetencje do pracy z dziećmi i nastolatkami w żałobie<sup>396</sup>

Trzeci obszar modelu określa wiedzę i doświadczenie osób udzielających wsparcia dzieciom i nastolatkom w żałobie (Tabela 24). Model zakłada, że wszystkie osoby powinny posiadać podstawowe kompetencje do wsparcia dzieci, a w szczególności powinni:

- rozumieć wpływ żałoby na funkcjonowanie dzieci,
- rozumieć zmieniające się potrzeby dziecka wraz z kolejnymi etapami rozwoju,
- rozumieć wpływ wielu czynników, zwłaszcza związanych z zasobami rodziny i okolicznościami śmierci, na funkcjonowanie dziecka,
- pracować w ramach swoich kompetencji zawodowych oraz korzystać z mentoringu i/lub superwizji.

**Tabela 24. Kompetencje do pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie**

<p><b>Poziom 1</b></p> <p><b>Rozumienie procesu żałoby</b></p>	<p>Podstawowa wiedza i kompetencje z poziomu 1, jakich potrzebuje dorosły udzielając wsparcia dziecku w żałobie oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozumienie żalu jako naturalnej reakcji na stratę,</li> <li>- rozumienie potrzeb dziecka jako zmieniających się wraz z kolejnymi etapami jego rozwoju,</li> </ul>
--	---

<sup>396</sup> Ibidem, s. 10-11.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozumienie żałoby dziecka jako różniącej się od żałoby osób dorosłych i czasem wymagającej pomocy poza systemem rodzinnym,</li> <li>- umiejętność pozyskiwania informacji o możliwych formach wsparcia w żałobie,</li> <li>- umiejętność oceny, kiedy dziecko w żałobie potrzebuje wsparcia z poziomu 2,</li> <li>- rozumienie wpływu towarzyszenia osobom w żałobie na samego siebie.</li> </ul>
<p><b>Poziom 2</b></p> <p><b>Podstawowa wiedza i umiejętności</b></p>	<p>Wiedza i kompetencje z poziomu 2 oznaczają:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wiedza i rozumienie etapów rozwojowych dziecka,</li> <li>- wiedza i rozumienie teorii żałoby u dzieci,</li> <li>- wiedza i rozumienie podstaw komunikacji z dzieckiem, takich jak: aktywne słuchanie, komunikacja werbalna i niewerbalna uwzględniająca wiek rozwojowy dziecka,</li> <li>- umiejętność oceny potrzeb dziecka,</li> <li>- wiedza i umiejętności do prowadzenia wsparcia na poziomie 2,</li> <li>- umiejętność oceny, kiedy reakcje rodziny w żałobie mają negatywny wpływ na proces żałoby dziecka,</li> <li>- umiejętność oceny, kiedy potrzeby dziecka wykraczają poza wsparcie udzielane w poziomie 2,</li> <li>- rozumienie wpływu pracy z dzieckiem w żałobie na samego siebie i korzystanie ze wsparcia i mentoringu.</li> </ul>
<p><b>Poziom 3</b></p> <p><b>Zaawansowana wiedza i umiejętności</b></p>	<p>Wiedza i kompetencje z poziomu 3 dla osób pracujących z dzieckiem w żałobie oznaczają:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kliniczne kwalifikacje akademickie,</li> <li>- znaczące doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą w żałobie,</li> <li>- wiedza i doświadczenie w doradztwie dla dzieci i młodzieży w żałobie,</li> <li>- zaawansowana wiedza na temat procesu żałoby u dzieci oraz etapów rozwojowych,</li> <li>- wiedza i rozumienie czynników mających wpływ na przebieg żałoby,</li> <li>- rozumienie wpływu przeżyć traumatycznych na proces żałoby dziecka,</li> <li>- umiejętność opracowania odpowiedniego planu interwencji,</li> <li>- rozpoznawanie sytuacji zaburzonych reakcji żałoby w rodzinie, mających wpływ na proces żałoby dziecka i interwencja,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznanie, kiedy wymagana jest interwencja z poziomu 4,</li> <li>- wiedza i rozumienie wpływu pracy z żałobą dziecka na siebie samego,</li> <li>- aktywne nadzorowanie pracy innych.</li> </ul>
<b>Poziom 4 Specjalistyczna wiedza i umiejętności</b>	<p>Wiedza i umiejętności z poziomu 4 dla osób pracujących z dzieckiem w żałobie oznaczają:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wiedza, wykształcenie i znaczące doświadczenie w zakresie zdrowia psychicznego dzieci,</li> <li>- kliniczne kwalifikacje akademickie,</li> <li>- ekspercka wiedza na temat żałoby dzieci i etapów rozwojowych dziecka,</li> <li>- świadczenie usług w żałobie w wielodyscyplinarnym zespole zajmującym się zdrowiem psychicznym,</li> <li>- wiedza o wpływie pracy z dzieckiem w żałobie na siebie samego,</li> <li>- aktywne nadzorowanie pracy innych.</li> </ul>

Źródło: The Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people. ICBN, s. 10-11, opracowanie i tłumaczenie własne

**Wnioski:** Dokonując przeglądu publikacji, ukierunkowanego na poszukiwanie odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące treści kształcenia nauczycieli, warto wziąć pod uwagę Irlandzką Piramidę Wsparcia, która w sposób kompleksowy wskazuje szereg najważniejszych elementów niezbędnych w świadczeniu wsparcia dzieciom i nastolatkom w żałobie. Model może stanowić ważne narzędzie diagnostyczne dla nauczycieli w zakresie określania potrzeb dzieci i młodzieży w żałobie, rodzaju właściwej pomocy czy niezbędnych kompetencji do udzielania wsparcia.

### Rozdział 7.3.1 Techniki aktywnego słuchania

Od dawna środowisko pedagogiczne jest świadome roli kompetencji społecznych w zawodowym polu wychowawczym. Rozumieją, że w dynamicznie zmieniającym się świecie, ich praca wykracza daleko poza funkcje dydaktyczne. Uczeń będąc w procesie żałoby, wkraczając w środowisko szkolne, w naturalny sposób wnosi osobiste problemy, które stają się wyzwaniem dla nauczyciela. Ważne stają się więc umiejętności nauczyciela w zakresie reagowania, działania i pomocy, które związane są z teoriami

pomagania.<sup>397</sup> Nauczyciel jako osoba wspierająca czy też doradca, powinien korzystać z umiejętności pomocowych ukierunkowanych na potrzeby ucznia, rozumianych jako „zespół zachowań wobec innej osoby wraz z intencjami, leżącymi u podstaw tych zachowań, oraz stosunkiem do drugiego człowieka”.<sup>398</sup>

W literaturze istnieją różne klasyfikacje umiejętności niezbędnych do udzielania wsparcia, potrzebnych do nawiązywania relacji z osobą mierzącą się z kryzysem.<sup>399</sup> Wybór strategii pomagania zależy od wielu czynników, opisanych zarówno w Wielowymiarowej teorii żałoby<sup>400</sup> jak i Irlandzkiej piramidzie wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie.<sup>401</sup> Wśród podstawowych umiejętności pomocowych znajduje się wiedza merytoryczna w obszarze przebiegu procesu żałoby u dzieci, diagnoza potrzeb, czynników ryzyka, wiedzy o wpływie wieku na postrzeganie śmierci. Warto podkreślić znaczenie umiejętności pomagania w zakresie rozumienia trudnej sytuacji osoby w kryzysie. Tę grupę umiejętności w latach siedemdziesiątych XX wieku opisał L. M. Brammer<sup>402</sup>, który wyróżnił jej składowe:

- słuchanie (uwaga, parafrazowanie, wyjaśnianie i sprawdzanie percepcji),
- prowadzenie (prowadzenie pośrednie i bezpośrednie, ogniskowanie i zadawanie pytań),
- odzwierciedlanie (odzwierciedlanie uczuć, treści i doświadczeń, podsumowywanie),
- konfrontowanie (opisywanie uczuć, wyrażanie uczuć, informacje zwrotne, medytowanie, powtarzanie i kojarzenie),
- interpretowanie (tłumaczenia znaczeń, fantazji i pytań),

---

<sup>397</sup> por. E. Syrek (2005) Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego. Wydawnictwo UŚ; por. J. M. Łukasik, K. Jagielska, R. Solecki (2013) Nauczyciel – Wychowawca – Pedagog. Szkolne wyzwania. Wydawnictwo Jedność; por. S. Śliwa (2017) Kompetencje profilaktyczne nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji.

<sup>398</sup> K. Balawajder (1996) Umiejętności interpersonalne w niesieniu pomocy innym. W: K. Otrębska-Popiołek (red.) Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 46-53.

<sup>399</sup> por. D. W. Johnson (1985) Umiejętności interpersonalne i samorealizacja. Polskie Towarzystwo Psychologiczne; por. J. Madalińska-Michalak, R. Górska (2012) Kompetencje emocjonalne nauczyciela. Wolter Kluwer Polska; por. G. Egan (2002) Kompetentne pomaganie. Model oparty na procesie rozwiązywania problemów. Zys i S-ka Wydawnictwo, por. A. Czerkawska, A. Czerkowski (2005) Etyczny wymiar poradnictwa zawodowego. Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej.

<sup>400</sup> J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman, S. J. Cozza, R. S. Pynoos (2013) Using multidimensional grief theory..., op. cit., s. 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>401</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement..., op. cit.

<sup>402</sup> L. M. Brammer (1973) The Helping Relationship. Proces and Skills, Prentice-Hall International Inc.



- informowanie (udzielanie informacji i rad oraz sugerowanie).

Wśród wymienionych umiejętności na uwagę zasługuje rola aktywnego słuchania, stanowiąca niejako podłoże do wszystkich podejmowanych interwencji pomocowych. Poprzez aktywne słuchanie, nauczyciel towarzyszy dziecku w trudnej drodze żałoby, okazuje szacunek, rozumienie i akceptację do poglądów i uczuć ucznia. Podążanie za dzieckiem, jest ważnym krokiem do pogłębiania relacji. Aktywne słuchanie pozwala dziecku wypowiedzieć siebie, przynosząc ulgę, rozładowanie napięcia czy lepsze zrozumienie problemu.<sup>403</sup> Stosując techniki aktywnego słuchania, podąża się za rozmówcą, odwołując się do konfrontacji, rady i zalecenia. Celem jest dowiedzieć się jak najwięcej o problemach, nastawieniu i oczekiwaniach rozmówcy, a nie stanie się tak, jeśli nie okaże się akceptacji i empatii. Techniki te służą nawiązaniu relacji zaufania, odsłonięciu rzeczywistego problemu, a czasem rozwiązaniu go w bezpiecznej atmosferze. Nawet jeśli rozwiązanie problemu wymaga czasu lub nie jest możliwe, bycie wysłuchanym ma terapeutyczne znaczenie dla rozmówcy. Słuchanie aktywne wymaga stosowania czterech technik: parafrazowania, odzwierciedlenia uczuć lub potrzeb, klaryfikacji i potwierdzania odbioru informacji.<sup>404</sup>

- **parafrazowanie** – oznacza powtarzanie własnymi słowami sensu wypowiedzi rozmówcy w celu upewnienia się, że rozumienie wypowiedzi jest właściwe. Parafrazowanie, podobnie jak w pozostałych technikach, służy poznaniu myśli i uczuć rozmówcy. Nie oznacza jednoczesnej zgody na jego poglądy, ale podkreśla akceptację jego myśli i uczuć. Pomagający używa zdań rozpoczynających się od zwrotów takich jak: „Rozumiem, że...”; „O ile dobrze rozumiem, chciałś powiedzieć...”; „Uważasz, że...”; „A więc Twoim zdaniem...” itp.,

- **odzwierciedlenie emocji lub potrzeb** – jest to bardziej wymagająca technika od pozostałych, polega na informowaniu rozmówcy o własnej interpretacji przeżywanych przez niego uczuć czy potrzeb. Oczywiście rozmówca może zaprzeczyć tej ocenie. Jest to wejście w jego wewnętrzny świat przeżyć, który może pomóc uświadomić rozmówcy sprawy do tej pory nieuświadomiane. Dotarcie do głębszych reakcji, ich odsłonięcie lub ujawnienie potrzeb leżących u ich źródła oraz uzyskanie pomocy w ich akceptacji, może

---

<sup>403</sup> K. Balawajder (1996) Umiejętności interpersonalne..., op. cit., s. 46-53.

<sup>404</sup> por. M. McKay, M. Davis, P. Fanning (2001) Sztuka skutecznego porozumiewania się. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; por. H. Knapp (2009) Komunikacja w terapii. Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 84-89; A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie..., op. cit., s. 48-49.

rozpocząć drogę do zmiany stosunku do zgłaszanego problemu. Technika pomaga odzyskiwać właściwą perspektywę danej sytuacji, co może zapoczątkować nowy sposób radzenia sobie z problemem. Typowe wypowiedzi należące do techniki odzwierciedlania rozpoczynają się mogą od słów: „Mam wrażenie, że ta informacja bardzo Ciebie zasmuciła.”, „Widzę, że poczułeś się dotknięty.”, „Rozumiem, że w tej sytuacji czułeś się samotny.”, „Słyszę, że jesteś zirytowany.”, „Mam wrażenie, że potrzebowałaś wtedy informacji.” itp.,

- **klaryfikacja** – oznacza zachęcanie rozmówcy do koncentrowania się na najważniejszych kwestiach poprzez zadawanie pytań pomagających uzyskać pełniejszy obraz wypowiedzi. Poprzez pytania okazywane jest zainteresowanie rozmową i chęć poznania znaczenia, jakie faktom nadał rozmówca. W pytaniach nie narzuca się kierunku odpowiedzi. Uściślanie wypowiedzi odnoszących do uczuć i myśli rozmówcy, pogłębia relację. Pomagający nie udziela żadnych rad. Zachęcając do dookreślenia wypowiedzi, pomaga porządkować myśli, co czasem powoduje znalezienie przez rozmówcę właściwego rozwiązania czy nowej interpretacji ujawnionego problemu. Sformułowania dla tej techniki to: „Co przez to rozumiesz?”, „Co masz na myśli?” „Co to dla Ciebie znaczy?”, „Na czym to polega?”, „W czym się to wyraża?”, „Czy możesz mi powiedzieć coś więcej na ten temat?”

- **potwierdzanie odbioru informacji** – polega na okazywaniu werbalnym i niewerbalnym zainteresowania rozmową. Dzieje się to za pomocą gestów, kontaktu wzrokowego czy krótkich wypowiedzi werbalnych.

Metoda aktywnego słuchania wspiera budowanie relacji terapeutycznej poprzez okazywanie swojego zainteresowania, akceptacji, empatycznego zrozumienia i troski. Niezależnie od tego, czy problem zostanie rozwiązany, sama rozmowa prowadzona w klimacie akceptacji, ma terapeutyczne znaczenie. Ten aspekt pomagania charakterystyczny jest także dla nurtu obecnego w pedagogice, w modelu pt. „Porozumienie bez Przemocy” (PBP), którego autorem jest Marshall B. Rosenberg.<sup>405</sup> Podejście ma zastosowanie między innymi w przestrzeni edukacyjnej, terapii i poradnictwie. Jest to technika komunikacji, w której główną rolę odgrywa język będący nośnikiem światopoglądu, myślenia i postaw rozmówcy. Jest zaprzeczeniem pracy z

---

<sup>405</sup> M. Rosenberg (2013) W świecie porozumienia bez przemocy. MiND Dariusz Syska.

dziećmi pod kątem ich deficytów, zasobów czy etykietowania. W tym podejściu zwanym „językiem żyrafy”, potrzeby i uczucia dziecka stają się empatyczną drogą do zrozumienia dziecka.<sup>406</sup> M. Roszak napisała: „Stosując je nauczyciel powinien zacząć od siebie, świadomości własnych uczuć i potrzeb, samoobserwacji. Kolejnym etapem jest obserwacja ucznia, polegająca na rejestrowaniu faktów, bez oceniania w perspektywie zasobów czy deficytów. Spostrzeżenia mają na celu poznanie uczuć i potrzeb dziecka, ponieważ to potrzeby – ich niezaspokojenie, pociąga za sobą występowanie określonych zachowań.”<sup>407</sup>

**Wnioski:** Dokonany przegląd literatury uwypuklił niezwykle rolę metod aktywnego słuchania w udzielaniu wsparcia osobom w kryzysie. Należy włączyć te podstawowe umiejętności pomocowe, najlepiej w formie zajęć warsztatowych, do kształcenia kadry pedagogicznej w zakresie udzielania wsparcia dzieciom i młodzieży w żałobie.

#### Rozdział 7.4 Działania interwencyjne wobec dzieci i młodzieży w żałobie

W pierwszej części rozdziału 7, szeroko opisane zostały zadania pomocowe dla placówek oświatowych w sytuacji żałoby ucznia. Warto nanieść te schematy działań na teorię interwencji kryzysowej. Działania interwencyjne nakierowane na przywrócenie bezpieczeństwa są podejmowane w sytuacjach występowania kryzysu, który dotyczy pojedynczego ucznia, jego rodziny czy systemu szkolnego. Przywracanie równowagi i poczucia bezpieczeństwa polega na rozpoznaniu kryzysu zagrażającemu bezpieczeństwu, zdrowiu lub życiu, stosowaniu wiedzy merytorycznej oraz odpowiednich, wcześniej opracowanych procedur postępowania. Jeśli wsparcie nie zostanie udzielone lub będzie udzielone nieprawidłowo, może wpłynąć na powstanie istotnych zaburzeń afektywnych, behawioralnych i poznawczych wśród uczestników sytuacji kryzysowej. W rozdziale przedstawione zostały poszczególne zagadnienia związane z tym obszarem postępowania pomocowego.<sup>408</sup> Analiza obszaru interwencji

---

<sup>406</sup> A. Zamkowska (2009) Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji. Wydawnictwo Politechniki Radomskiej.

<sup>407</sup> M. Roszak (2018) Pomiędzy stosowaną analizą zachowania a Porozumieniem bez Przemocy – perspektywa pedagoga-praktyka strony. W: A. Pytka M. Maciąg (red.) Wiedza i edukacja – od teorii do praktyki. Wydawnictwo Naukowe Tygiel, s. 51-52.

<sup>408</sup> por. E. Włodarczyk, I. Cytlak (2011) Zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa. Czyli o tym, że niekiedy sam czas to za mało, by uleczyć rany. W: E. Włodarczyk, I. Cytlak (red.) Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej. Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 311-330.

kryzysowej w szkole, jest zadaniem niezbędnym do przygotowania odpowiednich planów i działań związanych z drugim cyklem badań w działaniu (II cykl).

#### Rozdział 7.4.1 Kryzys i modele interwencji kryzysowej

Jednym z pierwszych badaczy istoty kryzysu był E. Lindemann,<sup>409</sup> który idee interwencji kryzysowej scharakteryzował wobec ostrego przebiegu żałoby. Kontynuatorem jego badań był G. Caplan, który wskazał cechy kryzysu, uogólnione do różnych sytuacji trudnych. Według G. Caplana części składowe kryzysu to:<sup>410</sup>

- bezskuteczne wysiłki podejmowane dla przezwyciężenia trudności,
- nieusuwalność przeszkód na drodze do realizacji ważnych celów życiowych za pomocą wcześniej dokonywanych przez siebie wyborów i zachowań czy szerzej stosowanych sposobów radzenia sobie z trudnościami,
- utrata równowagi, dezorganizacja, czasowe załamanie.

Istotny wkład w popularyzowanie w Polsce idei interwencji kryzysowej mieli R. K. James i B. E. Gilliland. Według nich kryzys jest „odczuwaniem lub doświadczeniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami”,<sup>411</sup> który bez odpowiedniego wsparcia, może doprowadzić do zaburzeń funkcjonowania afektywnego, poznawczego i behawioralnego.<sup>412</sup>

Interesujące ujęcie kryzysu przedstawił G. Parry. Opisał on szereg objawów charakteryzujących kryzys:<sup>413</sup>

- obecność ostrego wydarzenia krytycznego lub przewlekłego stresu,
- odczuwanie wydarzenia jako nieoczekiwanego,
- spostrzeganie sytuacji jako utraty, zagrożenia lub wyzwania,
- doświadczenie przez osobę negatywnych emocji i przeżyć,
- poczucie niepewności co do przyszłości,

---

<sup>409</sup> E. Lindemann (1944) Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, t. 101: 141–148. DOI: 10.1176/ajp.151.6.155 (dostęp: 20.04.2024)

<sup>410</sup> D. Kubacka-Jasiecka (2004) Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.) *Kryzys. Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*. Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 154-155.

<sup>411</sup> R. K. James, B. E. Gilliland (2004) *Strategie interwencji kryzysowej*. Wydawnictwo Parpa, s. 26.

<sup>412</sup> Ibidem, s. 26.

<sup>413</sup> za: Badura-Madej W. (1999) Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej. W: W. Badura-Madej (red.) *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 17.

- poczucie utraty kontroli,
- nagłe naruszenie rutynowych sposobów zachowania, rytmu dnia, przyzwyczajzeń,
- stan napięcia emocjonalnego trwający zwykle od 2 do 6 tygodni (choć niekiedy nawet kilka miesięcy),
- konieczność zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania.

Rozważając pojęcie kryzysu, należy wziąć pod uwagę ich kategorie, gdyż każda z nich wymaga innego rodzaju działań zaradczych. Popularną kategoryzację kryzysów wprowadził J. Cullberg, który wyróżnił kryzysy przemiany, kryzysy sytuacyjne i kryzysy chroniczne.<sup>414</sup> Obszar wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie, będący tematem niniejszej pracy, wpisuje się w kryzys sytuacyjny. Utrata pracy czy zdiagnozowanie poważnej choroby również należy do tej kategorii. Kryzys sytuacyjny jest określany poprzez takie parametry jak:

- nieprzewidywalność, nagłość, przypadkowość, szokujący charakter, intensywność i często wymiar katastroficzny,<sup>415</sup> a także
- wydarzenie losowe, wywoływane niespodziewanymi sytuacjami zagrażającymi zdrowiu, życiu, poczuciu bezpieczeństwa oraz tożsamości.<sup>416</sup>

Osoby doświadczające kryzysu sytuacyjnego doznają szeregu reakcji z nim związanych. Wyodrębnia się cztery typowe fazy reakcji na kryzys:<sup>417</sup>

1. Faza szoku – działania pozbawione sensu, odrętwienie emocjonalne, zaburzenia kontaktu słowno-logicznego, mechanizmy wyparcia.
2. Faza reakcji emocjonalnej – silne emocje i konfrontacja z rzeczywistością, próby adaptacji poprzez mechanizmy obronne (zaprzeczanie, wyparcie lub racjonalizacja). Po uzyskaniu odpowiedniego wsparcia mechanizmy obronne stopniowo zanikają na rzecz refleksji, realnego oglądu rzeczywistości i obniżania napięcia emocjonalnego. Jeśli w tej fazie odpowiednie wsparcie nie nastąpi, mechanizmy obronne przestają pełnić funkcję adaptacyjną, a kryzys przechodzi w stan chroniczny.
3. Faza pracy nad kryzysem – natężenie reakcji emocjonalnych zmniejsza się, uwaga przenosi się stopniowo z przeszłości w przyszłość.

---

<sup>414</sup> Ibidem

<sup>415</sup> R. K. James, B. E. Gilliland, Strategie interwencji..., op. cit., s. 28.

<sup>416</sup> Badura-Madej W. (1999) Podstawowe pojęcia teorii kryzysu..., op. cit., s. 17.

<sup>417</sup> Ibidem, s. 22-23.

4. Faza nowej orientacji – stopniowe odbudowanie poczucia własnej wartości, podejmowanie nowych ról i zadań, a czasem wzrost potraumatyczny.

### **Interwencja kryzysowa i działania interwencyjne**

Pomoc wobec osób doświadczających zdarzenia losowego o charakterze sytuacji kryzysowej jest działaniem z obszaru interwencji kryzysowej. Według E. Leśniak, celem interwencji kryzysowej jest:<sup>418</sup>

- złagodzenie objawów reakcji kryzysowej,
- przywrócenie psychicznej równowagi,
- zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny,
- przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie.

Natomiast W. Badura-Madej, twierdzi, że interwencja kryzysowa „polega na zapewnieniu wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa, na pomocy w konkretnych sprawach, na zredukowaniu lęku dzięki opiekuńczości w okresie, kiedy zaburzona jest jasność myślenia i utrudnione właściwe decyzje i działania. W interwencji istotna jest empatyczna odpowiedź na potrzeby osoby w kryzysie.”<sup>419</sup> Poszczególne działania interwencji kryzysowej, ujęte w klasycznym modelu W. Badura-Madej, składają się z wielu elementów, takich jak:<sup>420</sup>

1. Podjęcie interwencji tak szybko, jak tylko jest to możliwe.
2. Zapewnienie wsparcia emocjonalnego ułatwiającego odreagowanie emocji.
3. Duża intensywność kontaktów.
4. Konfrontacja z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania.
5. Formułowanie najważniejszego w tym momencie problemu do rozwiązania, skoncentrowanie na problemach „tu i teraz”.
6. Dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich użyteczności.
7. Odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych.

---

<sup>418</sup> E. Leśniak (1999) Interwencja kryzysowa. W: W. Badura--Madej (red.) Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej..., op. cit., s. 58.

<sup>419</sup> Badura-Madej W. (1999) Podstawowe pojęcia teorii kryzysu..., op. cit., s. 27.

<sup>420</sup> Ibidem, s. 28.

8. Stworzenie planu pomocy.

9. Ustrukturuwane, aktywne, niekiedy dyrektywne działania osoby pomagającej.

### **Modele interwencji kryzysowej**

Wspomniani już wcześniej R. K. James i B. E. Gilliland wskazują na trzy główne modele interwencji kryzysowej: model równowagi, model poznawczy i model przemiany psychospołecznej.<sup>421</sup> W omawianej tematyce pracy z dzieckiem w żałobie oraz w pracy ze społecznością szkolną, najbardziej praktycznym w zastosowaniu wydaje się model równowagi. Według tego modelu działania interwencyjne mają za zadanie przywrócić stan równowagi sprzed kryzysu. Model ma największe zastosowanie we wczesnym etapie interwencji, kiedy osoby w kryzysie są najbardziej zdezorientowane, mają niskie poczucie kontroli nad sytuacją, nie potrafią właściwie ocenić sytuacji i cechuje ich problem z dokonywaniem właściwych wyborów. Działania w takiej sytuacji dążyć powinny do przywrócenia im stanu równowagi emocjonalnej i zdolności poznawczych. Dopiero w drugiej kolejności można podejmować wysiłki na rzecz rozwiązania sytuacji, która wywołała kryzys.

W odniesieniu do działań pomocowych w sytuacji rozeznania kryzysu w obszarze żałoby, należy także dobrać odpowiednią płaszczyznę interwencji kryzysowej. D. Kubacka-Jasiecka, posługując się modelem kryzysu psychosocjokulturowego według A. L. Hoff, interwencję kryzysową rozpatruje w następujących nurtach jako (Rysunek 5):<sup>422</sup>

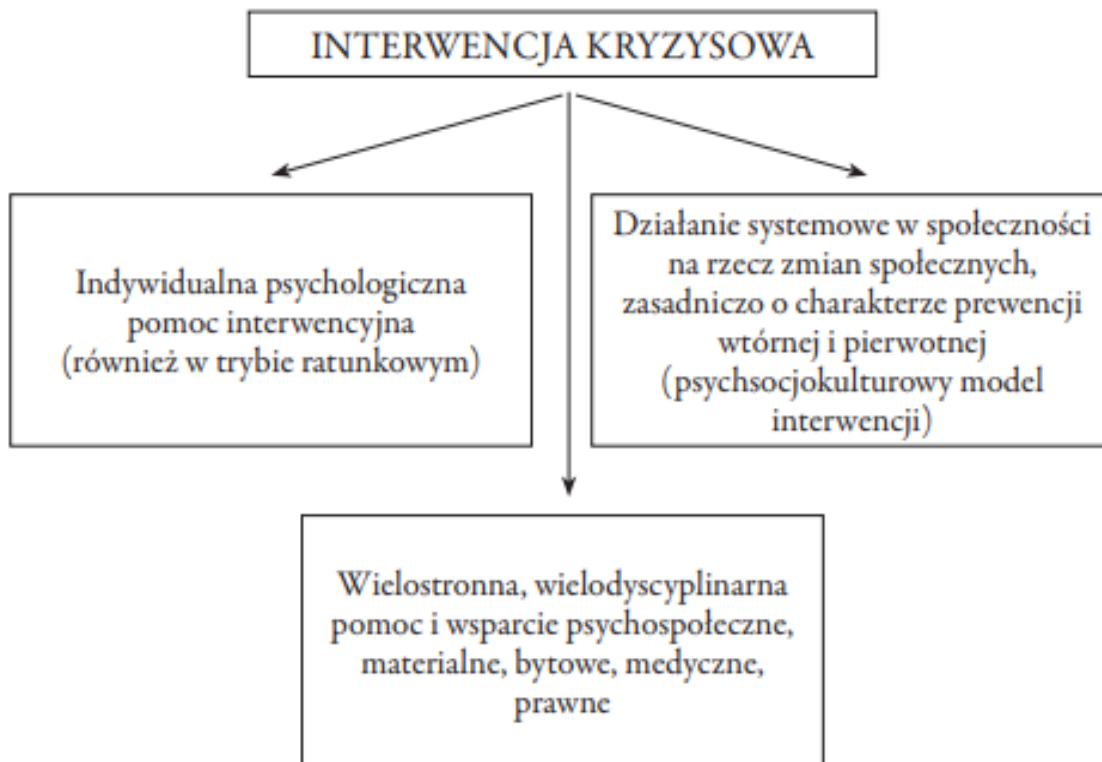
- formę psychologicznego indywidualnego działania wobec osoby w kryzysie lub ratownictwa psychologicznego w sytuacji zagrożenia, bądź prewencji drugiego stopnia,
- formę systemowego, interdyscyplinarnego i wielostronnego działania służb interwencyjnych, które udzielają wsparcia psychicznego, pomocy materialnej, bytowej, społecznej, prawnej, edukacyjnej, medycznej, informacyjnej i innej niezbędnej osobie w kryzysie,
- jako formę działań w przestrzeni społeczno-politycznej, w której sytuacja kryzysowa zostaje przeniesiona na forum poszukiwania ogólnych rozwiązań i poszukiwania zmian systemowych, chroniących w przyszłości osoby z grup ryzyka czy całych społeczności.

---

<sup>421</sup> R. K. James, B. E. Gilliland. (2004) Strategie interwencji..., op. cit., s. 38-41.

<sup>422</sup> D. Kubacka-Jasiecka (2010) Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 165-167.

Rysunek 5. Nurty interwencji kryzysowej



Źródło: D. Kubacka-Jasiecka (2023) Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna. W: K. Wojtanowicz, M. Duda, J. Bursová (red.) Interwencja kryzysowa – implikacje badawcze i praktyczne. Wydawnictwo Scriptum, s. 8.

W odniesieniu do działań szkoły warto przyjrzeć się szerokiemu zakresowi działań w jakich placówka może wziąć bezpośredni lub pośredni udział. Na przykładzie psychosocjokulturowego modelu interwencji, interwencja kryzysowa ma określone zadania:<sup>423</sup>

- interweniowanie na rzecz klientów w ich środowisku rodzinnym, sąsiedzkim, zatrudnienia, a także w innych instytucjach, wobec przedstawicieli władzy itp.,
- łączenie klientów kryzysowych i osób z tzw. grup ryzyka kryzysowego z lokalną siecią wsparcia społecznego i zasobami środowiskowymi (tzw. „podwiązywanie klientów do sieci”), celem polepszenia ich adaptacji do otoczenia społecznego,
- pośredniczenie w zaspokajaniu potrzeb i działań na rzecz zwiększania poziomu zdrowia psychospołecznego w społeczności,

<sup>423</sup> Ibidem, s. 36-37.



- wypracowanie precedensowych rozwiązań środowiskowych uwzględniających sytuację życiową i dobro ofiar kryzysu i pokrzywdzenia – ich problemy są traktowane jako typowe – reprezentatywne dla danej społeczności lokalnej,
- promowanie i wdrażanie korzystnych systemowych rozwiązań społeczno-prawno-politycznych uwzględniających sytuację i potrzeby środowiska lokalnego.

Nie każda sytuacja związana ze śmiercią i żałobą wymaga działań z poziomu interwencji kryzysowej. Przytoczone definicje kryzysu, modele teoretyczne oraz działania interwencyjne wskazują ogólny kierunek postępowania, który każdorazowo placówka musi rozeznaczyć w konkretnej sytuacji związanej z żałobą w swojej społeczności. Z pewnością interwencję kryzysową w placówce oświatowej musi charakteryzować praktycyzm, bowiem „nie jest to czas na wyszukane psychologiczne interpretacje, ale jest to czas na działanie.”<sup>424</sup>

#### Rozdział 7.4.2 Interwencja kryzysowa w szkole

Placówki oświatowe podejmują działania z zakresu interwencji kryzysowej z powodu zobowiązania do wypełniania funkcji profilaktyczno-wychowawczej, wynikających z art. 60 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. ustawy o Prawie Oświatowym,<sup>425</sup> w którym Minister Edukacji Narodowej ustala kierunki realizacji polityki oświatowej państwa. Drugim wskazaniem jest rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.<sup>426</sup> Kadra pedagogiczna placówek oświatowych podejmuje interwencję kryzysową i udziela wsparcia, będąc wspomaganą w ustalonym zakresie przez pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych lub innych przedstawicieli instytucji pomocowych.

Działania interwencyjne placówki oświatowej w obszarze wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie najczęściej dotyczą działań interwencyjnych o wymiarze jednostkowym, kiedy kryzys dotyczy pojedynczych osób. Kiedy uczniowi umiera bliska

---

<sup>424</sup> za: W. Badura-Madej (1999) Podstawowe pojęcia teorii kryzysu ..., op. cit., s. 27-28.

<sup>425</sup> Prawo oświatowe, art. 60. <https://lexlege.pl/prawo-oswiatowe/art-60/> (dostęp: 1.07.2024)

<sup>426</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (eli.gov.pl), <https://eli.gov.pl/eli/DU/2013/199/ogl> (dostęp: 20.04.2024)

osoba, wówczas osoba udzielająca pomocy, dobiera działania niejako oddolnie, podążając za potrzebami ucznia i rodziny. Drugi typ działań interwencyjnych ma wymiar organizacyjny, kiedy kryzys dezorganizuje funkcjonowanie placówki w różnych sferach. Tak się dzieje w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej, kiedy społeczność traci w wyniku śmierci ucznia, pracownika szkoły lub osobę związaną z danym środowiskiem. Działania interwencyjne podejmowane są wówczas odgórnie, według pewnych systemowych założeń i wcześniej wypracowanych procedur (Załącznik: Materiały szkoleniowe dla pracowników placówek oświatowych).

### **Kryzys jednostkowy**

Rozważając kwestie interwencji o charakterze jednostkowym należy zwracać uwagę na wystąpienie u danej osoby objawów emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych, mogących świadczyć o wystąpieniu kryzysu. U dziecka mogą nastąpić zmiany w jego wyglądzie, trudności w kontroli zachowania i emocji, dolegliwości somatyczne, zaburzenia motoryki, spostrzegania, pamięci czy myślenia. Znaczące odstępstwa od dotychczasowego funkcjonowania ucznia powinny spowodować ustalenie możliwych powodów kryzysu. W szkole kryzysy jednostkowe związane są najczęściej z przemocą wobec dziecka, nadużyciami seksualnymi oraz z żałobą i samobójstwem.<sup>427</sup> Działania wpisujące się w interwencję kryzysową w sytuacji zdiagnozowania w życiu dziecka kryzysu według M. Barabas, można podzielić na kilka podstawowych kroków:<sup>428</sup>

1. Podejmować działania w trybie natychmiastowym – być może początkowo dyrektywnie.
2. Zapewnić dziecku bezpieczeństwo pod względem fizycznym i psychicznym.
3. Zadbać o najpilniejsze potrzeby dziecka – także materialne.
4. Nawiązać z dzieckiem jak najlepszy kontakt.
5. Aktywnie słuchać dziecko.
6. Być sprzymierzeńcem dziecka – często pedagog jest jedynym dorosłym w otoczeniu dziecka, któremu może ono zaufać.

---

<sup>427</sup> por. Jagieła J. (2009) Kryzys w szkole. Krótki poradnik psychologiczny. Wydawnictwo Rubikon, s. 34-61.

<sup>428</sup> por. M. Barabas (2016) Interwencja kryzysowa w pracy pedagoga szkolnego. Lubelski rocznik pedagogiczny, t. 35(1): 205.

7. Normalizować dziecku jego działania (tłumaczyć, że dane zachowanie w danej sytuacji są normalne, wiele osób w podobny sposób reaguje).
8. Stworzyć bezpieczną przestrzeń i atmosferę (bez oceniania) sprzyjającą uzewnętrznianiu myśli i emocji dziecka.
9. Zapewnić dziecku swoją obecność lub łatwą dostępność.
10. Dostosować intensywność kontaktów z dzieckiem do jego potrzeb.
11. Przedstawić dziecku swój plan pomocy – realny do zrealizowania.
12. Koncentrować się na aktualnej sytuacji i problemach, natomiast pomijać sprawy odległe.
13. Rozpoznać i uaktywnić sieć wsparcia dziecka doświadczającego kryzysu, a w przypadku braku systemu stworzyć go dla dziecka.

### **Kryzys organizacyjny**

Szkoła jest także miejscem zdarzeń krytycznych, w których biorą udział nie tylko uczniowie, ale także nauczyciele i pozostałe osoby pracujące w szkole. Działania interwencyjne na terenie szkoły powinny polegać w pierwszej kolejności na ocenie sytuacji i udzieleniu odpowiedniego wsparcia przywracającego poczucie bezpieczeństwa poprzez wysłuchanie, zrozumienie i odbarczenie z emocji. W kolejnych krokach należy zorganizować wsparcie długofalowe dla tych osób oraz monitorować ich samopoczucie psychiczne.<sup>429</sup> Wśród sytuacji kryzysowych szkoły należy wymienić przede wszystkim:

- zdarzenia o charakterze klęski żywiołowej, skażenia środowiska w pewnej skali lub nagłego wydarzenia niebezpieczne dla zdrowia i życia (powódź, pożar),
- akty terroryzmu (podłożenie bomby, przetrzymywanie zakładników),
- systematyczne akty przemocy wewnątrz społeczności szkolnej (nauczycieli wobec uczniów, uczniów wobec nauczycieli, tzw. fala),
- ekstremalne traumatyczne wydarzenia z udziałem osób ze szkoły (samobójstwa, zabójstwa, nieszczęśliwe wypadki na imprezach szkolnych lub pozaszkolnych, w tym wypadki śmiertelne).<sup>430</sup>

---

<sup>429</sup> Ibidem, s. 207.

<sup>430</sup> K. Koszewska (2012) Budowanie strategii antykryzysowej na terenie szkoły/placówki oświatowej. Materiały Ośrodka Rozwoju Edukacji, s. 4. <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2023/03/3.-budowanie-strategii-antykryzysowej-na-terenie-szkołyplacowki-oswiatowej-katarzyna-koszewska-2012.pdf> (dostęp: 20.04.2024)

Kryzys w wymiarze organizacyjnym powoduje destabilizację nie tylko w funkcjonowaniu pojedynczego ucznia, ale całej społeczności. To wydarzenie powodujące trudności w prawidłowym funkcjonowaniu placówki. Zazwyczaj oznacza włączenie do działań interwencyjnych nie tylko pedagoga i osoby zarządzającej, ale również pracowników szkoły, a także poradni psychologiczno-pedagogicznej czy innych służb w zależności od sytuacji.<sup>431</sup> K. Sarzała wskazuje na potrzeby organizowania szkolnego zespołu interwencji kryzysowej (SZIK). Podaje także przykładowe zadania poszczególnych pracowników szkoły w sytuacji wystąpienia kryzysu o charakterze organizacyjnym, który z powodzeniem można zaadoptować do sytuacji śmierci w społeczności szkolnej (Tabela 25):<sup>432</sup>

**Tabela 25. Zadania pracowników szkoły w sytuacji kryzysu**

<b>Nauczyciele</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identyfikacja uczniów potrzebujących wsparcia i porady.</li> <li>- Informowanie uczniów o zaistnieniu sytuacji kryzysowej.</li> <li>- Identyfikacja uczniów szczególnie pobudzonych, roztrzęsionych i przeprowadzanie ich do wcześniej ustalonych miejsc.</li> <li>- Towarzyszenie osobom rannym lub znajdującym się w stanie szoku.</li> <li>- Monitorowanie uczniów dotkniętych kryzysem po jego ustaniu.</li> <li>- Zachęcanie uczniów do uczestnictwa w pożądanym aktywnościach.</li> </ul>
<b>Psycholog, pedagog</b>

<sup>431</sup> por. D. Piotrowicz (2012) Szkoła w obliczu incydentów krytycznych oraz sytuacji kryzysowych – przygotowanie i reagowanie. Materiały Ośrodka Rozwoju Edukacji, s. 15-18.  
[https://ore.edu.pl/szkola\\_w\\_obliczu\\_incidentow\\_krytycznych\\_oraz\\_sytuacji\\_kryzysowych/](https://ore.edu.pl/szkola_w_obliczu_incidentow_krytycznych_oraz_sytuacji_kryzysowych/) (dostęp: 20.04.2024)

<sup>432</sup> K. Sarzała (2006) Procedury, strategie zarządzania kryzysem w szkole opracowane przez Zespół ds. Przeciwdziałania Problemom Wychowawczym, działający na podstawie Zarządzenia Nr 1424/06 Prezydenta Miasta Gdańska, z dnia 5.12.2006 r.

- Udzielanie wsparcia psychologicznego potrzebującym go uczniom i nauczycielom.
- Koordynowanie działań dotyczących pomocy psychologicznej w ramach interwencji.
- Pozyskiwanie aktualnych, sprawdzonych informacji w trakcie kryzysu.
- Utrzymywanie stałego kontaktu z nauczycielami i wychowawcami.
- Organizowanie wsparcia innych instytucji.
- Prowadzenie ewidencji uczniów potrzebujących pomocy.
- Ustalanie priorytetów, wydawanie zaleceń.
- Informowanie rodziców o stanie ich dzieci oraz zalecanych formach pomocy.
- Edukowanie rodziców oraz nauczycieli z zakresu reakcji emocjonalnych oraz potrzebach osoby w kryzysie.
- Udzielanie wsparcia pracownikom szkoły.

#### **Dyrektor**

- Powołanie szkolnego zespołu reagowania kryzysowego (SZRK) i monitorowanie jego prac.
- Oficjalne wprowadzanie wypracowanych procedur postępowania.
- Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za kontakt z mediami (może być to sam dyrektor).
- Przygotowywanie oficjalnych oświadczeń oraz informacji dla mediów.
- Pozostawanie w stałym kontakcie z członkami zespołu interwencyjnego.
- Uczestnictwo w ewaluacji przeprowadzonych działań interwencyjnych.
- Tworzenie zasad współpracy szkoły z poradnią, zbieranie oraz zgłaszanie potrzeb.
- Reprezentacja szkoły w kontaktach z innymi instytucjami.

#### **Sekretariat**

- Przekazywanie członkom SZRK informacji o miejscu oraz terminach kolejnych spotkań.
- Informowanie służb interwencyjnych o rozkładzie budynku, przeprowadzanie ich do miejsca zdarzenia, zapewnianie łatwego dostępu do uszkodzowanych.
- Dostarczanie członkom SZRK potrzebnych danych teleadresowych oraz innych niezbędnych informacji/ przedmiotów.
- Odbieranie telefonów oraz kierowanie dzwoniących do właściwych osób.

Źródło: K. Sarzała (2006) Procedury, strategie zarządzania kryzysem w szkole opracowane przez Zespół ds. Przeciwdziałania Problemom Wychowawczym, działający na podstawie Zarządzenia Nr 1424/06 Prezydenta Miasta Gdańska, z dnia 5.12.2006 r.

**Wnioski:** Przygotowując tematykę zajęć warsztatowych w ramach drugiego cyklu badań w działaniu, niezbędne jest, poza uczeniem metod wsparcia dziecka w żałobie, także ukazanie wsparcia w żałobie z perspektywy interwencji kryzysowej. Nie jest to oczywiste połączenie, stąd istotne jest wskazanie różnicy między wsparciem ucznia po stracie bliskiej osoby, a wsparciem społeczności szkolnej w wyniku śmierci ucznia lub pracownika szkoły. Pierwszy rodzaj straty związany jest z inicjatywami oddolnymi, podążaniem za potrzebami ucznia i rodziny oraz przygotowaniem klasy na wsparcie rówieśnika w żałobie. Druga rodzaj straty związany jest w pierwszej kolejności z działaniami z obszaru interwencji kryzysowej, wprowadzanymi odgórnie, przez zespół kryzysowy i obejmującymi całą szkolną społeczność.

#### Rozdział 7.4.3 Postwencja w społeczności szkolnej

Danymi dotyczącymi śmierci samobójczych w Polsce dysponuje Komenda Główna Policji. Według udostępnionych raportów w 2023 roku odebrało sobie życie 5233 osoby, w tym 4 404 mężczyzn. Wśród dzieci i młodzieży śmierci w wyniku zamachu samobójczego ze skutkiem śmiertelnym dokonało 145 osób, w tym 7 osób w wieku 7-12 lat oraz 138 osób w wieku 13-18 lat (Tabela 26).<sup>433</sup>

---

<sup>433</sup> Portal Polskiej Policji (2023) Zamachy samobójcze zakończone zgonem – grupa wiekowa, dzień tygodnia 2017-2023 <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

**Tabela 26. Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży w 2023 roku**



Źródło: Demagog.org.pl (2023) Samobójstwa w 2023 roku. Analizujemy pełne dane policji.

Obraz jaki wyłania się z raportów wskazuje, że szkoły powinny być przygotowane na interwencję kryzysową w wyniku śmierci samobójczej ucznia czy pracownika szkoły. Tym bardziej, że prawdopodobnie skala zjawiska jest dużo rozleglejsza. H. Witkowska wskazuje, że śmierci samobójczych jest o 10-20% więcej niż wskazują dane statystyczne.<sup>434</sup>

Śmierć samobójcza powoduje kryzys i związane z nim trudny przebieg żałoby, który dotyka średnio kilka osób z najbliższego otoczenia tej osoby oraz kilkadziesiąt spośród dalszego jej kręgu.<sup>435</sup> Istotną skalę problemu wskazują również badania A. Czabińskiego. Już w 2014 roku oszacował, że co 10 osoba w Polsce doświadczyła samobójstwa bliskiego znajomego, a co 14 cierpi z powodu samobójstwa członka rodziny.<sup>436</sup> Natomiast w 2013 roku J. Cerel wykazała, że 65% studentów miało w swoim kręgu osobę, która dokonała próby samobójczej lub popełniła samobójstwo.<sup>437</sup>

<sup>434</sup> H. Witkowska (2021) Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 28.

<sup>435</sup> A. Gmitrowicz (2010) Postwencja – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego. *Psychiatria po Dyplomie*, 4 (7): 60.  
<https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/010/279/original/60-62.pdf?1472726007> (dostęp: 20.04.2024)

<sup>436</sup> A. Czabański (2014) Samobójstwa osób z rodziny w relacji studentów. W: K. Rosa, A. Czabański (red.) *Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi–Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, s. 75–76.

<sup>437</sup> J. Cerel, M. C. Bolin, M. Moore (2013) Suicide exposure, awareness and attitudes in college students. *Advances in Mental Health*, 12 (1): 46–53. DOI:10.5172/jamh.2013.12.1.46 (dostęp: 01.12.2020).

Samobójstwo jest wydarzeniem kryzysowym dla otoczenia. Wiąże się z szeregiem intensywnych reakcji jak: szok, bezradność, smutek, lęk, żal, tęsknota, osamotnienie, poczucie winy, złość. Przebieg żałoby jest złożony, obarczony czynnikami ryzyka jej powikłania, wynikającymi z dramatycznych okoliczności śmierci. Zazwyczaj do czynników ryzyka należą:

- gwałtowność zdarzenia,
- bycie naocznym świadkiem,
- znalezienie ciała,
- przesłuchiwanie przez policję,
- zainteresowanie mediów.

Dodatkowo w przebieg kryzysu związanego ze śmiercią samobójczą bliskiej osoby, wpisują się charakterystyczne procesy psychologiczne, odróżniające ją od innych nagłych zdarzeń. Od pierwszej faz kryzysu pojawia się tendencja do:

- poszukiwania racjonalnych wytłumaczeń i odpowiedzi na pytania o powody śmierci,
- poszukiwania osób winnych śmierci,
- poczucia, że można było wszystkiemu zapobiec.

Czynniki te wpływają nie tylko na rodzinę tragicznie zmarłej osoby. Szeroko oddziałują również na dalsze otoczenie, w którym znajdują się uczniowie i pracownicy szkoły związani ze zmarłym. Z tego względu, osoby zarządzające placówką, powinny podjąć działania interwencyjne na terenie szkoły, przywracające poczucie bezpieczeństwa i przeciwdziałające uruchomionym tendencjom w sposobie myślenia o sytuacji śmierci samobójczej.<sup>438</sup> W odpowiedzi na samobójstwo, konieczne jest wdrożenie działań postwencyjnych, czyli różnych form wsparcia mających na celu pomoc osobom doświadczonych śmiercią samobójczą.<sup>439</sup> E. Shneidman wprowadził jako pierwszy pojęcie „postwencji samobójstw”. Opisał je jako „działania podejmowane po wystąpieniu traumatycznego zdarzenia [tu: samobójstwa] których celem jest zredukowanie jego negatywnych skutków dotyczących osobę, która podjęła próbę samobójczą lub działania, których celem jest zmniejszenie negatywnych skutków śmierci

---

<sup>438</sup> M. Łuba, J. Palma, H. Witkowska (2022) Interwencja po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, s. 14.

<sup>439</sup>por. A. Gmitrowicz (2010) Postwencja – wsparcie dla osób..., op. cit., s. 60–62.



samobójczej doświadczanych przez osoby, które znały zmarłego".<sup>440</sup> Podążając za definicją, zadania szkoły polegają więc na objęciu pomocą osób, których mogła dotknąć śmierć samobójcza jednego z uczniów lub nauczyciela, czyli: pozostałych uczniów, nauczycieli, dyrekcji oraz innych pracowników szkoły.<sup>441</sup> K. Krysińska wymienia cztery główne cele postwencji w środowisku szkolnym, m.in.:<sup>442</sup>

1. zmniejszenie ryzyka samobójstw naśladowczych wśród uczniów szkoły i innych osób, które dowiadują się o samobójstwie. Powołując się na badania Lamartine (1989) podkreśliła, że po samobójstwie jednego z uczniów w szkole ryzyko samobójcze wśród jego kolegów i koleżanek wzrasta o 300%,
2. identyfikacja uczniów, którzy są zagrożeni samobójstwem lub u których jest wysokie ryzyko pojawienia się depresji. Powołując się na badania Brent i Kerr (1996) podkreśliła, że 30% kolegów i koleżanek samobójcy zareaguje na jego śmierć depresją,
3. ułatwienie przebiegu procesu żałoby doświadczanej przez osoby, które znały zmarłego. Chodzi o stworzenie uczniom i nauczycielom warunków, które pozwolą im na swobodne wyrażanie emocji, w reakcji na stratę, a jednocześnie zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności,
4. zmniejszenie ryzyka wystąpienia zespołu stresu pourazowego u osób, które były świadkiem samobójstwa, znalazły ciało zmarłego lub u osób blisko związanych z samobójcą (członkowie rodziny, sympatie, przyjaciele). Powołując się na badania Brent i Kerr (1996), podkreśliła, że takie objawy można zaobserwować u 5% uczniów, którzy doświadczyli śmierci samobójczej kolegi lub koleżanki.

Szkoła powinna być przygotowana na działania postwencyjne. Poszczególne etapy postwencji powinny przyjąć charakter procedury w szkole, opracowanej jeszcze przed wystąpieniem śmierci samobójczej. Podobnie jak w sytuacjach innych interwencji, działaniami powinien kierować zespół interwencji kryzysowej, który w czasie swojej pracy jest zwolniony z innych obowiązków. Powinien liczyć minimum 6 osób, które mają

---

<sup>440</sup> za: K. Krysińska (2003) Podstawy postwencji samobójstw w szkołach. W: A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.) Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 198.

<sup>441</sup> por. W. Baraniak (2010) Działania postwencyjne na terenie szkoły po śmierci samobójczej ucznia, materiały szkoleniowe. Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis” w Katowicach.

<sup>442</sup> za: K. Krysińska (2003) Podstawy postwencji samobójstw..., op. cit., s. 200.

podstawową wiedzę z zakresu interwencji kryzysowej oraz znają środowisko danej szkoły. Jedna z osób powinna być spoza tego kręgu, nie obciążona skutkami danej sytuacji samobójczej. Zespół powinien być gotowy do wdrożenia procedur w ciągu 1-2 godzin od momentu poinformowania szkoły o śmierci samobójczej członka społeczności szkolnej.<sup>443</sup> Oczywiście ważna jest również współpraca z lokalnymi instytucjami pomocowymi, tym większa, im rozleglejszy jest kryzys lub szkoła nie ma opracowanych procedur postwencyjnych.<sup>444</sup> Początkowo członkowie spotykają się kilka razy dziennie. W pierwszej kolejności muszą dostosować procedury do zaistniałej sytuacji i jak najszybciej wprowadzić je w życie.<sup>445</sup> Zespół powinien przygotowywać też odpowiedzi i wskazówki oraz działania związane z podstawowymi potrzebami poszczególnych grup swojej społeczności. Zakres potrzeb osób dotkniętym samobójstwem obrazuje tabela poniżej (Tabela 27).

**Tabela 27. Śmierć samobójcza - potrzeby społeczności szkolnej**

<b>Osoby</b>	<b>Potrzeby</b>
<b>Uczniowie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informacje na temat śmierci</li> <li>• pozwolenie na przeżywanie reakcji żałoby</li> <li>• miejsce na przeżywanie żałoby</li> <li>• informacje na temat możliwości uzyskania pomocy na terenie szkoły i poza szkołą</li> <li>• opieka nad uczniami najbardziej dotkniętymi śmiercią</li> <li>• wsparcie</li> </ul>
<b>Nauczyciele i inni pracownicy szkoły</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informacje na temat śmierci</li> <li>• informacje na temat planu interwencji kryzysowej w szkole</li> <li>• pozwolenie na przeżywanie reakcji żałoby</li> <li>• miejsce na przeżywanie żałoby</li> <li>• przygotowanie się na reakcje uczniów</li> <li>• zaangażowanie w proces identyfikowania uczniów zagrożonych samobójstwem</li> </ul>

<sup>443</sup> Ibidem, s. 203.

<sup>444</sup> Ibidem, s. 210.

<sup>445</sup> Ibidem, s. 204.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoc w strukturyzowaniu zajęć szkolnych</li> <li>• informacje na temat możliwości uzyskania pomocy na terenie szkoły i poza szkołą</li> </ul>
<b>Rodzice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informacja na temat śmierci</li> <li>• przygotowanie się na reakcje dzieci</li> <li>• informacja na temat planu interwencji kryzysowej w szkole</li> <li>• informacje na temat możliwości uzyskania pomocy</li> <li>• wsparcie</li> </ul>
<b>Administracja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informacja na temat śmierci</li> <li>• informacja na temat zmarłego</li> <li>• zorganizowanie systemu, który pozwoli na nawiązanie kontaktu z instytucjami/osobami, które mogą pomóc w rozwiązaniu kryzysu</li> <li>• opracowanie sposobu kontaktowania się z massmediami i przekazywania im informacji</li> <li>• wsparcie</li> </ul>

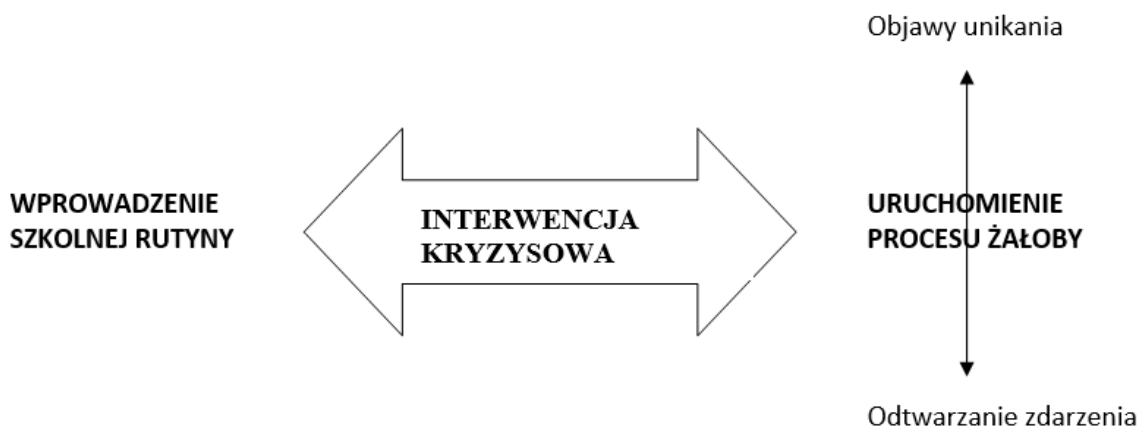
Źródło: M. M. Underwood, K. Dunne-Maxim (1997) Managing sudden traumatic loss in the schools : New Jersey Adolescent Suicide Prevention Project. University of Medicine and Dentistry of New Jersey, University Behavioral HealthCare. Za: K. Krysińska (2003) Podstawy postwencji samobójstw w szkołach. W: A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.) Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 201.

W pierwszej kolejności zespół weryfikuje informacje o śmierci oraz komunikuje się z rodziną osoby zmarłej, by złożyć kondolencje, poinformować o dostępnej pomocy psychologicznej i planowanych działaniach w szkole. W drugiej kolejności przygotowane zostać powinny pisemne wskazówki dla nauczycieli dotyczące sposobu przekazywania informacji o śmierci członka społeczności szkolnej. Podobnie jak w opisywanych wcześniej działaniach interwencyjnych, nie związanych ze śmiercią samobójczą, zespół przekazuje informacje pracownikom szkoły, a następnie poszczególni wyznaczeni nauczyciele informują uczniów i rodziców. Warto dążyć do tego, by wszyscy uczniowie dowiedzieli się o sytuacji w tym samym czasie, podczas spotkań w klasach. Zaleca się także, by starano się zachować zwyczajny grafik pracy szkoły. Odstępstwa od rutyny

zazwyczaj mają miejsce w ciągu pierwszych trzech dni i są związane z informowaniem uczniów, brakiem sprawdzianów czy brakiem wprowadzania nowych tematów lekcyjnych. Po tym czasie powinny być w szkole uruchomione zwyczajne działania związane z przeżywaniem żałoby, na przykład spotkania z osobami szczególnie związanymi z osobą zmarłą, opisane we wcześniejszej części.<sup>446</sup>

Największa różnica między działaniami interwencyjnymi a postwencją polega nie tylko na natychmiastowości podejmowanego wsparcia, ale także związana jest z obszarem upamiętniania i pożegnania. Celem zminimalizowania efektu Wertera zaleca się by w pogrzebie uczestniczyła tylko delegacja szkoły złożona z osób dorosłych, natomiast uczniowie uczestniczyć mogą za zgodą i odpowiedzialnością rodziców. W czasie pogrzebu w szkole odbywają się lekcje.<sup>447</sup> Jest to wyraz specyficznego dla postwencji, dbania o zachowanie równowagi, pomiędzy działaniami interwencyjnymi, a naturalnym funkcjonowaniem szkoły. Pomaga przywracać poczucie bezpieczeństwa, a jednocześnie wyrażać szacunek dla procesu żałoby w społeczności (Rysunek 6).

**Rysunek 6. Postwencja w szkole – zachowanie równowagi w działaniach**



Źródło: opracowanie własne

Ważną zatem zasadą w trakcie interweniowania po śmierci samobójczej jest niegloryfikowanie samobójstwa, czyli nienadawania mu cech wyjątkowości, a także unikanie działań nadzwyczajnych, poprzez utrzymanie szkolnej rutyny czy ograniczony udział w pogrzebie. Celem jest zminimalizowanie ryzyka traumatyzacji pośredniej i

naśladowania zachowań samobójczych, które poza uruchomieniem procesu żałoby i długofalowego wsparcia, są najważniejszym celem postwencji. Jednocześnie nie należy unikać rozmowy z uczniami na temat śmierci samobójczej, trzeba być uważnym na odczucia osób dotkniętym zdarzeniem. Sesje odreagowania powinny być jednak zrealizowane bezpośrednio po rozmowach z uczniami, a większość działań postwencyjnych zostać zakończona w ciągu 72 godzin od śmierci członka społeczności.<sup>448</sup>

**Wnioski:** Opisany szereg zadań związanych z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom śmierci samobójczej udowadnia istotność posiadania przez każdą szkołę procedur na wypadek śmierci samobójczej w ich społeczności i odpowiedniego przygotowania pracowników. Jednocześnie należy pamiętać, że każdy program powinien być dostosowany do konkretnej sytuacji, zasobów szkoły i specyfiki środowiska. Przygotowując szkolenia dla kadry pedagogicznej należy podkreślić różnice w interwencji kryzysowej pomiędzy śmiercią samobójczą, a innymi przyczynami śmierci.

### Podsumowanie

Analiza literatury naukowej podkreśliła wartość zróżnicowanego i wielopoziomowego wsparcia dla dzieci i nastolatków w żałobie. W większości sytuacji wsparcie specjalistyczne nie jest niezbędne. Na zaznaczeniu zyskuje natomiast wsparcie nieformalne, dostępne dla osieroconego dziecka w jego w społeczności lokalnej.<sup>449</sup> Z tego powodu istotna jest rola społeczności szkolnych i ich umiejętność w zauważaniu potrzeb osieroconego ucznia w żałobie, akceptacji jego reakcji i wspieraniu go w kryzysie.<sup>450</sup> Jednak wciąż obecna jest w wielu środowiskach, niechęć do prowadzenia rozmów o śmierci, traktowanie jej jako temat tabu. Stanowi to istotną przeszkodę przed udzielaniem odpowiedniego wsparcia uczniom w żałobie. Brak poczucia pewności siebie

---

<sup>449</sup> por. S. M. Auon, L. J. Breen, I. White, B. Rumbold, A. Kellehear (2018) What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, 32: 1378–1388. DOI: 10.1177/0269216318774995 (dostęp: 20.05.2024); por. A. M. Jones, C. Deane, O. Keegan (2015) The development of a framework to support bereaved children and young people: The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid. *Bereavement Care*, 34 (2): 43–51. DOI: 10.1080/02682621.2015.1063857 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>450</sup> J. Holland (2008) How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36: 411–424. DOI: 10.1080/03069880802364569 (dostęp: 20.05.2024)

w rozmowach o śmierci, mała otwartość na podejmowanie trudnych tematów, może oddziaływać negatywnie na przebieg rozmowy z osieroconym dzieckiem i zakres udzielanego wsparcia.<sup>451</sup> Tym samym może to pogłębić poczucie osamotnienia czy przygnębienie u dziecka w żałobie.<sup>452</sup> Tymczasem dziecko w kryzysie utraty potrzebuje:<sup>453</sup> normalizacji swoich uczuć, zrozumienia i pomocy w sposobach radzenia sobie z trudnym doświadczeniem. Przywracanie równowagi i poczucia bezpieczeństwa polega także na stosowaniu zasad interwencji kryzysowej, czyli rozpoznaniu kryzysu zagrażającemu bezpieczeństwu, zdrowiu lub życiu, stosowaniu wiedzy merytorycznej oraz odpowiednich, wcześniej opracowanych procedur postępowania. Odpowiedzią na złożone potrzeby i problemy osieroconych dzieci i nastolatków jest promowanie szkoleń w obszarze wsparcia dzieci i nastolatków w żałobie, także wśród środowisk pedagogicznych, stanowiących ważne ogniwo pomocy.

Dokonując przeglądu publikacji naukowych, ukierunkowanego na poszukiwanie odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące metod i treści kształcenia nauczycieli, wygenerowano szereg wniosków dotyczących sposobu nauczania i zakresu niezbędnej wiedzy i kompetencji osób wspierających. Wnioski posłużyły stworzeniu rekomendacji do projektu badawczo-edukacyjnego pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie,” zaplanowanego w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) (opisany w rozdziale 6). Projekt wdrożeniowy, którego celem jest poprawa sytuacji dzieci i nastolatków w żałobie poprzez szkolenia kadry pedagogicznej, powinien:

- opierać się na elementach nauczania refleksyjnego (nauczanie problemowe, refleksyjna praktyka, samodzielne uczenie się), wspierającego badania własnej praktyki, uczenie się i nauczanie uczestników,
- zawierać charakterystykę procesu żałoby dzieci i młodzieży, uwzględniającą wiek rozwojowy, a także umiejętności pomocowe, jak na przykład aktywne słuchanie,
- zawierać tematykę pomocną w określeniu czynników ryzyka powikłania procesu żałoby, klasyfikacje diagnostyczne PGD, a także modele wsparcia dziecka w żałobie,

---

<sup>451</sup> R. Patterson, R. Peacock, M. Hazelwood (2018) A road less lonely: Moving forward with public health approaches to death, dying and bereavement in Scotland. Scottish Partnership for Palliative Care. <https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/A-Road-Less-Lonely-WEB.pdf> (dostęp: 20.05.2024)

<sup>452</sup> J. Koblenz (2016) Growing from grief: Qualitative experiences of parental loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 73 (3): 203–230. DOI: 10.1177/003022281557612 (dostęp: 20.05.2024)

<sup>453</sup> J. Holland (2008) How schools can support children..., op. cit., s. 411–424.

ułatwiający nauczycielowi wstępną diagnozę potrzeb ucznia w żałobie, rodzaju wsparcia i kompetencji niezbędnych do jego udzielania,

- zawierać tematykę związaną z udzielaniem interwencji kryzysowej uczniowi po stracie bliskiej osoby oraz społeczności szkolnej po śmierci jednego z jej członków, a także tematykę związaną z powadzeniem działań interwencyjnych podejmowanych w sytuacji śmierci samobójczej.

Gruntowne zapoznanie się ze współczesną wiedzą w obszarze żałoby dzieci i młodzieży w żałobie stanowiło istotny punkt wyjścia do podejmowania dalszych badań i działań w ramach drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl), którego przebieg przedstawiłam w rozdziale 5 i rozdziale 6 drugiej części pracy (II część).

### **Bibliografia:**

1. Adamkiewicz M. (2004) *Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii*. Europejskie Centrum Edukacyjne.
2. Alvis L. M., Dodd C. G., Oosterhoff B., Hill R. M., Rolon-Arroyo B., Logsdon, T., Kaplow J. B. (2020) Caregiver behaviors and childhood maladaptive grief: Initial validation of the Grief Facilitation Inventory. *Death Studies*: 1–9. DOI: 10.1080/07481187.2020.1841849 (dostęp: 20.05.2024)
3. Alvis L., Zhang N., Sandler I. N., Kaplow J. B. (2023) Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 16(2): 447–457. DOI: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp: 20.05.2024)
4. Antonelli F. (1995) *Oblicza śmierci*. Wydawnictwo M.
5. Auon S. M., Breen L. J., White I., Rumbold B., Kellehear A. (2018) What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, 32: 1378–1388. DOI: 10.1177/0269216318774995 (dostęp: 20.05.2024)
6. Badura-Madej W. (1999) Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej. W: Badura-Madej W. (red.) *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 15-32.
7. Balawajder K. (1996) Umiejętności interpersonalne w niesieniu pomocy innym. W: K. Otrębska-Popiołek (red.) *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 46-53.
8. Balcerek A. (2020) Akceptacja złożoności w uczeniu się organizacyjnym. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie*, 81: 5-20. DOI: 10.21008/j.0239-9415.2020.081.01 (dostęp: 20.04.2023)
9. Barabas M. (2016) Interwencja kryzysowa w pracy pedagoga szkolnego. *Lubelski rocznik pedagogiczny*, t. 35(1): 197-210.

10. Baraniak W. (2010) Działania postwencyjne na terenie szkoły po śmierci samobójczej ucznia, materiały szkoleniowe. Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis” w Katowicach.
11. Binnebesel J., Krakowiak P., Paczkowska A. (2010) Psychological and educational aspects of hospice voluntary action. W: Żółkowska T., Konopska L. (red.) Disability - the contextuality of its meaning. Print Group Daniel Krzanowski, s. 23–29.
12. Binnebesel J. (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci, Wydawnictwo Adam Marszałek.
13. Binnebesel J. (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci, Wydawnictwo Adam Marszałek.
14. Binnebesel J., Mastalski J. (2017) Tanatopedagogika (pedagogika śmierci). W: Zych A. A. (red.) Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności. Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae - Skarb Śląski.
15. Brammer L. M. (1973) The Helping Relationship. Proces and Skills, Prentice-Hall International Inc.
16. Cerel, J., Chandler Bolin, M., Moore M. (2013) Suicide exposure, awareness and attitudes in college students. *Advances in Mental Health*, 12 (1): 46–53. DOI:10.5172/jamh.2013.12.1.46 (dostęp: 01.12.2020)
17. Costa A. L., Kallick B. (2008) Learning Through Reflection. W: Costa A. L., Kallick B., (red.) Learning and Leading with Habits of Mind 16 Essential Characteristics for Success, ASCD, s. 221-235.
18. Czabański A. (2014) Samobójstwa osób z rodziny w relacji studentów. W: K. Rosa, A. Czabański (red.) Percepcja zachowań samobójczych. Między opiniami a doświadczeniami. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, s. 75–76.
19. Czapła M. (2015) Zarządzanie wiedzą w szkole przyszłości. *Studia Edukacyjne*, 35: 101-112.
20. Czerkawska A., Czerkawski A. (2005) Etyczny wymiar poradnictwa zawodowego. Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej.
21. Dillen L., Fontaine J. R. J., Verhofstadt-Denève L. (2009) Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5): 437–461. DOI: 10.1080/07481180902805673. (dostęp: 20.05.2024)
22. Eby M.A. (2000) Understanding professional development. W: Brechin A., Brown H., Eby A. M. (red.) Critical practice in health and social care. Sage, s. 48-70.  
[https://archive.org/details/criticalpractice0000unse\\_d1w9/page/n7/mode/2up](https://archive.org/details/criticalpractice0000unse_d1w9/page/n7/mode/2up) (dostęp: 20.04.2023)
23. Egan G. (2002) Kompetentne pomaganie. Model oparty na procesie rozwiązywania problemów. Zys i S-ka Wydawnictwo.
24. Gębka-Suska A., Suska Cz. (2017) Poradnik Mentora. ORE, Zestaw 1, Zeszyt 2.
25. [http://bc.ore.edu.pl/Content/970/JO\\_1\\_2.pdf](http://bc.ore.edu.pl/Content/970/JO_1_2.pdf) (dostęp: 20.04.2024)
26. Gibbs G. (1988) Learning by doing: A guide to teaching and learning methods, Oxford Further Education Unit.
27. Gmitrowicz, A. (2010) Postwencja – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego. *Psychiatria po Dyplomie*, 4(7): 60–62.



28. Godawa G. (2014) Samowychowanie w kontekście choroby terminalnej. Studium tanatopedagogiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 27 (1): 57-70. <https://www.journals.umcs.pl/j/article/view/127/124> (dostęp: 20.04.2024)
29. Godawa G. (2016) Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną. Studium tanatopedagogiczne. Akapit.
30. Gołębiak B.D. (1998) Zmiany edukacji nauczycieli. Wiedza – biegłość – refleksyjność. Wydawnictwo Edytor.
31. Greenaway R. (1992) Reviewing by doing. *Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*. 9(1). <https://eric.ed.gov/?id=EJ512476> (dostęp: 20.04.2024)
32. Grzybowski P. (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (red.) *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Via Medica, s. 7-19.
33. Grzybowski P. (2013) Kostucha w domu i w szkole. [www.dninauki.ukw.edu.pl](http://www.dninauki.ukw.edu.pl) (31.07.2013).
34. Guzowski A., Krajewska-Kułak E., Bejda G., (red.) (2016) *Kultura śmierci, kultura umierania*. Wydawnictwo „Duchno” Piotr Duchnowski, tom 1.
35. de Hennezel M. (1998) *Śmierć z bliska*. Wydawnictwo Znak.
36. Heron J. (1996) *Co-Operative Inquiry: Research Into the Human Condition*. SAGE.
37. Holland J. (2008) How schools can support children who experience loss and death. *Br. J. Guid. Counsel.* 36 (4): 411–424. DOI: 10.1080/03069880802364569 (dostęp: 20.05.2024)
38. Jagieła J. (2009) *Kryzys w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Wydawnictwo Rubikon.
39. James R. K., Gilliland B. E. (2004) *Strategie interwencji kryzysowej*. Wydawnictwo Parpa.
40. Johnson D.W. (1985) *Umiejętności interpersonalne i samorealizacja*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
41. Jones A. M., Deane C., Keegan O. (2015) The development of a framework to support bereaved children and young people: The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid. *Bereavement Care*, 34(2): 43–51. DOI: 10.1080/02682621.2015.1063857 (dostęp: 20.05.2024)
42. Kaplow J. B., Saunders J., Angold A., Costello E. J. (2010) Psychiatric symptoms in bereaved versus non-bereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(11): 1145–1154. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.08.004. (dostęp: 20.05.2024)
43. Kaplow J. B., Layne C. M., Pynoos R. S., Cohen J., Lieberman A. (2012) DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry*, 75(3): 242–265. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.3.243 (dostęp: 20.05.2024)
44. Kaplow J. B., Layne C. M., Saltzman W. R., Cozza S. J., Pynoos R. S. (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family*

- Psychology Review, 16(3): 322–340. DOI: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)
45. Kaplow J. B., Layne C. M. (2014) Sudden loss and psychiatric disorders across the life course: Toward a developmental lifespan theory of bereavement-related risk and resilience. *American Journal of Psychiatry*, 171(8): 807–810. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.14050676 (dostęp: 20.05.2024)
  46. Kaplow J. B., Layne C., Oosterhoff B., Goldenthal H., Howell K., Wamser-Nanney R., Pynoos R. (2018) Validation of the Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD) Checklist: A developmentally informed assessment tool for bereaved youth. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2): 244–254. DOI: 10.1002/jts.22277. (dostęp: 20.05.2024)
  47. Kentor R. A., Kaplow J. B. (2020) Supporting children and adolescents following parental bereavement: Guidance for health-care professionals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(12): 889–898. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30184-X. (dostęp: 20.05.2024)
  48. Killikelly C., Maercker A. (2017) Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6): 1-9. DOI: 10.1080/20008198.2018.1476441 (dostęp: 20.05.2024)
  49. Knapp H. (2009) *Komunikacja w terapii*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
  50. Koblenz J. (2016) Growing from grief: Qualitative experiences of parental loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 73(3): 203–230. DOI: 10.1177/003022281557612 (dostęp: 20.05.2024)
  51. Kolb A. D. (1984) *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Prentice-Hall.
  52. Koszewska K. (2012) Budowanie strategii antykryzysowej na terenie szkoły/placówki oświatowej. *Materiały Ośrodka Rozwoju Edukacji*. <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2023/03/3.-budowanie-strategii-antykryzysowej-na-terenie-szkolyplacowki-oswiatowej-katarzyna-koszewska-2012.pdf> (dostęp: 20.04.2024)
  53. Krakowiak P. (2009) Podstawy kształcenia tanatologicznego wolontariuszy hospicyjnych w szkole. W: Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (red.) *Jak rozmawiać z uczniami o śmierci i wolontariacie hospicyjnym*. *Via Medica*, s. 54-62.
  54. Krakowiak P. (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. *Badania w działaniu w latach 2002-2010*. Fundacja Hospicyjna.
  55. Krasiejko I., Ciczowska-Giedziun M. (2016) Refleksyjność i refleksyjny praktyk w pracy socjalno-wychowawczej z rodziną. W: Krasiejko I., Ciczowska-Giedziun M. (red.) *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 195-221.
  56. Krasny B. Z. (2020) Rozwój w świetle podstawowych kategorii myśli Johna Deweya. *Studia Paedagogica Ignatiana*, t. 23(1): 149–169. DOI: 10.12775/SPI.2020.1.008 (dostęp: 20.06.2023)
  57. Krysińska K. (2003) Podstawy postwencji samobójstw w szkołach. W: A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.) *Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

58. Kubacka-Jasiecka D. (2004) Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka D., Mudyń K. (red.) Kryzys. Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości. Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 146-175.
59. Kubacka-Jasiecka D. (2010) Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
60. Kubacka-Jasiecka D. (2023) Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna. W: K. Wojtanowicz, M. Duda, J. Bursová (red.) Interwencja kryzysowa – implikacje badawcze i praktyczne. Wydawnictwo Scriptum, s. 11-44. DOI: 10.15633/9788374389969 (dostęp: 20.04.2024)
61. Kwiatkowska H. (2007) Tożsamość nauczycieli. Między anomią a autonomią, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
62. Kwiatkowska H. (2008) Pedeutologia. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
63. Layne C. M., Kaplow J. B. , Oosterhoff B, Hill R. M., Pynoos S. R. (2017) The interplay between posttraumatic stress and grief reactions in traumatically bereaved adolescents: When trauma, bereavement, and adolescence converge. *Adolescent Psychiatry*, 7(4): 266–285. DOI: 10.2174/2210676608666180306162544. (dostęp: 20.05.2024)
64. Layne C. M., Oosterhoff B., Pynoos R. S., Kaplow J. B. (2020) Developmental analysis of draft of DSM 5-TR criteria for Prolonged Grief Disorder: Report from the Child and Adolescent Bereavement Subgroup. Report submitted to the Panel on Developing Criteria for a Disorder of Pathological Grieving for DSM 5-TR (P. Applebaum, Chair). American Psychiatric Association. [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/final\\_developmental\\_recommendations\\_report\\_to\\_apa\\_dsm-5-tr\\_prolonged\\_grief\\_disorder\\_layne\\_oosterhoff\\_pynoos\\_kaplow\\_2020.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/final_developmental_recommendations_report_to_apa_dsm-5-tr_prolonged_grief_disorder_layne_oosterhoff_pynoos_kaplow_2020.pdf) (dostęp: 20.05.2024)
65. Layne C. M. (2021) Clinical Perspectives on Bereavement & Grief: Past, Present, and Future. Pathlight Foundation Annual Conference, webinar. <https://psychology.nova.edu/faculty/profile/laynechristopher.html> (dostęp: 20.05.2024)
66. Lerner R. M., Brindis C. D., Batanova M., Blum R. W. (2018) Adolescent health development: A relational developmental systems perspective. *Handbook of Life Course Health Development*, s. 109–121. DOI: 10.1007/978-3-319-47143-3\_6 (dostęp: 20.05.2024)
67. Leśniak E. (1999) Interwencja kryzysowa. W: Badura—Madej W. (red.) Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 55-72.
68. Lewowicki T. (1999) Przemiany oświaty. Szkice o ideach i praktyce edukacyjnej. Wydawnictwo Akademickie Żak.
69. Lindemann E. (1944) Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, t. 101. DOI: 10.1176/ajp.151.6.155 (dostęp: 20.04.2024)
70. Łuba M., Palma J., Witkowska H. (2022) Interwencja po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole. *Polskie Towarzystwo Suicydologiczne*.

71. Łukasik J.M., Jagielska K., Solecki R. (2013) *Nauczyciel – Wychowawca – Pedagog. Szkolne wyzwania*. Wydawnictwo Jedność.
72. Maciejewski P. K., Zhang B., Block S. D., Prigerson H. G. (2007) Empiryczne badanie etapowej teorii żałoby. *JAMA*, 297(7): 716–723. DOI: 10.1001/jama.297.7.716 (dostęp: 20.05.2024)
73. Madalińska-Michalak J., Górska R. (2012) *Kompetencje emocjonalne nauczyciela*. Wolter Kluwer Polska.
74. Makselon J. (1983) *Struktura wartości a postawa wobec śmierci. Studium z tanatopsychologii*. Redakcja Wydawnictw KUL.
75. Makselon J. (1998) *Lęk wobec śmierci*. Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Teologiczne.
76. Mastalski J. (2002) *Zarys teorii wychowania*. Wydawnictwo Naukowe PAT.
77. McGovern M., Barry M.M. (2000) Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death Studies*, 24 (4): 332. DOI: 10.1080/074811800200487 (dostęp: 20.04.2024)
78. McGovern M., Tracey A. (2010) A comparative examination of schools' responses to bereavement and the associated needs of the school community in Galway, west of Ireland and Derry. *Northern Ireland, Pastoral Care in Education*, 28(3): 250. DOI: 10.1080/02643944.2010.504223 (dostęp: 20.04.2024)
79. McKay M., Davis M., Fanning P. (2001) *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
80. McManus E., Paul S. (2019) Addressing the bereavement needs of children in school: An evaluation of bereavement training for school communities. *Improving Schools*, 22(1): 72-85. DOI: 10.1177/1365480219825540 (dostęp: 20.04.2024)
81. Mezirow J. (2009) Transformative learning theory. W: Mezirow J., Taylor E.W. (red.) *Transformative Learning in Practice: Insights from Community*, Victor Wang.  
[https://www.academia.edu/98860748/Transformative\\_learning\\_in\\_practice\\_In\\_sights\\_from\\_community\\_workplace\\_and\\_higher\\_education#:~:text=The%20next%20three%20parts,%20the%20heart%20of%20the%20book,%20contain](https://www.academia.edu/98860748/Transformative_learning_in_practice_In_sights_from_community_workplace_and_higher_education#:~:text=The%20next%20three%20parts,%20the%20heart%20of%20the%20book,%20contain)  
(dostęp: 20.04.2024)
82. Moran M. (2020) Board approves new prolonged grief disorder for DSM. *Psychiatric News*, 55, 21. DOI:10.1176/appi.pn.2020.11a12 (dostęp: 20.05.2024)
83. Musiał E. (2018) Nowe trendy w edukacji – koncepcja „głębokiego uczenia się”. *HUMANITAS Pedagogika i Psychologia*, 16: 55-64.
84. Naumiuk A. (2010) O śmierci w procesie wychowania. W: Górecki M.(red.) *Prawda umierania i tajemnica śmierci*. Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
85. Nieroba E., Zawłocki I., Niewiadomski K. (2010) *Tanatopedagogika w procesie kształcenia nauczycieli*. *Edukacja–Technika–Informatyka*, 1(1): 250-256.
86. Nowak-Dziemianowicz M. (2015) Polska szkoła i polski nauczyciel w procesie zmiany. *Problemy i możliwości*. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19(2): 97–128. DOI:10.12775/PBE.2014.024 (dostęp: 20.04.2024)
87. Nowak-Dziemianowicz M. (2014) *Oblicza edukacji. Między pozorami a refleksyjną zmianą*. Dolnośląska Szkoła Wyższa.

88. O'Brien A., McGuckin C. (2014) Grieving students: The response and support of educators in Irish schools, *Journal of Postgraduate Research*. Trinity College Dublin, 13: 159-76. <http://hdl.handle.net/2262/73636> (dostęp: 20.04.2024)
89. Overton W. F., Lerner R. M. (2014) Fundamental concepts and methods in developmental science: A relational perspective. *Research in Human Development*, 11(1): 63-73. DOI:10.1080/15427609.2014.881086 (dostęp: 20.05.2024)
90. Paczkowska A., Krakowiak P. (2011) Śmierć w świecie dziecka – komunikacja z dzieckiem w żałobie. W: B. Antoszevska (red.) *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*. Akapit, s. 164-173.
91. Paczkowska A., Krakowiak P. (2017) Żałoba i przeżywanie straty u dzieci i młodzieży. W: B. Antoszevska, S. Przybyliński (red.) *Człowiek w obliczu kresu życia*. *Studia interdyscyplinarne*. Wydawnictwo Impuls, s. 169-183.
92. Paczkowska A (2019) *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*. Fundacja Hospicyjna.
93. Patterson R., Peacock R., Hazelwood M. (2018) A road less lonely: Moving forward with public health approaches to death, dying and bereavement in Scotland. Scottish Partnership for Palliative Care. <https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/A-Road-Less-Lonely-WEB.pdf> (dostęp: 20.05.2024)
94. Perkowska-Klejman A. (2013) Modele refleksyjnego uczenia się. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*. 1(61): 75-90.
95. Perkowska-Klejman A. (2011) Refleksyjna praktyka jako kategoria edukacyjna. *Pedagogika społeczna*: 1-19. [https://www.academia.edu/10336142/REFLEKSYJNA\\_PRAKTYKA\\_JAKO\\_KATEGORIA\\_EDUKACYJNA\\_REFLECTIVE\\_PRACTICE\\_](https://www.academia.edu/10336142/REFLEKSYJNA_PRAKTYKA_JAKO_KATEGORIA_EDUKACYJNA_REFLECTIVE_PRACTICE_) (dostęp: 20.04.2024)
96. Perkowska-Klejman A. (2018) Refleksyjność w kontekście uczenia się. *Poszukiwanie pojęć, modeli i metod*. *Przegląd literatury przedmiotu*. CEO.
97. Perry R.V. (2004) Disaster exercise outcomes for professional emergency personnel and citizen volunteers, *J. Contingencies & Crisis Manage*, 12(2): 64-75. [https://www.researchgate.net/publication/227601876\\_Disaster\\_Exercise\\_Outcomes\\_for\\_Professional\\_Emergency\\_Personnel\\_and\\_Citizen\\_Volunteers](https://www.researchgate.net/publication/227601876_Disaster_Exercise_Outcomes_for_Professional_Emergency_Personnel_and_Citizen_Volunteers) (dostęp: 20.04.2024)
98. Piotrowicz D. (2012) Szkoła w obliczu incydentów krytycznych oraz sytuacji kryzysowych – przygotowanie i reagowanie. *Materiały Ośrodka Rozwoju Edukacji*. [https://ore.edu.pl/szkola\\_w\\_obliczu\\_incydentow\\_krytycznych\\_oraz\\_sytuacji\\_kryzysowych/](https://ore.edu.pl/szkola_w_obliczu_incydentow_krytycznych_oraz_sytuacji_kryzysowych/) (dostęp: 20.04.2024)
99. Prigerson H. G., Boelena P. A., Xu J., Smith K. V., Maciejewski P. K. (2021) Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1): 96-106. DOI: 10.1002/wps.20823 (dostęp: 20.05.2024)
100. Prigerson H. G., Boelena P. A., Xu J., Smith K. V., Maciejewski P. K. (2021) Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1): 96-106. DOI: 10.1002/wps.20823 (dostęp: 20.05.2024)

101. Reid, J. (2002) School Management and Ecosystemic Support for Bereaved Children and their Teachers. *Int. J. Child. Spirit*, 7(2): 193-207.  
[https://www.researchgate.net/publication/248991937\\_School\\_Management\\_and\\_Eco-systemic\\_Support\\_for\\_Bereaved\\_Children\\_and\\_their\\_Teachers](https://www.researchgate.net/publication/248991937_School_Management_and_Eco-systemic_Support_for_Bereaved_Children_and_their_Teachers)
102. Richard K. J., Gilliland B. E. (2008) Strategie interwencji kryzysowej. Wydawnictwo Parpa.
103. Rosenberg M., (2013) W świecie porozumienia bez przemocy. MiND Dariusz Syska.
104. Roszak M. (2018) Pomiędzy stosowaną analizą zachowania a Porozumieniem bez Przemocy – perspektywa pedagoga-praktyka strony. W: A. Pytka, M. Maciąg (red.) Wiedza i edukacja – od teorii do praktyki. Wydawnictwo Naukowe Tygiel, s. 50-56.
105. Sarzała K. (2006) Procedury, strategie zarządzania kryzysem w szkole opracowane przez Zespół ds. Przeciwdziałania Problemom Wychowawczym, działający na podstawie Zarządzenia Nr 1424/06 Prezydenta Miasta Gdańska, z dnia 5.12.2006 r.
106. Schön D. (1983) *The Reflective Practitioner: how professionals think in action*. Basic Books.
107. Sękowski M., Ludwikowska-Świeboda K., Prigerson G. H. (2024) Zespół żałoby przedłużonej w ICD-11 i DSM-5-TR: struktura czynnikowa oraz korelaty socjodemograficzne i korelaty związane ze stratą w próbie osób owdowiałych. *Psychiatria Polska*, 58(2): 265-276. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/159024> (dostęp: 1.08.2024)
108. Sielicka E. (2015) Edukacja tanatologiczna – współczesne wyzwanie. *Pedagogika społeczna*, 2(56): 155-164. [http://www.pedagogikaspoeczna.com/wp-content/content/abstrakt/PS%2020\(2015\)%20155-165.pdf](http://www.pedagogikaspoeczna.com/wp-content/content/abstrakt/PS%2020(2015)%20155-165.pdf)
109. Starzomska M. (2002) Patologiczna żałoba w standardowych systemach klasyfikacyjnych oraz dotyczące jej implikacje prewencyjne przy wykorzystaniu Berlińskiego Paradygmatu Mądrości. *Psychiatria Polska*, 36(3): 385-392.
110. Stelcer B., Binnebesel J. (2011) Dziecko wobec umierania i śmierci. W: B. Antoszevska (red.) *Dziecko przewlekle chore - problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*. Akapit., s. 146-164.
111. Syrek E. (2005) Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego. Wydawnictwo UŚ.
112. Śliwa S. (2017) Kompetencje profilaktyczne nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji.
113. Śliwerski B. (2010) Myśleć jak pedagog. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
114. Witkowska H. (2021) Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
115. Włodarczyk E., Cytłak I. (2011) Zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa. Czyli o tym, że niekiedy sam czas to za mało, by uleczyć rany. W: Włodarczyk E., Cytłak I. (red.) *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 311-330.

116. Wollman L. (2017) Przedsiębiorczość w procesie uczenia się w koncepcji Guya Claxtona. W: Przedsiębiorczość jako wartość w edukacji. Wydawnictwo UŚ, s. 128-139.
117. Zamkowska A. (2009) Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji. Wydawnictwo Politechniki Radomskiej.
118. Zeichner K.M., Liston D.P. (1996) Reflective Teaching: An Introduction, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
119. Ziółkowska B. (red.) Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania. Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Pozostałe:

120. Demagog.org.pl (2023) Samobójstwa w 2023 roku. Analizujemy pełne dane policji. [https://demagog.org.pl/analizy\\_i\\_raporty/samobojstwa-w-2023-roku-analizujemy-pelne-dane-policji/](https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/samobojstwa-w-2023-roku-analizujemy-pelne-dane-policji/) (dostęp: 20.04.2024)
121. Irish Childhood Bereavement Network (2017) Standards for Supporting Bereaved Children & Young People – A Framework for Development. ICBN. <https://www.childhoodbereavement.ie/professionals/standards-supporting-bereaved-children/> (dostęp: 20.04.2024)
122. NHS Education for Scotland (2012) Scoping of education and training for bereavement care in Scotland: final report. <https://www.nes.scot.nhs.uk/> (dostęp: 03.11.2019)
123. OECD (2005) The definition and selection of key competencies, s. 8 <https://search.oecd.org/pisa/definition-selection-key-competencies-summary.pdf> (dostęp: 10.09.2006)
124. Portal Polskiej Policji (2023) Zamachy samobójcze zakończone zgonem – grupa wiekowa, dzień tygodnia 2017-2023. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
125. Prawo oświatowe, art. 60. <https://lexlege.pl/prawo-oswiatowe/art-60/> (dostęp: 1.07.2024)
126. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (eli.gov.pl) <https://eli.gov.pl/eli/DU/2013/199/ogl> (dostęp: 20.04.2024)
127. World Health Organization (2018) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (dostęp: 20.05.2024)
128. Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie. <https://ec.europa.eu/epale/pl/resource-centre/content/zalecenie-parlamentu-europejskiego-i-rady-z-dnia-18-grudnia-2006-r-w-sprawie> (dostęp: 03.12.2007)

## CZĘŚĆ III – TRZECI CYKL BADAŃ W DZIAŁANIU

### Rozdział 8 Trzeci cykl badań w działaniu w praktyce Fundacji Hospicyjnej

Pierwszy cykl badań w działaniu (I cykl) związany był z poszukiwaniem sposobów poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez oddziaływania na środowisko społeczne. W tym celu badałam możliwości wpływu ogólnopolskich kampanii edukacyjnych i szkoleń na przełamywanie tabu śmierci i zauważania trudnej sytuacji dzieci osieroconych. Drugi cykl badań w działaniu (II cykl) również dotyczył poszukiwania sposobów poprawy funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie, ale w kontekście oddziaływań na środowisko przedszkolne i szkolne dzieci osieroconych. Zorganizowałam szkolenia dla kadry pedagogicznej, których celem było oswojenie uczestników z tematyką śmierci i żałoby oraz pokazanie sposobów wsparcia ucznia w żałobie. Docelowo zrozumienie wielowymiarowej sytuacji dziecka osieroconego przez pedagogów miało poprawić sytuację uczniów w żałobie w placówkach edukacyjnych. Badałam zatem metody i treści kształcenia nauczycieli, pedagogów i psychologów podczas zajęć warsztatowych. Działania te znacząco poszerzyły moje rozumienie sytuacji dzieci w żałobie, zwłaszcza w środowisku gdańskich placówek edukacyjnych. Nie wyczerpały jednak wszystkich możliwości oddziaływań skierowanych do społeczności lokalnej, do czego czułam się zobligowana wnioskami z pierwszego i drugiego cyklu badań w działaniu (I i II cykl).

Podjęmowane do tej pory działania i badania wygenerowały nowe źródła danych i potrzebę zaplanowania nowych działań badawczych. Brakującym ogniwem, dopełniającym obraz badawczy, były działania skierowane bezpośrednio do dzieci i młodzieży. Jako zespół badawczy wiedzieliśmy, że zmiana sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie nie jest możliwa bez włączenia w ten proces rówieśników, a pośrednio także ich rodziców. Będąc jednocześnie w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) i drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) rozpoczęliśmy jako zespół Fundacji Hospicyjnej przygotowania do trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl) w 2015 roku.



## Rozdział 8.1 Etap formułowania problemu badawczego

Moim zadaniem jako badacza było podążanie za danymi wyłaniającymi się w toku prac badawczych i działań wdrożeniowych, analizowanie ich i reagowanie zgodnie z naturą badań w działaniu. Moim działaniom przyświecał też cel nadrzędny wygenerowany w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) i potwierdzony w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl). Tym celem było:

- zintensyfikować działania w lokalnej społeczności, czyli zbudować system wsparcia dla osieroconych dzieci po stracie w Gdańsku, a wypracowane i zbadane formy pomocy przenieść w kolejnych etapach na grunt ogólnopolski.

Podążając zatem za celem głównym, w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) postawiliśmy cele szczegółowe, takie jak:

1. Oferowanie bezpośredniej indywidualnej i grupowej pomocy psychologicznej dla uczniów gdańskich szkół i przedszkoli.
2. Wzrost zrozumienia dla potrzeb dzieci i nastolatków poprzez działania edukacyjne skierowane do pracowników gdańskich placówek oświatowych.
3. Wzrost zrozumienia potrzeb dzieci i nastolatków w żałobie poprzez lokalne wydarzenia społeczne skierowane do gdańskich uczniów.

Część z zakładanych celów została osiągnięta w toku działań podjętych w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl) poprzez pozyskanie funduszy z Miasta Gdańska na pomoc psychologiczną dla dzieci oraz organizowanie szkoleń dla nauczycieli. Należało zatem przygotować się do zrealizowania celu trzeciego (nr 3), związanego z działaniami skierowanymi do gdańskich uczniów.

Podobnie jak w poprzednich cyklach badawczych postawiliśmy przed sobą wiele pytań badawczych skupionych wokół sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, rozpatrując je tym razem pod kątem działań skierowanych bezpośrednio do społeczności szkolnej (nauczycieli, rodziców i uczniów):

- Kto ma możliwość wpływu na poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jak najskuteczniej odpowiedzieć na potrzeby dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jak zachęcić społeczność lokalne do włączania się we wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie?
- W jaki sposób zorganizować opiekę nad osobami w żałobie w społecznościach lokalnych?"

Te pytania, towarzyszące zespołowi badawczemu od pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl), pozwoliły nam ponownie zaangażować się w dyskusję nad potrzebami dzieci i młodzieży w żałobie. Dokonałiśmy kolejnej analizy danych i potwierdziliśmy wcześniejsze założenia: w trzecim cyklu badań w działaniu (III cykl) zespół badawczy Fundacji Hospicyjnej zajmie się poprawą funkcjonowania dzieci osieroconych w środowisku szkolnym poprzez działania edukacyjne skierowane do społeczności szkolnej, a zwłaszcza do rówieśników dzieci osieroconych.

W toku pracy nad nowym obszarem badawczym wyłoniliśmy następujące pytania badawcze:

- Z jakiego powodu ważna jest zmiana w społeczności przedszkolnej i szkolnej dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?
- Jak przekonać społeczność przedszkolną i szkolną (pracowników, rodziców, uczniów) do pracy na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie?
- Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków włączyć do edukacji w przestrzeni przedszkolnej i szkolnej, by rówieśnicy adekwatnie odpowiadali na potrzeby dzieci osieroconych?

Po ustaleniu pytań badawczych, wraz z zespołem badawczym, przystąpiłam do kolejnych etapów trzeciego cyklu badań w działaniu. Moim zadaniem było zebranie danych i poddanie ich analizie w zespole badawczym, a następnie zaplanowanie procesu badawczego i opracowanie materiałów niezbędnych do realizacji planów i działań. Wdrażanie projektu i jego weryfikacja odbywała się zespołowo.

## Rozdział 8.2 Etap zbierania danych

Przystępując do trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl) posiadaliśmy wiele danych zgromadzonych podczas przygotowania do poprzednich cyków badawczych i wdrażania projektów Fundacji Hospicyjnej. Materiały, które uznaliśmy za przydatne w przygotowaniu badań i działań w tym cyklu, były następujące:

- dane z badań w działaniu realizowanych w latach 2004-2010,
- dane z działań podejmowanych w latach 2010-2013,
- dane z badań w działaniu realizowanych w latach 2013-2015 (I cykl), szczególnie:

- dane pochodzące z analizy publikacji naukowych, zebrane podczas pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl), dotyczące sposobu działania organizacji pozarządowych wspierających osierocone dzieci w Wielkiej Brytanii,
- wnioski z pierwszego cyklu badań w działaniu (I cykl) ukierunkowujące na stworzenie podstaw funkcjonowania programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. Tumbo Pomaga.
- dane z badań w działaniu realizowanych w latach 2014-2015 (II cykl), szczególnie:
  - dane pochodzące z analizy publikacji naukowych, zebrane podczas drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl), dotyczące wybranych elementów tanatopedagogiki, w tym psychopedagogiczne aspekty pracy z uczniem w żałobie: potrzeby uczniów w żałobie, rodzaje i sposoby udzielanego wsparcia uczniom w żałobie, rola placówek edukacyjnych we wsparciu ucznia w żałobie; wybrane zagadnienia pedagogiki w tym współczesne koncepcje kształcenia i dokształcania nauczycieli, nieformalnej edukacji, także w obszarze wsparcia ucznia w żałobie i zagadnień związanych z prowadzeniem zajęć warsztatowych.
  - wnioski z drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl) ukierunkowujące na pogłębianie współpracy z placówkami edukacyjnymi w Gdańsku w obszarze funkcjonowania programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. „Tumbo Pomaga”.

Niezbędne było także zebranie danych związanych z nowym obszarem badawczym dotyczącym społeczności szkolnej ucznia w żałobie, zwłaszcza w kontekście jego rówieśników. Poszukiwania badawcze były związane z szeroko zakrojoną analizą danych wymagającą zastanowienia się nad poszczególnymi pytaniami badawczymi. Wiedziałam, że zebrane przeze mnie dane, mają przynieść częściową odpowiedź na postawione pytania badawcze lub pomóc stworzyć narzędzia (np. materiały edukacyjne) do wdrożenia działań pozwalających uzyskać odpowiedzi na pytania badawcze. Opierając się zatem na swoim doświadczeniu wynikającym z pracy psychologicznej w hospicjum oraz wiedzy pozyskanej podczas realizowania dotychczasowych badań w działaniu, przeanalizowałam poszczególne pytania badawcze, starając się dopasować do nich obszary poszukiwań naukowych:

1. **Pytanie badawcze: Z jakiego powodu ważna jest zmiana w społeczności przedszkolnej i szkolnej dotycząca rozumienia żałoby dzieci i nastolatków?**

**Rozważania:**

Wsparcie udzielane przez otoczenie społeczne dziecka w żałobie jest kluczowe dla jego radzenia sobie z kryzysem straty. Edukacja tanatologiczna jest ważna przynajmniej z trzech powodów:

- jest potrzebna dziecku w żałobie: tworzenie wspierającej przestrzeni społecznej dla dziecka po śmierci bliskiej osoby, budowanie społeczności, która bez stereotypów, rozumie potrzeby osób w żałobie i proces żałoby. Dzięki tym czynnikom dziecko może otrzymać odpowiednie wsparcie od rówieśników, nauczycieli i rodziny.

- jest potrzebna dziecku, które nie doświadczyło śmierci bliskiej osoby: osvajanie dziecka ze śmiercią, wyposażenie dziecka w niezbędne narzędzia radzenia sobie w przyszłości, kiedy doświadczy straty, jest ważnym czynnikiem prewencyjnym, chroniącym je przed zaburzeniami procesu żałoby. Poza rozwijaniem wiedzy, umiejętności i kształtowaniem postaw, edukacja tanatologiczna ma potencjał do budowania odporności psychicznej i wsparcia zdrowia psychicznego dzieci.

- jest potrzebna dorosłym – rodzicom i nauczycielom: angażując się w kształcenie dzieci o śmierci i żałobie, uczestnicząc w wydarzeniach związanych z tematyką tanatologiczną wraz z dzieckiem, dorośli uczą się przez doświadczenie, mają dostęp do najnowszej wiedzy. Dzięki temu przełamują tabu, osvajają się z tematem śmierci i żałoby. Niewiedza rodzica i nauczyciela jest głównym problemem dzieci w żałobie, prowadzącym do trudności z uzyskaniem właściwego wsparcia.

**Wnioski:**

Należy znaleźć w literaturze naukowej dowody, wskazujące na korzyści wynikające z edukacji tanatologicznej dla społeczności szkolnej oraz dla zdrowia psychicznego uczestników zajęć, a także roli dorosłych w budowaniu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

**Cel analizy publikacji naukowych:** wyniki prac będą przekazane w odpowiedniej formie pracownikom szkół i rodzicom uczniów oraz decydentom, a także pomogą w opracowaniu treści edukacyjnych projektu wdrożeniowego.

**2. Pytanie badawcze:** Jak przekonać społeczność przedszkolną i szkolną (pracowników, rodziców, uczniów) do pracy na rzecz dzieci i młodzieży w żałobie?

**Rozważania:**

Pomimo starań wielu organizacji na świecie wciąż niedoceniany jest aspekt doksztalcania tanatologicznego uczniów i nauczycieli. Kraje takie jak Anglia, Irlandia czy Hiszpania, gdzie istnieje dłuższa tradycja kształcenia w zakresie śmierci i żałoby, niż w Polsce, nie osiągnęły wszystkich rekomendowanych celów kształcenia tanatologicznego w placówkach edukacyjnych. Powodów upatruje się głównie w barierach mentalnych osób zarządzających i kadry pedagogicznej oraz społecznym tabu śmierci. Niemniej poziom kształcenia tanatologicznego uczniów oraz nauczycieli oraz wsparcia w żałobie uczniów jest prawdopodobnie wyższy niż w Polsce.

**Wnioski:**

Należy znaleźć dobre praktyki organizacji pozarządowych oraz innych instytucji dotyczące promowania edukacji tanatologicznej, wskazać rekomendacje instytucji rządowych i pozarządowych dotyczące programów edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia oraz powiązać je z edukacją tanatologiczną.

**Cel analizy publikacji naukowych i rekomendacji:** dane dotyczące odpowiedzi na pytanie badawcze posłużą odpowiedniemu zaplanowaniu projektu wdrożeniowego skierowanego do placówek edukacyjnych. Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla społeczności szkolnej i form kształcenia dzieci i młodzieży, uwzględniających wiedzę o zdrowiu psychicznym i edukacji tanatologicznej, podniesie jakość programu edukacyjnego. Zebrane dane pomogą w przygotowaniu informacji dla osób decyzyjnych z obszaru oświaty, których nastawienie do edukacji tanatologicznej jest kluczowe we wdrożeniu programu.

**3. Pytanie badawcze: Jakie treści związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatków włączyć do edukacji w przestrzeni przedszkolnej i szkolnej, by rówieśnicy adekwatnie odpowiadali na potrzeby dzieci osieroconych?**

**Rozważania:**

Nie sposób edukować o żałobie, bez wprowadzenia pojęcia śmierci. Stąd potrzeba włączenia elementów edukacji tanatologicznej do działań wspierających dzieci osierocone. Edukacja tanatologiczna składa się z wielu komponentów tematycznych, trudno jest wszystkie je zrealizować bez odpowiedniego przygotowania merytorycznego. Wymaga też zaplanowanych działań w dłuższej perspektywie czasowej

oraz właściwego dobrania tematów edukacyjnych i ich formy do grupy wiekowej odbiorców kształcenia.

**Wnioski:**

Należy znaleźć w literaturze naukowej dobre praktyki dotyczące prowadzenia edukacji tanatologicznej w szkołach, trudności z nią związane, by móc dobrze zaplanować proces edukacji uczniów w projekcie. Należy wskazać podstawowe elementy kształcenia tanatologicznego, ich zakresy i rekomendacje.

**Cel analizy publikacji naukowych i rekomendacji:** zebrane dane pomogą odpowiednio opracować materiały edukacyjne niezbędne do wdrożenia projektu edukacyjnego dla szkół i przedszkoli, potrzebne będzie jednak realizowanie pilotażowych zajęć dla uczniów, przed wdrożeniem zasadniczego projektu edukacyjnego.

**Podsumowanie:**

Realizacja postawionych celów badawczych wymagała poszukiwania i zanalizowania następujących obszarów tematycznych w publikacjach naukowych:

- sytuacja dzieci i młodzieży w żałobie,
- zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży i poczucie dobrostanu,
- rekomendacje dotyczące ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,
- miejsce edukacji tanatologicznej w placówce edukacyjnej: edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia,
- wpływ edukacji tanatologicznej na odbiorców,
- rekomendacje dotyczące edukacji tanatologicznej, sposobów kształcenia i dobrych praktyk.

Zdiagnozowane obszary tematyczne, niezbędne do zbadania na etapie przygotowania do cyklu badań w działaniu, zostały szeroko przedstawione w kolejnych częściach pracy. Poniżej przedstawiam syntetyczną analizę tych danych.

### Rozdział 8.3 Etap analizy danych

Trzeci cykl badań w działaniu (III cykl) wymagał odpowiedniego zaplanowania badań i działań, zgodnie z metodologią badań w działaniu. W tym celu przeanalizowałam dane zgromadzone podczas wcześniejszych cykli badawczych, a przede wszystkim

nową wiedzą pochodzącą z publikacji naukowych i opracowań pochodzących z różnych dziedzin, zebraną na potrzeby trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl).

### Rozdział 8.3.1 Sytuacja dzieci i młodzieży w żałobie – analiza danych

Śmierć i żałoba są zjawiskami uniwersalnymi. Szczególną sytuacją jest śmierć bliskiej osoby, gdyż wpływa całościowo na funkcjonowanie dzieci i nastolatków (sferę somatyczną, emocjonalną, poznawczą, społeczną i duchową). Choć strata bliskiej osoby często okazuje się najbardziej bolesnym wydarzeniem w całym życiu, niosącym ze sobą zwiększone ryzyko choroby oraz wzrostu umieralności, większość osób potrafi się do niej przystosować. Ten naturalny proces żegnania się ze zmarłym i budowania nowego etapu życia może ulec zaburzeniu z powodów braku odpowiedniej pomocy.

#### **Sytuacja dzieci i młodzieży w żałobie**

W Polsce brak jest danych dotyczących liczby dzieci osieroconych. Dane szacunkowe do jakich dotarłam w publikacjach są następujące:

- liczba sierot biologicznych: 450 tys. (4,3%) w 2005 roku (co 22 osoba w wieku poniżej 20 lat)<sup>454</sup>
- liczba dzieci w żałobie po stracie opiekuna/rodzica z powodu Covid-19 w Polsce: ponad 10 tys. dzieci w 2022 roku.<sup>455</sup>

Brak jest również danych dotyczących zdrowia psychicznego dzieci w żałobie. Dysponujemy jednak wiedzą w zakresie czynników wpływających na proces żałoby dzieci i młodzieży.

#### **Czynniki wpływające na przeżywanie żałoby przez dzieci i młodzież**

Rozważając sytuację dzieci i młodzieży w żałobie, nie można pominąć czynników, które mają istotny wpływ na przebieg przeżywania procesu żałoby. Czynniki te mają zasadnicze znaczenie również dla dzieci i nastolatków, które dopiero w przyszłości zmierzą się z problemem straty i żałoby. Poznanie czynników ochronnych i czynników ryzyka powikłania procesu żałoby, pomaga w budowaniu odpowiednich strategii

---

<sup>455</sup> S. D. Hillis, J. N. N'konzi, W. Msemburi (i.in.) (2022) Orphanhood and Caregiver Loss Among Children Based on New Global Excess COVID-19 Death Estimates. *JAMA Pediatrics*, 176(11): 1145-1148. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3157 (dostęp z dnia: 1.06.2024)

kształcenia tanatologicznego. Jest istotną przesłanką do podejmowania działań prewencyjnych, uprzedzających pojawienie się problemów z przeżywaniem straty i żałoby. Wskazuje także pośrednio na potrzebę edukacji tanatologicznej.

### **Czynniki wpływające na przeżywanie żałoby przez dzieci i młodzież**

1. Zasoby rozwojowe dziecka jako istotne czynniki adaptacji do zmiany (etap rozwojowo-poznawczy, osobowość oraz cechy indywidualne, osobiste doświadczenia).<sup>456</sup> Istotnym czynnikiem jest sposób rozumienia śmierci przez dziecko.
2. Wsparcie społeczne, w tym wsparcie środowiska szkolnego dziecka jako istotny czynnik asymilacji znaczenia śmierci przez dziecko i akomodacji do sytuacji śmierci bliskiej osoby.<sup>457</sup> Środowisko moderuje procesy poznawcze dotyczące śmierci i żałoby (komunikacja, wsparcie, informacje).
3. Sytuacyjne aspekty związane ze śmiercią i żałobą (rodzaj śmierci, relacje w rodzinie, sytuacja rodziny).

### **Czynniki ochronne, ułatwiające przeżywanie żałoby<sup>458</sup>**

1. Posiadanie zdrowia psychicznego i fizycznego, wysokiego poczucia dobrostanu w tym, wysokiego poczucia własnej wartości (odporność psychiczna, wewnętrzne

---

<sup>456</sup> R. Kastenbaum (1986) *Death, Society, and Human Experience*. C. E. Merrill. [https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast\\_g8f1](https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast_g8f1) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>457</sup> A. Borucka-Iwańska, Z. Dołęga (2018) Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. *Psychologia rozwojowa*, t. 23, nr 1, s. 16.

<sup>458</sup> por. Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT: Death Education (PC 38A) <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/454/4050617.htm> (dostęp z dnia: 1.06.2024); por. S. James (2015) *The Nature of Informed Bereavement Support and Death Education in Selected English Primary Schools Being*. University College London. s. 39 <https://hull-repository.worktribe.com/output/4218345/the-nature-of-informed-bereavement-support-and-death-education-in-selected-english-primary-schools> (dostęp z dnia: 1.06.2024); <sup>458</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) *The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people*. ICBN. <https://www.childhoodbereavement.ie/> (dostęp z dnia: 1.06.2024); por. L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow (2023) *Developmental Manifestations of Grief...*, op. cit., s. 447–457. doi: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp z dnia: 1.06.2024); M. T. Korczyński (2016) *Milczenie i lament. Szkice z socjologii śmierci*. Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne, s. 89.; A. Tracey, A. (2008) *Surviving the early loss of a mother: daughters speak*. Dublin: Veritas Publications. <https://archive.org/details/survivingearlylo0000trac> (dostęp z dnia: 1.06.2024); Paczkowska A. (2019) *Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych*. Fundacja Hospicyjna; B. Janusz, L. Drożdżowicz (2013) Wpływ nieprzeżytej żałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. *Psychiatria Polska*, 47(5): 871. [www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl) (dostęp z dnia: 1.06.2024)



umieszczenie poczucia kontroli), dobrych relacji z rodziną, nauczycielami i rówieśnikami.

2. Rozumienie zjawiska śmierci i żałoby, także ich społecznych, kulturowych i emocjonalnych uwarunkowań (stosownie do wieku rozwojowego).
3. Posiadanie umiejętności komunikacyjnych: umiejętność rozmawiania o śmierci i wyrażania emocji związanych ze śmiercią i żałobą.
4. Posiadanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz umiejętności poszukiwania i przyjmowania wsparcia.
5. Posiadanie wspierającego, najbliższego otoczenia społecznego (rodzina, nauczyciele, rówieśnicy).

### **Czynniki ryzyka, utrudniające przeżywanie żałoby**

1. Posiadanie problemów ze zdrowiem psychicznym i/lub fizycznym, niskie poczucie dobrostanu w tym niskiego poczucia własnej wartości (niski poziom odporności psychicznej, zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli), złe relacje z rodziną, nauczycielami i rówieśnikami.
2. Brak wiedzy o zjawiskach śmierci i żałoby, także ich społecznych, kulturowych i emocjonalnych uwarunkowaniach.
3. Brak doświadczeń w rozmawianiu o śmierci, wyrażania emocji związanych ze śmiercią i żałobą.
4. Brak umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz umiejętności poszukiwania i przyjmowania wsparcia.
5. Brak wspierającego, najbliższego otoczenia społecznego (rodzina, nauczyciele, rówieśnicy), w tym stereotypowe podejście środowiska do śmierci i żałoby w kontekście dzieci i młodzieży, a zwłaszcza: nieodpowiadanie na potrzeby rozwojowe dotyczące poznawania śmierci, śmierć jest tematem tabu (podejście unikowe, lęk przed śmiercią, nadmierna ochrona), postrzeganie żałoby dzieci jako żałoby nieuznanej (dzieci jako zapomniani żałobnicy).
6. Obecność sytuacyjnych aspektów związanych ze śmiercią i żałobą takich jak: nagły charakter śmierci (wypadek, samobójstwo, morderstwo), trudne relacje ze zmarłym (konflikt, niedokończone ważne sprawy, przemoc), niedostateczne wsparcie ze strony najbliższego otoczenia (brak uwagi, depresja, trudności

materialne), wcześniejsze kryzysy w rodzinie (śmierć, utrata pracy, choroba przewlekła, przeprowadzka).

### **Zachowania i reakcje mogące świadczyć o zaburzonym przeżywaniu żałoby przez dziecko lub nastolatka, m.in.:<sup>459</sup>**

- przez dłuższy czas prezentuje zaostrzone reakcje na stratę, które w znaczący sposób wpływają na jego codzienne funkcjonowanie (np. regularna nieobecność w szkole, lęk separacyjny, trudności z odżywianiem lub snem),
- przejawia myśli samobójcze, zachowania autoagresywne, zachowania ryzykowne,
- przejawia stany depresyjne lub silny lęk.

### **Wnioski**

1. Brak wiedzy na temat żałoby, czynników ryzyka, objawów patologizacji procesu i stereotypy na temat przeżywania straty stwarzają realne zagrożenie. Pomagający osobom w żałobie mogą działać nieskutecznie, udzielać nieadekwatnego wsparcia czy nie widzieć problemów. W tych sytuacjach wzrasta ryzyko zaburzenia procesu żałoby, a u dzieci powstania zaburzeń adaptacyjnych, które niosą za sobą groźne konsekwencje dla ich dalszego rozwoju i funkcjonowania w przyszłości.
2. Niezbędne jest podejmowanie działań przełamujących tabu śmierci i edukowanie o śmierci i żałobie wśród dorosłych, stanowiących otoczenie dziecka, ponieważ mają największy wpływ na jego dobrostan i radzenie sobie z codziennością.
3. Niezbędne jest osvajanie dzieci z zagadnieniami związanymi ze śmiercią i żałobą, edukowanie w zakresie społeczno-kulturowych, emocjonalnych, duchowych aspektów śmierci i żałoby, ponieważ stanowi to ich osobiste zasoby, niezbędne do radzenia sobie z utratami i śmiercią bliskich osób w przyszłości. W tym kontekście edukacja tanatologiczna wpisuje się w czynniki ochronne zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz programy promujące zdrowie psychiczne w szkołach.

---

<sup>459</sup> Irish Childhood Bereavement Network (2014) The Irish Childhood Bereavement..., op. cit.

### Rozdział 8.3.2 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – analiza danych

Rozważając sytuację dzieci i młodzieży w żałobie należy również zbadać współczesne zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Kondycja psychiczna dziecka osieroconego oraz jego otoczenia przekłada się na sposób radzenia sobie dziecka z procesem żałoby. Dysponujemy skalą natężenia zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wskazaniem dotyczącymi kluczowych czynników wpływających na poczucie dobrostanu (Tabela 28).

**Tabela 28. Zdrowie psychiczne i czynniki wpływające na dobrostan wśród dzieci i młodzieży – wybrane badania**

<p><b>Badania UNICEF</b></p> <p><b>Raport UNICEF (2007)</b> w zakresie subiektywnego poczucia dobrostanu u dzieci: zadowolenie ze swojego zdrowia, zadowolenie ze szkoły oraz zadowolenie z własnego życia.<sup>460</sup> Wyniki: Niski wskaźnik dobrostanu dzieci w Polsce.</p> <p>Wnioski: najbliższe otoczenie dziecka, ma największy wpływ na jego poczucie dobrostanu.</p> <p><b>Raport UNICEF (2020)</b> w zakresie zdrowia psychicznego dzieci:<sup>461</sup></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- poczucie dobrostanu dzieci w Polsce: 30 miejsce z 38 państw,</li><li>- poczucie satysfakcji z życia dzieci w Polsce: 27 miejscu z 33 państw.</li></ul> <p><b>Raport UNICEF badanie PISA (2024)</b> <sup>462</sup></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- odsetek młodzieży w wieku 15 lat w krajach UE zadowolonych z życia: 71%,</li><li>- odsetek młodzieży w wieku 15 lat w Polsce: 64%, to 24 miejsce z 25 państw UE.</li></ul>
<p><b>Raport Instytutu Psychiatrii i Neurologii, badanie EZOP II (2021)</b><sup>463</sup></p> <p>Dzieci do 6 roku życia - ogólne zaburzenia rozwojowe: 16% dzieci,</p> <p>Dzieci w wieku 7-14 lat - zaburzenia psychiczne: 11% dzieci,</p>

<sup>460</sup> UNICEF (2007) Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Florence, IT: The Unicef Innocenti Research Centre, s. 35 13\_02\_07\_nn\_unicef.pdf (bbc.co.uk) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>461</sup> UNICEF (2020) Innocenti Report Card 16 Worlds of Influence Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries, s. 11-12.

<sup>462</sup> UNICEF (2024) The State of Children in the European Union – addressing the needs and rights of the EU's youngest generation, s. 22. <https://www.unicef.org/eu/stories/state-children-european-union-2024> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>463</sup> Por. J. Moskalewicz, J. Wciórka (red.) (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań. Instytut Psychiatrii i Neurologii. [https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII\\_Historia.pdf](https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Historia.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

Młodzież w wieku 12–17 lat – zaburzenia psychiczne 15,4% dzieci,

**Raport National Children's Office (2000)** w zakresie wskaźników dobrostanu dzieci w Irlandii.<sup>464</sup> Najważniejsze wskaźniki dobrostanu: relacje interpersonalne z członkami rodziny, przyjaciółmi oraz ze zwierzętami domowymi, a także pozytywne działania.<sup>465</sup>

**Badania Children's Society (2012, 2023)**<sup>466</sup> w zakresie wskaźników dobrostanu dzieci w Wielkiej Brytanii. Najważniejsze wskaźniki dobrostanu: relacje z dorosłymi, rodzicami, nauczycielami i innymi ważnymi dla nich dorosłymi, a zwłaszcza w zakresie wsparcia i opieki; zapewnianie poczucia bezpieczeństwa oraz szacunku; stwarzania możliwości wyboru i wyrażania własnego zdania.<sup>467</sup>

Źródło: opracowanie własne

### Wnioski:

1. Z powodu narastających negatywnych informacji o funkcjonowaniu dzieci i młodzieży na świecie, priorytetem dla większości krajów stały się kwestie zdrowia psychicznego i poczucia dobrostanu. Zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wpływają w sposób istotny na rozwój psychofizyczny młodych ludzi. W literaturze naukowej istnieje wiele dowodów przedstawiających wpływ wydarzeń życiowych na rozwój i funkcjonowanie dzieci i nastolatków.
2. Badania potwierdzają najważniejszą rolę ważnych dla dziecka dorosłych na ich poczucie dobrostanu. Jest to zgodne z założeniami ekologicznej teorii rozwoju człowieka U. Bronfenbrennera (lata 70 XX w.). Teoria wskazała wpływ najbliższego otoczenia dziecka (rodzina, nauczyciele, rówieśnicy) na jego rozwój i funkcjonowanie.<sup>468</sup> Model stał się podstawą tworzenia współczesnych

<sup>464</sup> National Children's Strategy (2000) *Our Children – Their Lives*. Dublin: The Stationery Office. [https://www.cypsc.ie/\\_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20Our%20children,%20their%20lives.pdf](https://www.cypsc.ie/_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20Our%20children,%20their%20lives.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>465</sup> S. Gabhainn, J. Sixsmith (2005) *Children's understandings of wellbeing*. Galway: Department of Health Promotion, Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland. [https://www.researchgate.net/publication/235642816\\_Children's\\_Understandings\\_of\\_Well-being](https://www.researchgate.net/publication/235642816_Children's_Understandings_of_Well-being) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>466</sup> Children's Society, The (2012) *The good childhood report: a review of our children's well-being*. The Children's Society., s. 59 <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/2023-08/GCR%202012.pdf>

<sup>467</sup> Children's Society, The (2012) *The good childhood report...*, op. cit., s. 59.

<sup>468</sup> M. Tyszkowa, M. Przetacznik-Gierowska (2000) *Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka* W: M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.) *Psychologia rozwoju człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Tom 1, s. 95. 85-101,

programów i polityk krajowych mających na celu rozwiązywanie problemów związanych funkcjonowaniem społeczno-emocjonalnym dzieci i ich dobrostanem.<sup>469</sup>

3. W kontekście edukacji tanatologicznej znaczenie relacji z ważnymi dorosłymi koresponduje z teorią motywacji A. Masłowa oraz Teorią przywiązania J. Bolwbiego.
4. Śmierć bliskiej osoby może być znaczącym czynnikiem obniżającym poczucie dobrostanu dzieci i młodzieży doświadczających żałoby i wpływać na ich zdrowie psychiczne.

### Rozdział 8.3.3. Podstawy działań na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – analiza danych

Planując wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie oraz edukację w zakresie śmierci i żałoby w szkołach warto rozeznąć się w zakresie współczesnych zaleceń dotyczących działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Analiza pomoże odpowiednio przygotować i umiejscowić projekt edukacyjny wśród ofert promujących zdrowie skierowanych do placówek edukacyjnych (Tabela 29).

#### **Tabela 29. Strategie, polityki i rekomendacje na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**

<b>Raport UNICEF w 2020 roku w zakresie samopoczucia psychicznego dzieci:<sup>470</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- poczucie dobrostanu dzieci w Polsce: 30 miejsce z 38 państw</li><li>- poczucie satysfakcji z życia dzieci w Polsce: 27 miejscu z 33 państw.</li></ul>
<b>Strategia UNICEF na lata 2021-2025 w zakresie zdrowia psychicznego dzieci:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- działania rzecznicze na rzecz zdrowia psychicznego, zbieranie danych i prowadzenie badań, wzmocnienie systemów opieki i usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz wspieranie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.<sup>471</sup></li></ul>

<sup>469</sup> M. Lopez, M. O. Ruiz, C. R. Rovnaghi, G. K. Tam (i.in) (2021) The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*. 89(2):353-367. S. 355 doi: 10.1038/s41390-020-. (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>470</sup> UNICEF (2020) *Innocenti Report Card 16 Worlds...*, op. cit., s. 11-12.

<sup>471</sup> Por. UNICEF (2021) *THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health* <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

**Regulacje w zakresie zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia w Polsce:  
Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025<sup>472</sup>**

**Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (NPOZP).<sup>473</sup>**

**Regulacje w zakresie zdrowia psychicznego w dziedzinie oświaty w Polsce:**

**Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej.<sup>474</sup>**

**Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.<sup>475</sup>**

---

<sup>472</sup> Narodowy Program Zdrowia (2021) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642). <https://www.gov.pl/web/mswia/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021--2025> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>473</sup> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2023) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. poz. 2480). <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2023-2030-21894574> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>474</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356 z późn. zm.)

<sup>475</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1798) <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zasady-organizacji-i-udzielania-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-w-18626250>

**Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z 2022 roku w zakresie czynników wpływających na zdrowie psychiczne dzieci w Polsce:**

- ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinna być wieloaspektowa i wielotorowa,
- istotną rolę pełni profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzona w odniesieniu do rodziców i dzieci, np. poprzez programy szkolne wzmacniania umiejętności społecznych czy budowania rezyliencji.
- wsparcie bliskich dorosłych zmniejsza się ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych i zachowań ryzykownych.<sup>476</sup>

**Nowy przedmiot w szkole pt. „Edukacja zdrowotna” od 2025 roku**, przygotowany przez Ministerstwa Edukacji Narodowej, Zdrowia oraz Sportu i Turystyki, obszar tematyczny:<sup>477</sup> zdrowie fizyczne i psychiczne, zdrowe odżywianie, profilaktyka, problemy uzależnień, edukacja seksualna dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych oraz klas I-III szkół ponadpodstawowych.

**Raport UNICEF Polska z 2024 roku**,<sup>478</sup> zalecenia tematyczne do nowego programu edukacji zdrowotnej:

- sposoby poszukiwania pomocy w kryzysie – w szczególności na temat dostępnych w szkole specjalistów, zewnętrznych placówek, linii pomocowych prowadzonych przez państwo i organizacje pozarządowe,
- schematy reagowania na potrzeby rówieśników i zgłaszania niepokojących zachowań,
- opracowanie eksperckich materiałów edukacyjnych, które będą służyć jako źródło rzetelnej i fachowej wiedzy dla szkół.<sup>479</sup>

<sup>476</sup> R. Szredzińska (2022) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.) Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, s. 136–157.

<sup>477</sup> Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) Edukacja zdrowotna w szkołach od 2025 roku. Ruszają prace przygotowawcze. <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-w-szkolach-od-2025-roku-ruszaja-prace-przygotowawcze>

<sup>478</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. [https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing\\_page\\_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf](https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>479</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia..., op. cit., s. 58.

- prowadzenie skutecznej profilaktyki, skierowanej zarówno do dzieci i młodzieży, ich rodziców, opiekunów i środowiska szkolnego.

Źródło: opracowanie własne

#### **Wnioski:**

1. Placówki edukacyjne i nauczyciele są niezwykle istotnym czynnikiem rozpowszechniającym wiedzę i praktyczne umiejętności z zakresu zdrowia psychicznego. Z tego powodu niezbędne jest prowadzenie w placówkach edukacyjnych programów edukacyjnych i profilaktycznych zarówno dla podopiecznych, jak i dla nauczycieli.

#### **Rozdział 8.3.4 Edukacja tanatologiczna – analiza danych**

Edukacja tanatologiczna wpisuje się we współczesne działania podejmowane na rzecz zdrowia psychicznego oraz dobrostanu dzieci i młodzieży. Istnieją bezpośrednie dowody, powiązane ze środowiskiem szkolnym, wskazujące pozytywny wpływ edukacji tanatologicznej na jakość życia dzieci i nastolatków (Tabela 30).

#### **Tabela 30. Korzyści z edukacją o śmierci – wybrane badania**

##### **Edukacja tanatologiczna odpowiada na potrzeby rozwojowe dzieci.**

Badania L. Bowie (2000): dzieci myślą o śmierci.

Potrzeba edukacji w zakresie końca życia, śmierci jako części życia, w powiązaniu z aspektami kulturowymi.<sup>480</sup>

##### **Edukacja tanatologiczna podąża za przekonaniem nastolatków.**

Badania M. Jacksona i J. Colwella (2001):<sup>481</sup> nastolatki zgłaszają potrzebę edukacji o śmierci w kontekście medycznym, społecznym i duchowym.

<sup>480</sup> L. Bowie (2000) Is there a place for death education in the primary curriculum? *Pastoral Care in Education* 18.1: 22-26. S. 23. DOI:10.1111/1468-0122.00150 (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>481</sup> M. Jackson, J. Colwell (2001) Talking to children about death. *Mortality* 6 (3): 321-325. DOI:10.1080/13576270120082970 (dostęp z dnia: 1.06.2024)



**Edukacja tanatologiczna rozwija empatię i umiejętności psychospołeczne.**

Badania M. García (2013): wprowadzenie edukacji tanatologicznej poprawia jakość komunikacji, uczy respektowania praw, postaw i wartości innych osób, rozwija empatię i umiejętności społeczne, wspiera budowanie zdolności podejmowania decyzji i adaptacji w trudnych sytuacjach życiowych.<sup>482</sup>

**Edukacja tanatologiczna zmniejsza lęk egzystencjalny i zmienia podejście do życia.**

Badanie I. Testoni, L. Palazzo, C. Vincenzo oraz M. Wieser: (2020)<sup>483</sup>

Na lęk przed śmiercią wpływają kulturowo – społeczne aspekty pojmowania śmierci oraz proces socjalizacji. Wypieranie śmierci z doświadczeń codzienności, nie sprzyja rozwijaniu dojrzałości i postawy akceptacji wobec śmierci. Efektem długofalowym może być trudność w przeżywaniu procesu żałoby przez dzieci. Edukacja tanatologiczna, wspiera na płaszczyźnie społecznej, kształtowanie postaw otwartości wobec śmierci i związanych z nią zagadnień. Refleksja egzystencjalna, jeśli jest prowadzona w odpowiedni sposób, może przekształcić lęk w poszukiwanie sensu i wzmacniać relacje między uczniami, pomaga zrozumieć potrzeby, emocje i zachowania otoczenia i swoje własne.

Źródło: opracowanie własne

**Wnioski:**

Edukacja w zakresie śmierci i żałoby, stanowiąca element zajęć z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i dobrostanu, może rozwijać umiejętności psychospołeczne, wspierać budowę dojrzałej postawy wobec śmierci oraz radzenia sobie w sytuacji żałoby.

**Zalecenia dotyczące kształcenia tanatologicznego**

Rekomendacje w zakresie edukacji tanatologicznej są odzwierciedleniem wyników z badań dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wyników badań naukowych bezpośrednio związanych z tematyką edukacji o umieraniu, śmierci i

---

<sup>482</sup> M. F. García Cantero (2013) La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual, En Psicogente, 16 (30): 434. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>483</sup> I. Testoni, L. Palazzo, C. Vincenzo (i.in) (2020) Enhancing Existential Thinking through Death Education: A Qualitative Study among High School Students, „Behavioral Sciences”, 10(7): 2-7. <https://doi.org/10.3390/bs10070113> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

żałobie. Zalecenia postawione w rekomendacjach oraz wynikające z badań naukowych, stanowią podstawę budowania elementów kształcenia tanatologicznego (Tabela 31).

**Tabela 31. Wybrane zalecenia dotyczące kształcenia tanatologicznego**

<p><b>Zalecenia komisji parlamentarnej ds. zdrowia Wielkiej Brytanii (2004)<sup>484</sup></b></p> <p>Powołując się na badania dotyczące częstotliwości występowania utraty jednego z rodziców, rodzeństwa i innych osób bliskich, zaleciła by:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zagadnienia związane ze śmiercią były wprowadzane od wczesnego etapu edukacji dzieci</li><li>- opracowanie przez szkoły strategii postępowania w sytuacji żałoby ucznia oraz społeczności szkolnej,</li><li>- szkolenia dla nauczycieli, pomagające budować pewność siebie w rozmawianiu o śmierci i żałobie oraz udzielaniu wsparcia w żałobie.</li></ul>
<p><b>Badania S. James w zakresie edukacji o śmierci i żałobie (2015)<sup>485</sup></b></p> <p>Zalecenia dotyczące kształcenia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- obowiązkowe szkolenia w zakresie wsparcia ucznia w żałobie oraz edukacji o śmierci i powinny obejmować cały personel szkoły pracujący z uczniami,</li><li>- opracowanie przez szkoły planów działania w sytuacji śmierci w społeczności szkolnej i żałoby,</li><li>- edukacja o śmierci powinna być uwzględniana podczas realizacji wszystkich przedmiotów w szkole, a zwłaszcza podczas: nauki o cyklach życia w przyrodzie; historię, edukację religijną, literaturę i film, zaczynając od najmłodszych uczniów, kończąc na najstarszych uczniach,</li><li>- etnograficzne podejście do nauczania, które wzbogaca uczynienie się poprzez korzystanie z doświadczeń zróżnicowanych kulturowo społeczności szkolnych.</li></ul>

<sup>484</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT: Death Education (PC 38A) <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/454/4050617.htm> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>485</sup> S. James (2015) The Nature of Informed Bereavement Support..., op. cit., s. 227.

**Rekomendacje organizacji Child Bereavement UK (2018):<sup>486</sup>**

Opisano priorytety działań:

- tworzenie strategii, programów w zakresie szkoleń dla nauczycieli z tematyki śmierci i żałoby, a także włączenie szkoleń dla nauczycieli do lokalnej oferty szkoleniowej oraz opracowanie materiałów edukacyjnych dla nauczycieli,
- promowanie wśród osób zarządzających znaczenia wsparcia w żałobie i planowania wsparcia w żałobie w szkołach,
- uwzględnienie edukacji o śmierci i żałobie w programach związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży oraz opracowania programu edukacyjnego dla uczniów i promowania edukacji tanatologicznej.

Źródło: opracowanie własne

**Wnioski:**

Edukacja w zakresie umierania, śmierci i żałoby powinna obejmować cały personel szkolny pracujący z uczniami, a także uczniów wszystkich szczebli edukacyjnych. Powodzenia we wdrażaniu programów edukacyjnych i szkoleń zależy od skuteczności działań promujących potrzebę kształcenia tanatologicznego w środowisku decydentów, związanych z oświatą oraz wśród nauczycieli i rodziców uczniów.

**Sposoby kształcenia tanatologicznego**

Zalecenia postawione w rekomendacjach oraz wynikające z badań naukowych, stanowią podstawę budowania elementów kształcenia tanatologicznego (Tabela 32). Budując program edukujący o śmierci i żałobie dla społeczności szkolnej warto przeanalizować osiągnięcia badawcze w zakresie kształcenia tanatologicznego.

---

<sup>486</sup> Child Bereavement UK (2018) Summary. Research report Improving bereavement support in schools, s. 8.

**Tabela 32. Propozycje sposobów prowadzenia kształcenia tanatologicznego**

<p><b>Parlamentarnej komisji ds. zdrowia w Wielkiej Brytanii (2004)</b><sup>487</sup></p> <p>Rekomendacje do kształcenia w zakresie „Death Education”</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zagadnienia związane ze śmiercią powinny być naturalną częścią zajęć przedmiotowych</li><li>- wskazano listę tematów związanych ze śmiercią i żałobą, które powinny być podejmowane w poszczególnych przedmiotach nauczania, takich jak: literatura, nauka, historia, geografia, sztuka, technika, edukacja religijna, edukacja osobista, społeczna i zdrowotna.</li></ul>
<p><b>Organizacja Children Bereavement UK (CBUK) (2013)</b><sup>488</sup></p> <p>Zaleca przełamywanie społecznego tabu śmierci i żałoby poprzez organizowanie wydarzeń promujących edukację tanatologiczną w społecznościach szkolnych oraz poprzez zajęcia edukacyjne z uczniami, jak na przykład wydarzenia pt. „Elephant’s Tea Party”.</p>
<p><b>Badanie S. James w zakresie edukacji o śmierci i żałobie (2015)</b></p> <p>Nauczanie o śmierci i żałobie powinno odbywać się w ramach przedmiotów: jęz. angielski, biologia, historia i religia oraz w ramach zajęć związanych z promocją zdrowia, uczeniem umiejętności psychospołecznych czy przygotowujących do życia w rodzinie i społeczeństwie: PSHE,<sup>489</sup> SEAL<sup>490</sup> oraz Circle Time<sup>491</sup>, a także jako element kształcenia nieformalnego: uczenie się poprzez doświadczenie.</p>

Źródło: opracowanie własne

## Wnioski

Edukacja tanatologiczna powinna być stałym elementem kształcenia formalnego i nieformalnego. Zagadnienia związane ze śmiercią i żałobą powinny być omawiane

<sup>487</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT..., op. cit.

<sup>488</sup> Child Bereavement UK (2013) Rebuilding lives together. impact report. CBUK, s. 5.

<sup>489</sup> Personal, social, health and economic education - Wikipedia [https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,\\_social,\\_health\\_and\\_economic\\_education](https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,_social,_health_and_economic_education) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

<sup>490</sup> Department for Education and Skills (2005) Excellence and enjoyment: social and emotional aspects of learning. DfES://www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe

<sup>491</sup> M. White (2009) Magic circles: self-esteem for everyone in circle time. Sage. DOI:10.4135/9781446214732 (dostęp z dnia: 1.06.2024)

podczas: zajęć przedmiotowych, doświadczeń związanych ze śmiercią w społeczności szkolnej oraz jako wydarzenia edukacyjno-charytatywne.

## **Podsumowanie**

Przygotowując się do trzeciego cyklu badań w działaniu zgromadziłam bardzo dużo danych pochodzących z publikacji naukowych dotyczących zdrowia psychicznego oraz edukacji tanatologicznej. Jednak dane, które zostały wykorzystane w toku badań i działań w tym cyklu badawczym, były różnorodne. W szczególności analizowałam:

- różne źródła danych, czyli analizowałam dane pochodzące z różnych źródeł osobowych: mojego gdańskiego zespołu badawczego, gdańskiego zespołu hospicyjnego, pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych, nauczycieli i pedagogów, dzieci i nastolatków w żałobie, rodziców tych dzieci; ze źródeł materialnych: wypowiedzi ustne, pisemne, materiały filmowe (triangulacja danych),
- dane od różnych badaczy z zespołów badawczych, czyli analizie poddałam badania w działaniu w latach 2004-2010<sup>492</sup>, swoje własne obserwacje w tym okresie oraz dane z badań z lat 2013-2015 (triangulacja badaczy),
- różne metody badawcze jak ankiety, wywiady, obserwacje, przegląd literatury naukowej, analiza materiałów archiwalnych Fundacji Hospicyjnej (triangulacja metod),
- dane pochodzące z różnych dyscyplin naukowych, jak psychologia, pedagogika i socjologia odnoszących się do przedmiotu badań (triangulacja interdyscyplinarna).

Do każdego pytania badawczego przyporządkowałam różne źródła danych zebrane różnymi metodami i zebrane w różnej przestrzeni czasowej:

- dysponowaliśmy wiedzą o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku szkolnym w Polsce i Europie - na podstawie analizy literatury naukowej, obserwacji własnej praktyki i opinii zespołów hospicyjnych uczestniczących w kampaniach społecznych i szkoleniach z lat 2004-2010 oraz w latach 2013 i 2014, informacji zwrotnych uczestników konferencji naukowych i zajęć warsztatowych w latach 2013 i 2014,
- dysponowaliśmy charakterystyką procesu żałoby, czynnikami ryzyka rozwoju zaburzeń w przebiegu procesu żałoby, sposobami udzielania wsparcia osieroconym dzieciom - na podstawie analizy literatury naukowej, opinii praktyków i ekspertów,

---

<sup>492</sup> P. Krakowiak (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010. Fundacja Hospicyjna.

- dysponowaliśmy szacunkową oceną poziomu umiejętności pracowników placówek edukacyjnych we wsparciu osieroconych, poznaliśmy trudności pracowników szkół w rozmowach o śmierci z uczniami - na podstawie ankiet przeprowadzanych po zajęciach warsztatowych realizowanych w trakcie kampanii społecznych w latach 2004-2010, projektu „Lubię pomagać”<sup>493</sup>, akcji „Umierać po ludzku”<sup>494</sup>, wypowiedzi rodziców dzieci osieroconych, a także informacji zwrotnych od pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych i pracowników szkół biorących udział w szkoleniach i kampaniach społecznych realizowanych w pierwszym cyklu badań w działaniu (I cykl) w latach 2013-2014, a także na podstawie analizy literatury naukowej,
- dysponowaliśmy doświadczeniem w prowadzeniu edukacji społecznej dla ośrodków paliatywno – hospicyjnych oraz społeczeństwa i kadry pedagogicznej – na podstawie wniosków podsumowujących efekty kampanii w latach 2004-2014.
- dysponowaliśmy wiedzą dotyczącą sposobów kształcenia nauczycieli w zakresie śmierci i żałoby, wiedzą o potrzebach kadry pedagogicznej w zakresie kształcenia, obrazem sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w gdańskich placówkach edukacyjnych, a także wiedzą i doświadczeniem w budowaniu zajęć warsztatowych o tematyce śmierci i żałoby – na podstawie działań podejmowanych w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl),
- dysponowaliśmy wiedzą o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży w żałobie i poczuciu dobrostanu, rekomendacjami dotyczącymi ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, miejscu edukacji tanatologicznej w placówce edukacyjnej w kontekście edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocja zdrowia, wpływem edukacji tanatologicznej na odbiorców, rekomendacjami dotyczącymi edukacji tanatologicznej, sposobów kształcenia i przygotowywania materiałów edukacyjnych – na podstawie analizy publikacji naukowych przygotowujących do podjęcia trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl).

Po analizie wielowymiarowych danych, pochodzących z pierwszego i drugiego cyklu badań w działaniu (I i II cykl), a także nowych danych (III cykl), należało ukonkretnić kierunki naszych badań i działań. Oczywiście musiały odpowiadać obranemu obszarowi badawczemu związanemu z poprawą sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez

---

<sup>493</sup> Projekt edukacyjny – Lubię Pomagać (2007-2010) Fundacja Hospicyjna, <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoleczna/programy-spoleczne>

<sup>494</sup> Akcja społeczna – Umierać po ludzku (2008) Gazeta Wyborcza, Fundacja Hospicyjna. <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoleczna/programy-spoleczne>

oddziaływania na społeczność szkolną, a zwłaszcza uczniów. Nasze planowane działania musiały też korespondować z celem głównym, postawionym jeszcze w drugim cyklu badawczym (II cykl):

Wzrost zrozumienia potrzeb dzieci i nastolatków w żałobie poprzez lokalne wydarzenia społeczne skierowane do gdańskich uczniów.

Rozważając wszystkie te kwestie, zadawaliśmy sobie sprawę, jak istotne w kontekście żałoby jest podejmowanie wczesnych działań prewencyjnych i interwencyjnych, szczególnie przez szkołę i innych dorosłych – opiekunów dziecka i nastolatka (II cykl badań). Wiedzieliśmy, że skuteczność działań zależy od systemowych oddziaływań na najbliższe otoczenie dziecka – na rodzinę i szkołę (uczniów, pedagogów, nauczycieli i psychologów). Podążając za tym tokiem rozumowania, wyznaczonym celem i obszarem badawczym, wyłoniliśmy główne działanie jakim było przeprowadzenie w szkołach i przedszkolach wydarzenia edukacyjno-charytatywnego dla społeczności szkolnej pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” (projekt pt. „Dzień Tumbo”).<sup>495</sup>

#### Rozdział 8.4 Etap planowania i wdrażania działania

Planując działania edukacyjne dla społeczności szkolnej w postaci wydarzenia edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” kierowałam się kilkoma przesłankami, powstałymi w toku analizy zebranych danych:

1. Najbliższe środowisko dziecka i nastolatka w żałobie (rodzina, przyjaciele, uczniowie, nauczyciele i inni dorośli) powinno otrzymać wiedzę dotyczącą przebiegu procesu żałoby, dysponować odpowiednimi narzędziami i wiedzieć, gdzie szukać informacji i pomocy.
2. Cała społeczność szkolna, nie tylko w sytuacji żałoby ucznia, powinna oswajać się z tematyką śmierci i żałoby, budować odporność psychiczną na sytuację trudne w przyszłości.

---

<sup>495</sup> Por. Wyjątkowe święto wyjątkowego słonika. Dzień Tumbo 2023 - Fundacja Hospicyjna <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/aktualnosci/urodziny> , Zorganizuj Dzień Tumbo 2023 w swojej szkole lub w przedszkolu. <https://tumbopomaga.pl/szkolenia/konferencje-i-szkolenia/666-zorganizuj-dzien-tumbo-2023-w-swojej-szkole-lub-przedszkolu>

3. Istnieją trudności w prowadzeniu pełnoskalowej edukacji tanatologicznej: potrzeba przygotowanych do zajęć realizatorów, czasu (20-30h) oraz przekonania o zasadności edukowania o śmierci kadr zarządzających i kadr pedagogicznych.
4. Organizowanie akcji charytatywnych jest stałym doświadczeniem środowiska hospicyjnego oraz środowiska szkolnego, a doświadczenie wolontariatu, edukowanie poprzez refleksję i uczenie się przez doświadczenie, jest wartością dodaną tych działań pomocowych.

W związku z opisanymi założeniami i ograniczeniami postanowiliśmy, podążając za doświadczeniami prowadzenia kampanii społecznych i prowadzenia szkoleń dla nauczycieli, wykorzystać działania, które poprzez ciekawą formę, przykuwającą uwagę odbiorców, wywołują emocje i powodują otwartość na podejmowanie trudnych tematów. Z tego powodu, głównym celem projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo” stała się popularyzacja wiedzy o śmierci, potrzebach dzieci i młodzieży w żałobie, budowanie dobrego klimatu placówek edukacyjnych do poruszania tematów tabu i wrażliwości na dzieci osierocone poprzez zajęcia warsztatowe dla uczniów połączone z akcją charytatywną.

Podobnie jak w poprzednich cyklach badawczych, przystępując do planowania badań i działań w trzecim cyklu badań w działaniu (III cykl), chciałam odpowiedzieć sobie na kilka podstawowych pytań: Jak jest? Dlaczego tak jest? Jak to zmienić? Zastanawiałam się jak osiągnąć zakładane cele w postaci poprawy sytuacji dzieci i młodzieży szkolnej w społeczności szkolnej, a w szczególności:

- w jaki sposób skonstruować przebieg projektu pt. „Dzień Tumbo”,
- w jaki sposób przekonać do projektu edukacyjnego pracowników szkół oraz rodziców uczniów?
- jaką nadać formę zajęciom edukacyjnym i akcji charytatywnej by powodować refleksję i spełniać rolę edukacyjną?
- w jaki sposób pracować nad treściami edukacyjnymi dla uczniów, nauczycieli i rodziców?
- w jaki sposób dotrzeć z informacją o projekcie i z wiedzą do rodziców uczniów?
- jak prowadzić badania podczas realizacji zajęć?

Wygenerowanie odpowiedzi na te pytania, skoncentrowane wokół obszaru badawczego i pytań badawczych, wymagało zagłębienia się we wnioski pochodzące z



analizy danych. Dzięki temu możliwe stało się stworzenie ram projektu pt. „Dzień Tumbo”. Świadomość tych danych pomogła mi także odpowiednio zaprojektować badanie i działanie oraz uwrażliwić na czynniki ryzyka niepowodzenia prowadzonych badań. Każdy etap realizacji projektu weryfikowałam pod względem celów badania i użyteczności w zespole pracowników Fundacji Hospicyjnej i specjalistów.

#### Rozdział 8.4.1 Etap planowania projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.”

Tworząc program wsparcia dla szkół wzorowałam się na dobrych praktykach tworzenia programów profilaktycznych i promocji zdrowia. Moim założeniem było, by oferta edukacyjna dla szkół, zawierała jak najwięcej cech charakterystycznych dla programów profilaktycznych i edukacji zdrowotnej realizowanych w szkołach.

Oczywiście świadoma byłam różnic pomiędzy programem edukacji zdrowotnej, programami profilaktycznymi, a edukacją tanatologiczną. Przede wszystkim, podążając za wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom<sup>496</sup> działającym przy Ministrze Zdrowia: „kontrolowanie czynników ryzyka jest tym, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia, a także tym, co wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia. Konstruowanie programów profilaktycznych powinno więc być oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka i mechanizmach ich osłabiania lub kompensowania.”<sup>497</sup> Niezwykle pomocne w podejmowaniu decyzji o postawieniu założeń do projektu „Dzień Tumbo” był również rozważania przedstawione przez B. Wolny: „Istnieją różnice i wspólne obszary wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki. Wychowanie to całościowa i świadoma działalność, której celem jest wsparcie wychowanka w rozwoju. Edukacja zdrowotna jako specjalistyczny dział edukacji i tzw. wąskie ujęcie całościowego wychowania, ma na celu wsparcie i wzmacnianie zdrowia ucznia. Profilaktyka ukierunkowana jest na realizację różnych celów, polegających na interwencji kompensującej niedostatki. Wspólnym obszarem wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki są działania budujące odporność na potencjalne zagrożenia, składające się

---

<sup>496</sup> Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, <https://programyrekomendowane.pl/o-kcpu/>

<sup>497</sup> Wstęp – Programy Rekomendowane <https://programyrekomendowane.pl/standardy/wstep/>

na profilaktykę uniwersalną. Aspektami łączącymi wychowanie, edukację zdrowotną i profilaktykę są wartości i normy, ponieważ w wychowaniu, edukacji zdrowotnej i profilaktyce chodzi o kształtowanie wartości i przestrzeganie norm.”<sup>498</sup>

Analizując zatem przestrzeń działania programu „Dzień Tumbo” doszłam do wniosku, że najważniejsze jest skupienie się cechach łączących edukację zdrowotną, profilaktykę i wychowanie. Wymienię tylko niektóre z nich:

- podmiot działania: dziecko i nastolatek,
- metody działania – interaktywne, wywierające wpływ, skłaniające do refleksji,
- cel ogólny: ochrona zdrowia psychicznego i dobrostanu,
- cele szczegółowe: ograniczenie zachowań ryzykownych, rozwijanie umiejętności życiowych i prospołecznych, kształtowanie dojrzałych postaw, budowanie odporności psychicznej,
- podstawy działania: oparte na dowodach naukowych.

### **Ramy projektu pt. „Dzień Tumbo”**

K. Ostaszewski poddał analizie i syntezie kilkanaście publikacji naukowych, opisujących efektywność programów profilaktycznych. Na tej podstawie wygenerował kluczowe elementy skutecznych programów profilaktycznych.<sup>499</sup> Stanowią one swego rodzaju przewodnik dla realizatorów, podejmujących decyzję w sprawie wyboru odpowiedniego dla danej szkoły programu. Postanowiłam analizę K. Ostaszewskiego częściowo zaadoptować na potrzeby opracowywania propozycji edukacyjnej dla szkół w obszarze wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Uznałam, że poprawi jakość projektu „Dzień Tumbo” oraz przyniesie pozytywne efekty edukacyjne.

Zebrane i zanalizowane dane z publikacji naukowych (dotyczące m.in.: sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, czynników chroniących przed powikłaniem żałoby i czynników ryzyka, rekomendacji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, celów edukacji zdrowotnej, założeń profilaktyki i promocji zdrowia oraz założeń edukacji

---

<sup>498</sup> B. Wolny (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE, s. 28. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja\\_zdrowotna\\_w\\_szkole\\_new.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja_zdrowotna_w_szkole_new.pdf)

<sup>499</sup> Por. K. Ostaszewski (2011) Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki. W: B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 56-59. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja\\_zdrowotna\\_sp.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja_zdrowotna_sp.pdf)

tanatologicznej) sprawdziłam pod kątem wytycznych dla tworzenia programów profilaktycznych, jednocześnie tworząc podstawy projektu pt. „Dzień Tumbo” (Tabela 33).

**Tabela 33. Podstawowe elementy projektu pt. „Dzień Tumbo”**

Elementy skutecznych programów profilaktycznych <sup>500</sup>	Konstruowanie programu <sup>501</sup>
<b>naukowe podstawy</b>	Programy oparte na psychospołecznych teoriach wyjaśniających ludzkie zachowanie, wiedzę o czynnikach ryzyka i sposobach ich modyfikowania, wiedzę o czynnikach chroniących i sposobach wzmacniania, wiedzę z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców.
<p>Program „Dzień Tumbo”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpisuje się w podejście ekologiczne rozwoju człowieka, który stał się podstawą tworzenia współczesnych programów i polityk krajowych mających na celu rozwiązywanie problemów związanych funkcjonowaniem społeczno-emocjonalnym dzieci i ich dobrostanem,</li> <li>- podąża za światowymi i krajowymi zaleceniami dotyczącymi ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzień oraz ochrony ich dobrostanu opartymi na dowodach (rekomendacje ONZ, UNICEF, rekomendacje MEiN, tematyka: zdrowie psychiczne, dobrostan, promocja zdrowia psychicznego, programy profilaktyczne, edukacja zdrowotna, wychowanie do życia),</li> <li>- opiera się na badaniach i zaleceniach w obszarze edukacji tanatologicznej przygotowującej dzieci i młodzień do życia, opartej na dowodach (tanatopedagogika, Deatch Education, kształcenie tanatologiczne, tanatologia),</li> <li>- opiera się na wiedzy z zakresu: pedagogiki społecznej, pedagogiki specjalnej, psychologii społecznej i rozwojowej, socjologii i szeroko pojętej duchowości (tematyka: postawy wobec śmierci i żałoby w społeczeństwie, koncepcje śmierci u dzieci i nastolatków, teoretyczne modele żałoby, wsparcie dziecka w kryzysie wynikającym ze śmierci, czynniki ochronne i czynniki ryzyka w procesie żałoby, techniki aktywnego słuchania, interwencja kryzysowa w szkole, postwencja w społeczności szkolnej, bajka terapeutyczna, rola nauczycieli i pedagogów, nauczyciel jako refleksyjny praktyk).</li> </ul>	
<b>korzystanie ze sprawdzonych strategii</b>	Programy oparte na zaangażowaniu rodziców, mentorów, strategię rozwijania umiejętności życiowych, edukację normatywną oraz budowanie więzi ze szkołą/i społecznością lokalną; najlepsze programy – te które łączą ww. podejścia.

<sup>500</sup> Por. K. Ostaszewski (2011) Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki. W: B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 56-59.

[https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja\\_zdrowotna\\_sp.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja_zdrowotna_sp.pdf)

<sup>501</sup> Ibidem

	Elementy programów.: rozwijanie umiejętności rodziców, wzmacnianie systemu wsparcia społecznego dla młodzieży, przekazywanie rzetelnych informacji o danych procesach, uczenie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z trudnościami, wzmacnianie ogólnych umiejętności życiowych, tworzenie pozytywnego klimatu społecznego szkoły.
<p>Dzień Tumbo to projekt skierowany do nauczycieli, uczniów i rodziców, którego celem jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poznawanie zjawiska śmierci, umierania i żałoby przez społeczność szkolną,</li> <li>- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w kryzysie wynikającym ze śmierci w społeczności szkolnej,</li> <li>- rozwijanie umiejętności pomocy rówieśniczej,</li> <li>- rozwijanie umiejętności prospołecznych,</li> <li>- przekazywanie rodzicom rzetelnych informacji o śmierci i żałobie oraz sposobach wsparcia,</li> <li>- tworzenie klimatu solidarności wobec osób w żałobie,</li> <li>- promowanie wolontariatu na rzecz opieki paliatywnej i hospicyjnej.</li> </ul>	
<b>różne kanały oddziaływań</b>	Program łączy edukację uczniów z aktywnym zaangażowaniem rodziców, liderów młodzieżowych, działaniami prowadzonymi w całej społeczności lokalnej. Programy szkolnośrodowiskowe „aktywizują” indywidualne i społeczne mechanizmy pożądaných zmian.
<p>„Dzień Tumbo” to projekt realizowany w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wydarzenia edukacyjno-charytatywnego podczas którego prowadzone są zajęcia warsztatowe dla uczniów o tematyce śmierci i żałoby oraz organizowana jest akcja charytatywna na rzecz dzieci osieroconych,</li> <li>- w przygotowaniach do wydarzenia uczestniczy cała społeczność szkolna: uczniowie, pracownicy szkoły, rodzice, od ich zaangażowania zależy skala działań lokalnych.</li> </ul>	
<b>interaktywne metody</b>	Program zawiera interaktywne metody oddziaływań, ułatwiające uczenie się i wzmacnianie nowych zachowań.
<p>Projekt „Dzień Tumbo” zawiera szereg elementów edukacyjnych, ułatwiających uczenie się. Przygotowane scenariusze zajęć są podzielone według kategorii wiekowych i zawierają zróżnicowane sposoby pracy z grupami przedszkolnymi i uczniami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materiały multimedialne przygotowane przez Fundację Hospicyjną: filmy o tematyce hospicyjnej dla trzech kategorii wiekowych, reportaże telewizyjne o sytuacji rodzin w żałobie, spoty kampanii społecznych pt. „Hospicjum to też Życie”, podcasty o tematyce kresu życia i żałoby, plansze edukacyjne,</li> <li>- opowiadania terapeutyczne i psychoedukacyjne z serii pt. „Bajka Plasterki” Fundacji Hospicyjnej dla dzieci w wieku 4-9 lat,</li> <li>- gry karciane,</li> <li>- materiały edukacyjne do samodzielnego wydrukowania w postaci wykresów, rysunków i szablonów do wycięcia lub rysowania,</li> </ul>	

- możliwość zorganizowania akcji charytatywnej na rzecz dzieci w żałobie, która wspiera uczenie się poprzez zaangażowanie w realne działanie.	
<b>odpowiednia intensywność zajęć</b>	Program jest rozłożony w czasie, by osiągać ugruntowane efekty oddziaływania, np. 10–15 standardowych zajęć w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających, w kolejnych dwóch.
<p>„Dzień Tumbo” stanowi jeden z elementów działań edukacji społecznej Fundacji Hospicyjnej prowadzącej Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, co umożliwia przedszkolom i szkołom doświadczanie tematyki związanej z kresem życia i żałobą kilka razy w roku. Uczniowie mogą kontynuować działania prospołeczne i edukacyjne wpisane w gdańską społeczność lokalną poprzez udział w kwietniowej wielkiej kweście na rzecz pomorskich hospicjów pt. „Pola Nadziei na Pomorzu”, a także poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udział w wolontariacie akcyjnym na rzecz hospicjum,</li> <li>- prelekcje organizowane w hospicjum dla szkół i przedszkoli,</li> <li>- występy kulturalne uczniów dla podopiecznych hospicjum.</li> </ul>	
<b>przygotowanie i motywacja realizatorów</b>	Program jest prowadzony przez osoby przygotowane do jego realizacji, którzy mają zapewniony system wsparcia.
<p>Projekt „Dzień Tumbo” zawiera kilka elementów przygotowujących kadre nauczycielską do prowadzenia zajęć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- możliwość uczestniczenia w zajęciach warsztatowych pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie”, który poza praktyczną wiedzą na temat udzielania pomocy osieroconym dzieciom i nastolatkom, powoduje przełamanie tabu śmierci, ułatwia rozmowę o śmierci i żałobie, co jest ważne podczas prowadzenia zajęć z dziećmi o tej tematyce,</li> <li>- możliwość udziału w spotkaniu on-line przygotowującym bezpośrednio do prowadzenia zajęć edukacyjnych podczas „Dnia Tumbo”,</li> <li>- możliwość zapoznania się z zasadami prowadzenia „Dnia Tumbo” oraz wskazówkami do prowadzenia zajęć zawartych pliku „Informator dla przedszkoli i szkół o Dniu Tumbo” oraz „Regulamin przebiegu Dnia Tumbo w placówce edukacyjnej”,</li> <li>- możliwość udziału w ciągu roku szkolnego w cyklicznych spotkaniach informacyjno-szkoleniowych dla koordynatorów wolontariatu szkolnego, nauczycieli i pedagogów organizowane w hospicjum w ramach Centrum Wolontariatu Fundacji Hospicyjnej,</li> <li>- coroczne spotkania Fundacji Hospicyjnej z dyrektorami szkół, które stwarzają możliwość promowania idei hospicyjnych i wolontariatu,</li> <li>- możliwość korzystania z superwizji psychologicznej przez osoby prowadzące Dzień Tumbo,</li> <li>- możliwość bezpośredniego kontaktu z koordynatorem programu Tumbo Pomaga, który jest bezpośrednim łącznikiem pomiędzy Fundacją Hospicyjną a nauczycielami,</li> <li>- każda placówka otrzymuje informację zwrotną dotyczącą ich działań charytatywnych, dyplom uczestnictwa, pakiet książek edukacyjnych oraz jest promowana w Internecie i innych mediach, co stanowi element motywacyjny dla realizatorów programu.</li> </ul>	
<b>Uwzględnienie potrzeb dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka</b>	Program ma charakter uniwersalny, przeznaczony dla ogólnej populacji uczniów, ale uwzględnia specyficzne potrzeby danej grupy/osoby.

Projekt „Dzień Tumbo” jest przeznaczony dla całej populacji dzieci w przedszkolu i szkole. Jest także dostosowany do potrzeb dzieci w kryzysie psychicznym lub będących w żałobie poprzez wskazówki zawarte w Informatorze, w którym:

- zachęca się do zwrócenia uwagi na dzieci w trudnej sytuacji życiowej i omówienie z nimi planowanego „Dnia Tumbo”,
- wysłanie listu do rodziców z informacją o planowanym „Dniu Tumbo”, w którym zawarta jest idea i przebieg dnia,
- sugestia dostosowania zajęć edukacyjnych „Dnia Tumbo” do specyficznych potrzeb grupy klasowej poprzez wybranie odpowiedniego scenariusza spośród z zaproponowanych przez Fundację Hospicyjną.

<b>ewaluacja i monitorowanie</b>	Program w fazie konstruowania i testowania wymaga ewaluacji procesu, np. ocena stopnia jego wykonania, trudności jakie wystąpiły w czasie jego realizacji, niezbędnych modyfikacji itd. W fazie realizacji programu potrzebne jest monitorowanie jakości oraz ocena wyników efektywności.
----------------------------------	---

Placówki edukacyjne uczestniczące w „Dniu Tumbo” podlegają procesowi rekrutacji poprzez wysłanie Deklaracji zgłoszenia i zapoznanie się z Regulaminem wydarzenia. Po zakończeniu „Dnia Tumbo” przesyłają uzupełnioną przez siebie Kartę ewaluacji, w której przekazują dane liczbowe (np. liczba uczniów, informacje o wykorzystanych scenariuszach zajęć oraz przebiegu wydarzenia w szkole) a także uwagi i propozycje zmian. Wskazują także moce i słabe strony programu.

Zajęcia warsztatowe dla klas 0-3 szkoły podstawowej pt. Spotkania z bajką, realizowane rok przed pierwszym Dniem Tumbo w Gdańsku, stanowiły część przygotowań do organizowania Dnia Tumbo. Pozwoliły sprawdzić formułę zajęć warsztatowych, przetestować pierwsze scenariusze zajęć, wyciągnąć wnioski ze sposobu angażowania się dzieci w zajęcia. Były też czasem zbierania informacji od nauczycieli-opiekunów grup uczestniczących w zajęciach.

Źródło: opracowanie własne

Konstruując projekt „Dnia Tumbo” przeanalizowałam także czynniki powodujące niedostateczną skuteczność programów profilaktycznych, mając oczywiście na uwadze, rozbieżności pomiędzy programem edukacji zdrowotnej, a programami profilaktycznymi. Głównymi czynnikami wpływającymi na nieefektywność programu profilaktycznego były:<sup>502</sup>

1. Niezadowalający stan współczesnej wiedzy dotyczącej:

- czynników ryzyka i czynników chroniących,

<sup>502</sup> Szymańska J. (2012) Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 60-61.

- niedostatecznej znajomości związków zachodzących pomiędzy różnymi czynnikami ryzyka, rozwoju psychopatologii, niedoskonałości metod i narzędzi diagnozy, niedoskonałości metod i narzędzi ewaluacji;

2. Błędy popełniane podczas konstruowania programów profilaktycznych wynikających z:<sup>503</sup>

- niejasno sformułowanych celów,
- niewłaściwie dobranych form i metod oddziaływań,
- nieuwzględnienia poziomu rozwoju adresata, niedostosowania oddziaływań profilaktycznych do stopnia zagrożenia,
- koncentrowania się wyłącznie na czynnikach ryzyka,
- zbyt dużego udziału działań o charakterze informacyjnym,
- konstruowania krótkich, wąsko wyspecjalizowanych programów,
- braku strategii umożliwiającej ocenę programu.

3. Błędy popełniane w fazie wdrażania programu wynikające z:

- braku diagnozy,
- niewłaściwego doboru realizatorów,
- niedostatecznego przeszkolenia realizatorów.

4. Innymi czynnikami:

- brak spójnej polityki szkoły wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży,
- nauczyciel jako wzorzec nieprawidłowych zachowań,
- brak akceptacji nauczycieli dla programu narzuconego odgórnie.

### **Podsumowanie**

Podsumowaniem tej części badań w działaniu związanej z fazą planowania i przygotowania trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl) w 2015 roku, jest wykaz działań wykonanych przeze mnie, we współpracy z zespołem badawczym:

- zgromadziłam i opisałam źródła danych pochodzące z analizy publikacji naukowych: dane o sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku edukacyjnym, dane dotyczące zdrowia psychicznego i dobrostanu dzieci i młodzieży, rekomendacje dotyczące ochrony

---

<sup>503</sup> Szymańska J. (2012) Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 60-61.

zdrowia psychicznego, dane dotyczące edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, dane dotyczące edukacji tanatologicznej: zakres działania, poziom edukacji, sposoby kształcenia,

- zanalizowałam źródła danych Fundacji Hospicyjnej zgromadzone przez zespół Fundacji podczas badania w działaniu podejmowanych w latach 2004-2010 oraz podczas pierwszego i drugiego cyklu badań w działaniu w latach 2013-2015,
- wraz z zespołem badawczym opracowałam podstawowe cele i założenia dotyczące działań na rzecz edukacji o żałobie dzieci w społeczności szkolnej,
- zdecydowaliśmy, że badaniem zostanie objęty projekt dydaktyczno-badawczy związany z prowadzeniem zajęć warsztatowych dla uczniów,
- zdecydowaliśmy, że zajęcia warsztatowe będą najlepszym sposobem zainteresowania placówek edukacyjnych zgromadzoną wiedzą, a jej ważnym aspektem będzie program pilotażowy tych zajęć w środowisku gdańskim oraz materiały edukacyjne na portalu internetowym, a także włączenie władz samorządowych i placówek edukacyjnych do wspólnych działań,
- opracowaliśmy harmonogram działań oraz akcję promującą wydarzenia,
- ustaliliśmy grupy odbiorców i uczestników szkoleń,
- ustaliliśmy zasady uczestnictwa w projekcie,
- przedyskutowaliśmy swoje plany podczas wewnętrznych zebrań,
- wykonaliśmy materiały dydaktyczne i promocyjne.

Faza planowania konkretnych działań edukacyjnych dotyczyła harmonogramu przebiegu projektu uwzględniającego charakter uczestnictwa w projekcie i udział badacza. Kluczowe założenia dotyczące planowanych badań i działań związane były z metodologią prowadzenia zajęć warsztatowych oraz prowadzenia badań w działaniu:

1. Zasadniczą częścią podjętych badań w działaniu będzie projekt pt. „Dzień Tumbo” związany z przygotowaniem przez mnie materiałów edukacyjnych dla nauczycieli, rodziców, szkiców zajęć o tematyce śmierci i żałoby skierowanych do uczniów, przygotowaniem formuły przebiegu projektu edukacyjnego, a także wdrożeniem, ewaluacją i weryfikacją projektu. Podejmowane działania będą miały charakter dydaktyczno-badawczy realizowane w formie wydarzenia edukacyjno-charytatywnego (projekt pt. „Dzień Tumbo”).



2. Główne cele projektu to: poprawa sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie poprzez oddziaływanie na środowisko szkolne (nauczycieli i uczniów, pośrednio - rodziców uczniów) poprzez projekt edukacyjny pt. „Dzień Tumbo”, a w szczególności poszukiwanie odpowiedzi w jaki sposób działać na rzecz dzieci osieroconych, w jakich formułach, jakie treści edukacyjne są potrzebne społeczności szkolnej.
3. Prowadzenie zajęć warsztatowych podczas „Dnia Tumbo” odbędzie się według scenariusza zajęć warsztatowych, z uwzględnieniem celów, procesu grupowego, odpowiednich środków dydaktycznych angażujących uczestników.
4. Teoretyczna podstawa naukowa, na której opierają się działania, związana będzie z takimi pojęciami jak: edukacja zdrowotna, profilaktyka, promocja zdrowia psychicznego, kształcenie tanatologiczne, bajka terapeutyczna.
5. Formą badania będzie refleksja nad przygotowaniem i wdrożeniem projektu edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo”. Będę uczestniczyła w projekcie w zakresie dydaktycznym, obserwacyjnym i autorefleksyjnym.
6. Badanie będzie realizowane we współpracy z osobami z wewnątrz organizacji (zespół badawczy i projektowy Fundacji Hospicyjnej) i z zewnątrz organizacji (uczestnicy projektu), w poszanowaniu zasad etyki badań. Wnioski płynące z badań będą omawiane z osobami biorącymi udział w badaniu celem uzyskiwania informacji zwrotnej i tworzenia transformacyjnej wiedzy.
7. Badanie będzie składać się z kolejnych cykli action research, złożonych z czterech głównych elementów: planowania, działania oraz obserwacji i ewaluacji, a procedury badawcze będą zgodne z metodologią badań w działaniu.
8. W projekcie wykorzystane zostaną techniki badań: badanie pilotażowe, ilościowo-jakościowe – ankieta ewaluacyjna; jakościowych – rozmowa.

#### Rozdział 8.5 Etap realizacji i obserwacji badań w działaniu

Zasadniczą częścią podjętych badań w działaniu stał się projekt edukacyjno-charytatywny pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” („Dzień Tumbo”) realizowany w gdańskich przedszkolach i szkołach. Ogólnym celem projektu było popularyzowanie wiedzy o śmierci i żałobie wśród społeczności szkolnej (nauczycieli, rodziców i uczniów), tworzenie dobrego klimatu szkoły do zauważania potrzeb dzieci i młodzieży w żałobie, a także przełamania tabu śmierci. Przed

wszystkim jednak badanie skupiało się wokół przygotowania formuły przeprowadzenia wydarzenia edukacyjnego oraz zajęć edukacyjnych dla uczniów, które wpisowałyby się we współczesne rekomendacje dotyczące kształcenia tanatologicznego oraz edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego. Założyliśmy kilka etapów związanych z przygotowaniem i wdrażaniem projektu pt. „Dzień Tumbo”:

1. Ostateczne opracowanie formuły i przebiegu projektu poprzez przygotowanie szkiców zajęć tematycznych dla poszczególnych grup wiekowych dzieci i młodzieży oraz sprawdzenie ich użyteczności przez zorganizowanie zajęć pt. „Spotkanie z Bajką” dla uczniów klas 0-3 szkół podstawowych (2015 rok) oraz weryfikacji szkiców zajęć dla starszych grup wiekowych przez nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych (2016 rok).
2. Przedstawienie idei i celów projektu pt. „Dzień Tumbo” osobom decyzyjnym w placówkach oświatowych tzn. władzom samorządowym, dyrektorom szkół i przedszkoli.
3. Rekrutacja do projektu – zgłoszenia uczestnictwa realizacji projektu przedstawicieli szkół i przedszkoli.
4. Zorganizowanie szkolenia dla nauczycieli realizujących zajęcia warsztatowe, zapoznającego ze scenariuszami zajęć.
5. Przesłanie placówkom uczestniczącym w projekcie materiałów edukacyjnych dla uczniów, informatorów oraz materiałów edukacyjnych dla rodziców.
6. Przesłanie informacji przez placówki uczestniczące w projekcie informacji do rodziców o przebiegu projektu.
7. Realizacja projektu w Międzynarodowym Dniu Życzliwości i Pozdrowień (21 listopada) w 2016 roku.
8. Ewaluacja projektu – przesłanie kart ewaluacyjnych przez szkolnych koordynatorów wydarzenia.
9. Weryfikacja projektu przez zespół badawczy Fundacji Hospicyjnej i planowanie kolejnego cyklu badań i działań.

## **Projekt pt. „Spotkania z Bajką” dla uczniów klas 0-3 szkół podstawowych - pilotaż projektu pt. „Dzień Tumbo”.**

Pierwsze zajęcia warsztatowe pt. „Spotkanie z Bajką” odbyły się 20 listopada 2015 roku w gdańskiej Mediatece, czyli filii nr 1 Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej. Wzięły w nich udział trzy grupy dzieci z klas 0-3 szkół podstawowych. W pierwszej części każdego ze spotkań odbyło się odczytanie bajki pt. „Jaś i Małgosia” J. Mikołajewskiego przez jednego z zaproszonych gości: M. Witkiewicz, pisarkę, H. Zych-Cisoń, członkinię Zarządu Województwa Pomorskiego oraz P. Adamowicza, Prezydenta Miasta Gdańska. W drugiej części spotkań dzieci z gdańskich szkół zaproszone zostały na warsztaty plastyczne, które pogłębiały refleksję nad tematyką wysłuchanej bajki. Bajkowa historia posłużyła za pretekst do rozmowy z dziećmi na trudne tematy. Podczas warsztatów powstawały nowe wersje bajki, w których dziecięcy bohaterowie obdarowywani zostali przez uczniów „prezentami”, mającymi ułatwić pokonanie przedstawionych w bajce niebezpieczeństw. Zajęcia pomagały uczestnikom uświadomić sobie, że „w prawdziwym życiu dzieci potrzebują wsparcia, zwłaszcza jeżeli znajdują się w trudnej sytuacji.”<sup>504</sup> Zajęcia warsztatowe prowadziła Joanna Wcześny, oligofrenopedagog. Na zakończenie opiekunowie dzieci ze szkół mogli zabrać ze sobą specjalne skarbonki i podjąć się realizacji jednego z elementów kampanii, czyli pozyskiwania funduszy na pomoc osieroconym dzieciom. Główne cele projektu to: promowanie postawy prospołecznej, rozwijanie empatii wobec osób potrzebujących wsparcia oraz poznanie pojęć: śmierci i żałoba.

Spotkania odbyły się w ramach XII ogólnopolskiej kampania społecznej Fundacji Hospicyjnej „Hospicjum to też Życie” prowadzonej jest pod hasłem „Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. Pomóż osieroconym dzieciom”. Celem kampanii było zwrócenie uwagi społeczeństwa na trudną sytuację dzieci osieroconych i zaangażowanie do pomocy i wsparcia.

Projekt pt. „Spotkania z Bajką” stanowiły także element przygotowań do planowanego przez Fundację Hospicyjną projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” Scenariusze zajęć i ich forma podlegały analizie pod

---

<sup>504</sup> Spotkania z Bajką - Fundacja Hospicyjna  
<https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/aktualnosci/akutalnosci-2015/spotkania-z-bajka> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

względem użyteczności, modyfikowano ich formę oraz zbierano informacje zwrotne od uczniów, ich opiekunów oraz realizatorów. W roku 2015 udział w zajęciach wzięło 100 dzieci. Z czasem zajęcia pt. „Spotkania z Bajką” odbywały się cyklicznie, w każdym roku szkolnym. W latach 2016-2018 w zajęciach warsztatowych uczestniczyło 500 dzieci.

### **Projekt pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie”**

21 listopada 2016 roku w 66 gdańskich szkół i przedszkoli, po raz pierwszy obchodzony był „Dzień Tumbo”, czyli „Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” W klasach przeprowadzano specjalne lekcje poświęcone żałobie, a w wielu placówkach zorganizowano imprezy towarzyszące, połączone z kwestą na rzecz Funduszu Dzieci Osieroconych. Wydarzeniem specjalnym obchodów Dnia Tumbo była promocja pierwszej książki Biblioteki Tumbo Pomaga – bajki terapeutycznej „Czary mamy” Magdy Małkowskiej, otwierającej serię „Bajka Plasterek”. Dobrze przygotowane materiały o charakterze merytorycznym i informacyjnym oraz niezwykle zaangażowanie szkolnych koordynatorów przekształciło akcję w wielkie wydarzenie edukacyjno-charytatywne w Gdańsku.

Celem „Dnia Tumbo” jest wsparcie nauczycieli w przygotowaniu dzieci i młodzieży do rozmów na temat śmierci i żałoby oraz promowanie postaw prospołecznych. Program jest połączeniem idei edukacji i pomocy finansowej, w którym zajęcia edukacyjne w płynny sposób mogą przeobrazić się w kwestuję na rzecz dzieci osieroconych. Szkoły biorące udział w wydarzeniu otrzymują pakiet edukacyjny w postaci: informatora o wydarzeniu dla nauczycieli i rodziców, szkiców lekcji dla nauczycieli, plakaty, pomysły na przeprowadzenie akcji charytatywnej w szkole, szablony słonika Tumbo, naklejki ze słonikiem Tumbo. W latach 2016-2024 w „Dniu Tumbo” uczestniczyło średnio 100 gdańskich placówek edukacyjnych, oraz od kilku do kilkunastu szkół w skali ogólnopolskiej. Wydarzenie jest elementem współpracy Fundacji Hospicyjnej z przedszkolami i szkołami, w której skład wchodzi promowanie wolontariatu akcyjnego oraz zajęcia edukacyjne w Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. „Dzień Tumbo” stanowi także element programu wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie pt. „Fundusz Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga” Fundacji Hospicyjnej (FDO Tumbo Pomaga). Jest to program pomocy zawierający: indywidualną

pomoc psychologiczną dla dzieci, młodzieży i dorosłych w żałobie, grupy wsparcia w żałobie dla dzieci i dorosłych, pomoc psychiatryczną dla dzieci, młodzieży i dorosłych, wyjazdy wakacyjne, grupę wspinaczkową „Pajęczki”, wsparcie socjalne. W ramach projektu: prowadzona jest strona internetowa [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) dla dzieci, ich opiekunów oraz nauczycieli, wydawane są opowiadania terapeutyczne dla dzieci w żałobie pt. „Bajki Plasterki”, ukazują się książki popularnonaukowe na temat żałoby oraz broszury dla opiekunów i placówek pomocowych, prowadzone są szkolenia dla kadr pedagogicznych pt. „Śmierć w społeczności szkolnej” oraz „Metody pracy z uczniem w żałobie”. Program „FDO Tumbo Pomaga” przez wiele lat stanowił pierwszy tego typu, kompleksowy program pomocowy dla dzieci, młodzieży i ich bliskich w żałobie w Polsce.

## Rozdział 8.6 Etap analizy i interpretacji badań w działaniu

Podczas trzeciego cyklu badań w działaniu intensywnie korzystałam z literatury naukowej i prowadziłam analizę danych. Odkrywałam nowe zależności i powstawały kolejne pytania dla których chciałam znaleźć odpowiedź. Z tego powodu wygenerowałam wiele danych. Zagłębiłam się w dane dotyczące korzyści płynących z edukacji tanatologicznej w szkołach w Wielkiej Brytanii i Hiszpanii. Jednocześnie, pomimo badań i wydania rekomendacji na poziomie rządowym, wystąpiły trudności w jej wdrażaniu. Historia powstawania i tworzenia programów była niejako przeniesieniem się w czasie. Pokazywała jak długofalowym procesem jest zmiana nastawienia i włączanie nowych idei. Intensywnie zainteresowały mnie również opracowania dotyczące edukacji zdrowotnej, profilaktyki czy promocji zdrowia, które w ostatnich latach zaczęły być przedmiotem zainteresowania również instytucji rządowych i pomocowych. Wiele z moich opracowań, refleksji i wniosków nie zostały zawarte w niniejszej pracy, gdyż stanowiły peryferie tematu badawczego. Tak było na przykład z zajęciami dotyczącymi profilaktyki oraz raportem, który odzwierciedlał wyzwania związane z wdrażaniem programów profilaktycznych w szkołach i postawy nauczycieli.<sup>505</sup> Niewątpliwie jednak, nowa wiedza pobudzała wyobraźnię i pomagała w budowaniu praktycznych celów. W tym sensie utożsamiam się ze zdaniem A. Góral: „Równoległe korzystanie z literatury i prowadzenie analizy danych może pomóc

---

<sup>505</sup> R. Porzak (2019) Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce. Fundacja „Masz szansę”.

badaczowi poczuć się pewniej we własnych odkryciach i wnioskach. Generowanie interpretacji zachodzi więc dzięki analizie zarówno danych i dowodów, jak i literatury. To pozwala na odwoływanie się do literatury nie tylko na początku raportu, ale przez cały czas, w każdej jego części. W pewnym sensie takie wykorzystanie literatury odzwierciedla refleksyjną naturę badań w działaniu i pokazuje, jak rozumienie zjawisk wypracowane dzięki literaturze i praktyce wspomaga proces proponowania działań naprawczych.”<sup>506</sup>

Proces analizy i interpretacji każdego z etapu badań i działań trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl) sprawdzałam pod kątem realizacji celów praktycznych badania w działaniu.<sup>507</sup> Podsumowane wyniki tego procesu przedstawiłam poniżej.

**1. Interes techniczny wpisany w paradygmat nauki, w którym za prawdziwą uznawana jest tylko ta wiedza, która jest ustanowiona przez odniesienie do zewnętrznej, dostępnej zmysłom rzeczywistości. Celem badania w działaniu jest tu usprawnianie praktyki oraz doskonalenie sytuacji, w których praktyka przebiega.**

Poszukując właściwej formuły przeprowadzania edukacji uczniów w obszarze śmierci i żałoby niezbędne było poznanie podstaw kształcenia tanatologicznego, rekomendacji w zakresie tego kształcenia, badań naukowych w tym obszarze oraz trudności i dobrych praktyk organizacji propagujących wiedzę w zakresie kresu życia, śmierci i żałoby. Poznanie dowodów naukowych i osadzenie się w rzeczywistości organizacji świadczących wsparcie w zakresie edukacji tanatologicznej stworzyło odpowiednie ramy dla formułowania propozycji edukacyjnej dla szkół, czyli projektu pt. „Dzień Tumbo.” Dzięki badaniom publikacji naukowych dowiedziałam się jakie korzyści, powiązane ze zdrowiem psychicznym, przynosi edukacja tanatologiczna. Zrozumiałam także jakie stawia wymagania. Jednym z ważniejszych odkryć było zrozumienie, że kształtowanie postaw, wymaga czasu i systematycznie prowadzonego procesu edukacyjnego. Pełen program edukacji tanatologicznej wymaga 20-30 godzin lekcyjnych, rozłożonych cyklicznie w czasie. Nie da się tego wymagania zrealizować jedynie edukacją nieformalną realizowaną przez organizację pozarządową. Niezbędne

---

<sup>506</sup> A. Góral, B. Jałocha, G. Mazurkiewicz, M. Zawadzki (2019) Badania w działaniu. Książka dla kształcących się w naukach społecznych. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 91.

<sup>507</sup> Por. M. Czerepaniak-Walczak (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. Przegląd Badań Edukacyjnych, 19 (2): 188. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2014.028> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

jest włączenie edukacji tanatologicznej do zajęć przedmiotowych. Potrzebni są odpowiednio przygotowani nauczyciele, a to było poza moim zasięgiem organizacyjnym. W związku z tym, w toku planowania działań, zweryfikowaliśmy nasze założenia. Postanowiliśmy, że środkiem do osiągnięcia celu, jakim jest poprawa sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, staną się działania promujące pomaganie i przełamujące tabu śmierci. Z analizy danych można wyciągnąć wniosek, że osiągnęliśmy ten cel. Zorganizowaliśmy wydarzenie edukacyjne pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie”, które udowodniło społecznościom przedszkolnym i szkolnym, że o śmierci i żałobie można otwarcie rozmawiać. Stworzyliśmy pozytywny klimat w placówkach edukacyjnych do zauważania i realizowania potrzeb dzieci osieroconych. Przełamaliśmy tabu, budując dobre skojarzenia z tematem śmierci i żałoby. Pomocne w osiągnięciu tej atmosfery, okazało się powiązanie elementów edukacyjnych z ideą charytatywną. Całe społeczności szkolne, nie tylko nauczyciele i uczniowie, ale także rodzice uczniów, włączyły się w realizację projektu, czyniąc go pomarańczowym świętem pomagania, podczas którego o trudnych sprawach rozmawia się w przystępny sposób.

Podczas realizowania projektu pt. „Dzień Tumbo” wiedza wspierała praktykę, a nowe doświadczenia wzbogacały nas o nową wiedzę w zakresie wspierania dzieci i młodzieży w żałobie. Dzięki wiedzy naukowej, stworzyliśmy praktyczne ramy wdrażania idei Fundacji Hospicyjnych by dzieci nie stawały się zapomnianymi żałobnikami. Obecnie w 2024 roku przygotowujemy się do dziewiątej edycji „Dnia Tumbo”, w którą niezmiennie co roku włącza się ponad 100 placówek edukacyjnych w Gdańsku i kilkanaście w całym kraju. Zajęcia edukacyjne są realizowane z takim samym zaangażowaniem, jak część charytatywna projektu, a w realizację projektu włączają się zazwyczaj wszystkie grupy przedszkolne lub klasy szkolne w danej placówce.

**2. Interes praktyczny zakładający konstruowanie obrazu świata poprzez społeczne interakcje, które pozwalają odkrywać normy i intencje rządzące praktyką społeczną w określonym kontekście. Celem tak postawionego badania w działaniu jest wzrost rozumienia danego obszaru badawczego i mechanizmów rządzących nim w służbie prowadzenia wspólnie skoordynowanych działań naprawczych.**

Przygotowując i wdrażając projekt edukacyjny pt. „Dzień Tumbo” starałam się wraz z zespołem Fundacji Hospicyjnej przyrzeć się naszej lokalnej rzeczywistości, która jednocześnie, wydawała się podobna, do lokalnych rzeczywistości innych hospicjów z nami współpracujących w aspekcie: braku wiedzy na temat potrzeb dzieci i młodzieży w żałobie w ich środowisku społecznym; bycia przez dziecko osierocone „zapomnianym żałobnikiem” czy ostatnim członkiem rodziny dowiadującym się o terminalnej fazie choroby członka rodziny; trudności w rozmowach o śmierci w środowisku domowym lub szkolnym czy też wyzwaniach dla nauczycieli we wsparciu ucznia w żałobie. Ta rzeczywistość stanowiła punkt wyjścia wszystkich cykli badań w działaniu (I, II i III cykl). Jednocześnie rozpoczynając trzeci cykl badań w działaniu (III cykl) wiedzieliśmy więcej o sytuacji osieroconych uczniów w przedszkolach i szkołach dzięki badaniom podjętym w drugim cyklu badań w działaniu (II cykl).

Aktywne funkcjonowanie w społeczności lokalnej poprzez działania Fundacji Hospicyjnej i Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku pozwoliło, mnie jako badaczowi podczas III cyklu badań i działań, wejść w społeczne interakcje pozwalające ponownie „odkrywać normy i intencje rządzące praktyką społeczną” w kontekście pomocy uczniom w żałobie w placówce edukacyjnej. Organizacja pilotażowych warsztatów pt. „Spotkania z Bajką” uświadomiła mi, jak wiele obaw mają przedszkola i szkoły wobec edukowania dzieci o śmierci i żałobie. W pierwszej kolejności udział w zajęciach dla dzieci zadeklarowały klasy, które miały do nas zaufanie i znały nas z działalności wolontariackiej. Pomimo to, zgłaszane były obawy: czy „tematyka nie będzie dla dzieci za trudna”, „czy nie wywoła złych emocji”, „czy rodzice się zgodzą/zrozumieją”. Dzięki temu doświadczeniu dowiedziałam się wraz z zespołem, że do zainicjowania procesu edukacyjnego w szkołach (projekt edukacyjny „Dzień Tumbo”) niezbędne będzie przekonanie do tej idei władz miasta, dyrektorów placówek edukacyjnych, nauczycieli i rodziców uczniów. Odbyliśmy więc spotkania z władzami miasta i dyrektorami szkół i przedszkoli, których celem było uzyskanie poparcia dla naszych planów i promowanie projektu edukacyjnego w szkołach. Przekazaliśmy także szczegółowe informatory opisujące wydarzenie, materiały edukacyjne o żałobie dzieci oraz list informacyjny, który szkoły, zgłoszone do projektu, wysyłały do rodziców uczniów. W pierwszej edycję projektu pt. „Spotkanie z Bajką” zaangażowaliśmy także



osoby publiczne, znane w Gdańsku, aby wzbudzić zainteresowanie i przełamać bariery mentalne społeczności lokalnej.

**3. Interes emancypacyjny uwidaczniający się w uczeniu się danej rzeczywistości, refleksowaniu jej, stawianiu pytań, poszukiwaniu odpowiedzi i podejmowaniu niestandardowych działań. Badacz odkrywając rzeczywistość poprzez interakcję z nią wywołuje zmianę w tej rzeczywistości i jednocześnie w sobie samym. Celem badania w działaniu jest tu uzyskanie nowych praw kierujących daną rzeczywistością i nowych „pól podmiotowej wolności”<sup>508</sup>**

Przygotowanie treści edukacyjnych do projektu, udział zespołu w „Spotkaniach z Bajką”, rozmowy z ekspertami – nauczycielami, którzy uczestniczyli w szkoleniach (II cykl) pozwolił nam tworzyć, reflektować i zmieniać nasze plany. Nasze badanie przybrało spiralny charakter, planowania, działań i ich weryfikacji. Pierwszy etap III cyklu badań w działaniu stanowił obszar badań i działań skupionych wokół projektu „Spotkanie z Bajką” w 2015 roku. Drugi cykl badań III cyklu badań w działaniu związany był z inauguracją projektu pt. „Dzień Tumbo” w placówkach edukacyjnych w 2016 roku. Kolejne cykle III cyklu badań w działaniu toczyły się w następnych latach, podczas organizacji następnych edycji projektu pt. „Dzień Tumbo”. Dzięki ewaluacji każdego cyklu badawczego, informacjom zwrotnym od realizatorów i naszym obserwacjom zmieniał się i ewoluował „Dzień Tumbo”. Każda edycja różniła się od siebie przede wszystkim treściami edukacyjnymi, poprawialiśmy szkice zajęć lekcyjnych, dodawaliśmy nowe scenariusze. Dzięki podjętym badaniom niezbędnym do przygotowania formuły i treści projektu pt. „Dzień Tumbo” powstała bajka terapeutyczna w Fundacji Hospicyjnej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej<sup>509</sup>. Zainspirowani jej dobrym przyjęciem i doświadczając jej użytecznej funkcji w edukowaniu uczniów, ale także w pracy z dzieckiem w żałobie, ponownie zweryfikowaliśmy nasze plany. Postanowiliśmy tworzyć według schematu powstawania bajki terapeutycznej wypracowanego w toku badania w działaniu) i wydawać kolejne bajki terapeutyczne dla dzieci osieroconych. W każdym roku pojawiały się nowe wydania opowiadań w ramach serii „Bajka Plasterek” Fundacji

---

<sup>508</sup> Ibidem

<sup>509</sup> M. Małkowska (2018) Trzecie życzenie Tumbo. Fundacja Hospicyjna.  
<https://ksiegarnia.hospicja.pl/pl/p/Trzecie-zyczenie-Tumbo/314> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

Hospicyjnej, których priorytety tematyczne ustalaliśmy z realizatorami projektów. Powstały opowiadania poruszające tematykę śmierci mamy, taty, babci, dziadka, rodzeństwa i hospicjum. Do każdej bajki dołączone były wskazówki dla osoby czytającej dziecku. Obecnie, w 2024 roku, pracujemy nad powstaniem książki dla nastolatków w żałobie. Ten obszar stanowi pochodną podjętych badań w działaniu i stanowi narzędzie do niesienia pomocy dzieciom w żałobie przez ich opiekunów, rodziców czy nauczycieli.

Swoistych wartości dodatkowych dzięki podjętym badaniom w działaniu było więcej. Dzięki oswojeniu się społeczności przedszkolnych i szkolnych z trudnymi tematami śmierci i żałoby, jako zespół Fundacji Hospicyjnej, poszerzyliśmy współpracę w zakresie wolontariatu hospicyjnego z placówkami edukacyjnymi. Zyskaliśmy otwartość społeczności lokalnej wobec naszych fundacyjnych działań. Uczniowie poprzez „zapoznanie się” ze słonikiem Tumbo, dowiedzieli się, że przeżywanie żałoby jest naturalne i wymaga wsparcia dorosłych, najbliższych dziecku. Poprzez osiem lat realizacji „Dnia Tumbo” wzrosło zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży w żałobie realizowane w fundacji. Liczba konsultacji psychologicznych zwiększyła się z 200 godzin w 2016 roku do 736 godzin w 2023 roku. Dzieci, którym zmarła bliska osoba, zyskały otwartość na działania psychologiczne i często to one wychodziły z inicjatywą do rodziców, by skorzystać z pomocy psychologicznej w Fundacji Hospicyjnej. Wiedziały, że „słonik Tumbo tam pomaga”<sup>510</sup>. Prawdopodobnie z projektu pt. „Dzień Tumbo” skorzystali również rodzice uczniów. Angażując się w przygotowanie części charytatywnej, otrzymując ulotki i opracowane broszury o śmierci i żałobie, dowiadawali się o programie wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga” Fundacji Hospicyjnej i stronie internetowej [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). W sytuacji pojawienia się w rodzinie śmierci i żałoby, poszukiwali w fundacji wsparcia i pomocy. Z tych spotkań psychologicznych wiem, że niektórzy z nich, dzięki projektowi pt. „Dzień Tumbo”, czasem po raz pierwszy rozmawiali z dziećmi o śmierci i żałobie.

Trzeci cykl badań w działaniu (III cykl) związany z obszarem poprawy funkcjonowania dzieci i młodzieży w żałobie w środowisku placówek edukacyjnych wpłynął także na zainicjowanie szeregu inicjatyw edukacyjnych i pomocowych Fundacji

---

<sup>510</sup> M. Małkowska (2018) Mamo przynieś mi słonika. Hospicjum to też Życie. Fundacja Hospicyjna, (55) 3: 16-17.

Hospicyjnej. Większość z nich jest realizowana w ramach programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga” nieprzerwanie do dziś (Tabela 34).

**Tabela 34. Opis działań podejmowanych w trzecim cyklu badań w działaniu**

<b>CYKL III: Wsparcie dzieci i młodzieży w żałobie - zmiana rozumienia sytuacji dzieci osieroconych wśród rówieśników.</b>		
Projekt pt. „Spotkanie z Bajką”	Zajęcia warsztatowe dla uczniów kl. 0-3.	od 2015 do 2019
Projekt pt. „Dzień Tumbo”	Wydarzenie edukacyjno-charytatywne w placówkach edukacyjnych, 8 edycji	2016-2023
Seria wydawnicza pt. „Bajki Plasterki”	Bajki terapeutyczne dla dzieci w wieku 4-9 lat, skierowane do dzieci osieroconych i uczniów, 9 książek	2016-2023
Broszura pt. „Żałoba dzieci i młodzieży.”	Poradnik dla rodziców i opiekunów.	2016
Spotkania psychologiczne indywidualne	Psychoedukacja i pomoc psychologiczna dla dzieci, nastolatków i opiekunów w żałobie.	od 2014, sformalizowane od 2018-2024
Grupy wsparcia dla dzieci i dorosłych w żałobie	Psychoedukacja i pomoc psychologiczna dla dzieci i dorosłych w żałobie.	od 2007, sformalizowane od 2018-2024
Spotkania psychologiczne indywidualne	Psychoedukacja i pomoc psychologiczna dla dzieci, nastolatków i opiekunów w żałobie.	od 2014, sformalizowane od 2018-2024

Źródło: opracowanie własne

### **Bibliografia:**

1. Abdelnoor A., Hollins S. (2004) How children cope at school after family bereavement. *Educational and Child Psychology*, 21: 85–94.  
[https://www.researchgate.net/publication/277312174\\_118\\_ABDELNOOR\\_A\\_and\\_HOLLINS\\_S\\_2004\\_How\\_children\\_cope\\_at\\_school\\_after\\_family\\_bereavement\\_Educational\\_and\\_Child\\_Psychology\\_213\\_85-94](https://www.researchgate.net/publication/277312174_118_ABDELNOOR_A_and_HOLLINS_S_2004_How_children_cope_at_school_after_family_bereavement_Educational_and_Child_Psychology_213_85-94) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
2. Adams (2014) First Person Action Research. W: D. Coghlan, M. Brydon-Miller (red.) *The SAGE Encyclopedia of Action Research*. Sage Publications Ltd. t. 1, s. 349-353.  
[https://www.researchgate.net/publication/269103928\\_First\\_Person\\_Action\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/269103928_First_Person_Action_Research) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
3. Akcja społeczna – Umierać po ludzku (2008) *Gazeta Wyborcza*, Fundacja Hospicyjna.  
<https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spoeczna/programy-spoeczne> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

4. L. Alvis, N. Zhang, I. N. Sandler, J. B. Kaplow (2023) Developmental Manifestations of Grief..., op. cit., s. 447–457. DOI: 10.1007/s40653-021-00435-0 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
5. Borucka-Iwańska A., Dołęga Z. (2018) Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. *Psychologia rozwojowa*, t. 23, nr 1, s. 16.
6. Bowie L. (2000) Is there a place for death education in the primary curriculum? *Pastoral Care in Education* 18.1: 22-26. DOI:10.1111/1468-0122.00150 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
7. Bradbury H. (2018) Liberating Academia. Hopefully. *Action Research*, nr 16(2): 125–126. <https://doi.org/10.1177/1476750318779686> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
8. Child Bereavement UK [CBUK] (2013) Rebuilding lives together. impact report. Saunderton: CBUK. (dostęp z dnia: 30.05.2024)
9. Child Bereavement UK (2018) Summary. Research report Improving bereavement support in schools. [https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving\\_Bereavement\\_Support\\_in\\_Schools\\_-\\_Summary\\_Research\\_Report.pdf](https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving_Bereavement_Support_in_Schools_-_Summary_Research_Report.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
10. Childhood Bereavement Network (2017) Grief Matters for Children. <http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/media/57656/Grief-Matters-for-Children-2017.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
11. Children's Society, The (2012) The good childhood report: a review of our children's well-being. The Children's Society. <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/2023-08/GCR%202012.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
12. Children's Society, The (2023) The Good Childhood Report <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/202309/The%20Good%20Childhood%20Report%202023.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
13. Czerepaniak-Walczak M. (2014) Badanie w działaniu w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19 (2): 181–194, DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2014.028>
14. Department for Education and Skills (2005) Excellence and enjoyment: social and emotional aspects of learning. DfES: [www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe](http://www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
15. Fauth B., Thompson M., Penny A. (2009) Associations between childhood bereavement and children's background, experiences and outcomes. Secondary analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data. London, UK: National Children's Bureau. <https://www.solgrid.org.uk/wp-content/uploads/sites/23/2018/03/Bereavement-and-child-mental-health.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
16. Gabhainn S., Sixsmith J. (2005) Children's understandings of wellbeing. Galway: Department of Health Promotion, Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland. [https://www.researchgate.net/publication/235642816\\_Children's\\_Understandings\\_of\\_Well-being](https://www.researchgate.net/publication/235642816_Children's_Understandings_of_Well-being) (dostęp z dnia: 1.06.2024)

17. García Cantero M. F. (2013) La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual, En *Psicogente*, 16 (30): 424-438. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
18. Góral A., Jałocha B., Mazurkiewicz G., Zawadzki M. (2019) *Badania w działaniu. Książka dla kształcących się w naukach społecznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
19. Hillis S. D. , N'konzi J. N. , Msemburi W. (i.in.) (2022) Orphanhood and Caregiver Loss Among Children Based on New Global Excess COVID-19 Death Estimates. *JAMA Pediatrics*, 176(11): 1145-1148. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3157 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
20. Irish Childhood Bereavement Network (2014) *The Irish Childhood Bereavement Care Pyramid: a guide to support for bereaved children and young people*. ICBN. <https://www.childhoodbereavement.ie/> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
21. Jackson M., Colwell J. (2001) Talking to children about death. *Mortality* 6 (3): 321-325. DOI:10.1080/13576270120082970 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
22. Janusz B., Drożdżowicz L. (2013) Wpływ nieprzeżytej żałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. *Psychiatria Polska*, 47(5): 871. [www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
23. James S. (2015) *The Nature of Informed Bereavement Support and Death Education in Selected English Primary Schools Being*. University College London. <https://hull-repository.worktribe.com/output/4218345/the-nature-of-informed-bereavement-support-and-death-education-in-selected-english-primary-schools> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
24. Kastenbaum R. (1986) *Death, Society, and Human Experience*. C. E. Merrill. [https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast\\_g8f1](https://archive.org/details/deathsocietyhuma0000kast_g8f1) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
25. Korczyński M. T. (2016) *Milczenie i lament. Szkice z socjologii śmierci*. Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne.
26. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. <https://programyrekomentowane.pl/o-kcpu/> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
27. Krakowiak P. (2012) Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. *Badania w działaniu w latach 2002-2010*. Fundacja Hospicyjna.
28. Kwiatkowska H. (2008) *Pedeutologia*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
29. Lopez M., Ruiz M.O., Rovnaghi C.R., Tam G.K. (i.in) (2021) The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*. 89(2):353-367. doi: 10.1038/s41390-020-.(dostęp z dnia: 1.06.2024)
30. Małkowska M. (2018) Mamo przynieś mi słonika. *Hospicjum to też Życie*. Fundacja Hospicyjna, (55) 3: 16-17.
31. Małkowska M. (2018) Trzecie życzenie Tumbo. Fundacja Hospicyjna. <https://ksiegarnia.hospicja.pl/pl/p/Trzecie-zyczenie-Tumbo/314> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
32. Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) *Edukacja zdrowotna w szkołach od 2025 roku. Ruszają prace przygotowawcze*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-w-szkolach-od-2025-roku-ruszaja-prace-przygotowawcze> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

33. Moskalewicz J., Wciórka J. (red.) (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań. Instytut Psychiatrii i Neurologii. [https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII\\_Historia.pdf](https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Historia.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
34. Narodowy Program Zdrowia (2021) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642). <https://www.gov.pl/web/mswia/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021--2025> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
35. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2023) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. poz. 2480). <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2023-2030-21894574> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
36. National Children's Strategy (2000) Our Children – Their Lives. Dublin: The Stationery Office. [https://www.cypsc.ie/\\_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20our%20children,%20their%20lives.pdf](https://www.cypsc.ie/_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20our%20children,%20their%20lives.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
37. Naumiuk A. (2010) O śmierci w procesie wychowania. W: M. Górecki (red.) Prawda umierania i tajemnica śmierci. Wydawnictwo Akademickie Żak.
38. Ostaszewski K. (2011) Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki. W: B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 53-59. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja\\_zdrowotna\\_sp.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/6latek/edukacja_zdrowotna_sp.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
39. Paczkowska A. (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna.
40. <sup>511</sup>Perkowska-Klejman A. (2011) Refleksyjna praktyka jako kategoria edukacyjna. Pedagogika społeczna.
41. Personal, social, health and economic education - Wikipedia [https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,\\_social,\\_health\\_and\\_economic\\_education](https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,_social,_health_and_economic_education) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
42. Porzak R. (2019) Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce. Fundacja „Masz szansę”.
43. Programy Rekomendowane.  
<https://programyrekomendowane.pl/standardy/wstep/>
44. Projekt edukacyjny – Lubię Pomagać (2007-2010) Fundacja Hospicyjna, <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/o-nas/edukacja-spooleczna/programy-spooleczne> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
45. Reid, J. K., Dixon, W. A. (1999) Teacher attitudes on coping with grief in the public school classroom. *Psychology in the Schools*, 36: 219–229. DOI:10.1002/(SICI)1520-6807(199905)36:3<219::AID-PITS5>3.0.CO;2-0 (dostęp z dnia: 1.06.2024)

46. Rothi D., Leavey G., Best R. (2008) On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher education* 24(5): 1217-1231. DOI:10.1016/j.tate.2007.09.011 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
47. Rowling L., Holland J. (2000) Grief and school communities: The impact of social context, a comparison between Australia and England. *Death Studies*, 24: 35-50 DOI:10.1080/074811800200685 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
48. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356 z późn. zm.)
49. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1798) <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zasady-organizacji-i-udzielania-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-w-18626250> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
50. Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT: Death Education (PC 38A). <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/454/4050617.htm> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
51. Spotkania z Bajką - Fundacja Hospicyjna <https://www.fundacjahospicyjna.pl/pl/aktualnosci/akutalnosci-2015/spotkania-z-bajka> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
52. Szukalski P. (2007) Sieroctwo biologiczne osób nieletnich w Polsce w długookresowej perspektywie. *Wizerunki ról rodzinnych. Roczniki socjologii rodziny*, UAM, XVIII. (dostęp z dnia: 1.06.2024)
53. Szymańska J. (2012) Programy profilaktyczne. *Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Ośrodek Rozwoju Edukacji*.
54. Śliwa S. (2015) *Profilaktyka pedagogiczna*. Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu. [https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015\\_profilaktyka\\_pedagogiczna\\_sliwa.pdf](https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015_profilaktyka_pedagogiczna_sliwa.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
55. Szredzińska R. (2022) *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.) *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, s. 136–157.
56. Testoni I., Palazzo L., Vincenzo de C., Wieser M.A. (2020) Enhancing Existential Thinking through Death Education: A Qualitative Study among High School Students. *Behavioral Sciences*, 10(7): 1-7. <https://doi.org/10.3390/bs10070113> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
57. Tracey, A. (2008) *Surviving the early loss of a mother: daughters speak*. Dublin: Veritas Publications. <https://archive.org/details/survivingearlylo0000trac> (dostęp z dnia: 1.06.2024)

58. Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M. (2000) Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka. W: M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.) Psychologia rozwoju człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Tom 1, s. 85-101.
59. UNICEF (2007) Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Florence, IT: The Unicef Innocenti Research Centre. 13\_02\_07\_nn\_unicef.pdf (bbc.co.uk) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
60. UNICEF (2020) Innocenti Report Card 16 Worlds of Influence Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries.
61. UNICEF (2021) THE STATE OF THE WORLD 'S CHILDREN. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>
62. UNICEF (2024) The State of Children in the European Union – addressing the needs and rights of the EU's youngest generation, s. 22. <https://www.unicef.org/eu/stories/state-children-european-union-2024> (dostęp z dnia: 1.06.2024)
63. UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. [https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing\\_page\\_image/image](https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
64. White M. (2009) Magic circles: self-esteem for everyone in circle time. Sage. DOI:10.4135/9781446214732 (dostęp z dnia: 1.06.2024)
65. Wolny B. (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja\\_zdrowotna\\_w\\_szkole\\_new.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja_zdrowotna_w_szkole_new.pdf) (dostęp z dnia: 1.06.2024)
66. Zamarian A.(2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci. Humanistyczny wymiar edukacji tanatologicznej. Studia z Teorii Wychowania 4 (13): 68-80. <https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-4c2743bc-6122-42b6-a31b-ea84f17f794a> (dostęp z dnia: 1.06.2024)



## Rozdział 9 Projekt edukacyjny pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie.” - etap planowania, wdrożenia i weryfikacji projektów

Przygotowując się do wdrożenia projektu pt. „Dzień Tumbo” niezbędne było zaplanowanie formy tego wydarzenia, nadania odpowiedniego przebiegu, który doprowadziłby do zrealizowania zakładanych celów. Kolejnym wyzwaniem było opracowanie materiałów edukacyjnych, dzięki którym nauczyciele mogliby realizować zajęcia warsztatowe dla uczniów. Z moich doświadczeń zawodowych wiedziałam, że doskonałą formą edukowania o trudnym temacie śmierci i żałoby jest bajka oraz jej szczególna forma, bajka terapeutyczna. Zajął się przeglądem znanych bajek, które mogłyby znaleźć zastosowanie do naszego projektu edukacyjnego. W odniesieniu do bajki terapeutycznej uznaliśmy w zespole badawczym, że jedynie samodzielnie napisana bajka, spełni wszystkie nasze założenia. Tym bardziej, że w zespole Fundacji Hospicyjnej pracowała osoba, która zajmowała się pisaniem i tworzeniem tekstów edukacyjnych związanych z opieką paliatywno-hospicyjną. Zdawałam sobie sprawę, że bajka terapeutyczna, by spełniała swoje funkcje musi być spełniać szereg charakteryzujących ją cech. Stanęłam przed wyzwaniem przeglądu literatury dotyczącej bajkoterapii i tworzenia zajęć warsztatowych dla dzieci.<sup>512</sup> Ostatnim krokiem było wdrożenie projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo” w przedszkolach i szkołach, którego opis zawarłam w ostatniej części rozdziału.

### Rozdział 9.1 Zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży w ramach projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo”

W celu przygotowania zajęć edukacyjnych dla dzieci realizowanych podczas „Dnia Tumbo” wykorzystałam funkcje edukacyjne tradycyjnych bajek oraz bajek terapeutycznych. Opracowałam szkic zajęć warsztatowych dla dzieci na podstawie znanej bajki pt. „Jaś i Małgosia” (w kolejnych latach przygotowałam też scenariusze zajęć do bajek pt. Kopciuszek” i „Królewna Śnieżka i siedmiu krasnoludków”), który został zrealizowany podczas zajęć warsztatowych pt. „Spotkanie z Bajką” stanowiących pilotaż

---

<sup>512</sup> M. Fopka – Kowalczyk (2017) Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu, i śmierci. Opowiadania i bajki. Difin.

projektu pt. „Dzień Tumbo”. Została napisana także autorska bajka terapeutyczna pt. „Trzecie życzenie Tumbo”, do której opracowałam scenariusz zajęć wykorzystany podczas realizacji projektu pt. „Dzień Tumbo”. W celu stworzenia tych materiałów, będących narzędziami dla nauczycieli do prowadzenia zajęć warsztatowych podczas projektu „Dzień Tumbo”, dokonałam analizy literatury przedmiotu. Poniżej przedstawiam wyniki tej analizy oraz proces planowania i przygotowania narzędzi edukacyjnych w postaci bajek i szkiców zajęć warsztatowych.

### Rozdział 9.1.1 Zastosowanie tradycyjnych bajek w tworzeniu zajęć edukacyjnych dla dzieci o śmierci i żałobie – analiza danych

Bajki w życiu dziecka odgrywają istotną rolę adaptacyjną i rozwojową. Przede wszystkim spełniają funkcję informacyjną, wyjaśniającą, inspirującą, uspokajającą, pouczającą czy rozszerzającą wyobraźnię. Pomagają zrozumieć świat zewnętrzny, jego złożoność, ale także świat wewnętrzny przeżyć.<sup>513</sup> W tradycyjnym rozumieniu bajka definiowana jest jako: „krótka powiastka wierszem lub prozą, której bohaterami są zwierzęta, ludzie, rzadziej rośliny lub przedmioty, zawierająca moralne pouczenie, wypowiedziane wprost lub dobitnie zasugerowane. Bajka jest rodzajem przypowieści na temat uniwersalnych sytuacji moralno-psychologicznych, charakterów i postaw; opowiadana w niej historia stanowi zawsze jedynie ilustrację jakiejś prawdy ogólnej, dotyczącej doświadczeń ludzkich powtarzalnych i powszechnych. Zasadniczym celem (...) jest pouczyć o szkodliwości czy pożyteczności pewnych zachowań, przekazać jakąś zasadę etyczną lub wskazówkę postępowania. (...) Sens dydaktyczny bajki jest zwykle bezpośrednio wysłowiony jako morał, który najczęściej bywa lokowany na końcu utworu”<sup>514</sup>

B. Bettelheim napisał, że baśnie i bajki uwrażliwiają dzieci na wszystkie wyższe sprawy życia, pomagają w ich wychowaniu i socjalizacji.<sup>515</sup> Baśnie i bajki przekazują wiedzę i wzorce, skłaniając dzieci do naśladowania. Są niejako elementarzami, z

---

<sup>513</sup> M. Pytka (2003) Bajka. W: T. Pilch (red.) Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Wydawnictwo Akademickie Żak, T. 1, s. 307-308.

<sup>514</sup> J. Sławiński (red.) (2000) Słownik terminów literackich. Ossolineum, s. 55.

<sup>515</sup> B. Bettelheim (1985) Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni. PIW, T. 1, s.67- 68.

których dziecko się uczy. M. Molicka podkreśla ich wartość: nie bez znaczenia jest ogromna chłonność dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym na narracje zewnętrzne, która jest objawem zapotrzebowania na wzorce rozumienia i działania”.<sup>516</sup> Bajki, dostarczając przeżyć osadzonych w przygodach bohaterów literackich, kształtują cechy społeczne, umiejętności życiowe, funkcjonowanie wśród ludzi, współdziałania, roztaczania opieki nad słabszymi, uczą zasad etycznych. Opisując dane zjawiska czy problemy egzystencjalne w uproszczonej formie, pomagają je poznać i zrozumieć. Wspierają budowę systemu wartości, jasno wskazując na dobro, które ostatecznie zwycięża. Dzieci słuchając opowieści o zmaganiach bohaterów utworu, doświadczają wraz z nim zmagañ, razem pokonują przeciwności losu. Uczą radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, dając jednocześnie nadzieję na dobre rozwiązanie.

Te naturalne, pozytywne funkcje bajki stanowią podstawę wielu działań edukacyjnych pedagogów pracujących z dziećmi w przedszkolu czy w pierwszych klasach szkoły podstawowej. Wspólne czytanie sprzyja tworzeniu relacji między dziećmi o dorosłymi oraz wprowadzaniu nowej wiedzy i umiejętności. Często są punktem wyjścia do pogłębiania refleksji i ugruntowania przemyśleń poprzez zajęcia plastyczne czy aktywizujące.

Szczególnym rodzajem bajek są bajki terapeutyczne. W odróżnieniu od bajki, opowiadanie osadzone jest w realnym świecie, łatwym do odtworzenia w wyobraźni. To historie świadomie skonstruowane w taki sposób, by dziecko mogło utożsamić się z przeżywanymi przez bohaterów emocjami, odkryć i zrozumieć siebie, swoje własne problemy, których doświadcza.<sup>517</sup> Ich celem jest niwelowanie oraz zapobieganie sytuacjom lękowym w życiu dziecka, uczenie radzenia sobie z nimi, dlatego są wykorzystywane w bajkoterapii, czyli profilaktycznej, wspierającej i terapeutycznej metodzie pracy z małymi dziećmi w wieku 3-10 lat.<sup>518</sup>

### **Funkcje bajkoterapii**

---

<sup>516</sup> M. Molicka (2011) Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie. Media Rodzinne, s. 253.

<sup>517</sup> K. Ibisz, A. Gruszczyńska (i in.) (2009) Bajkoterapia czyli dla małych i dużych o tym, jak bajki mogą pomagać. Nasza Księgarnia, s. 9.

<sup>518</sup> M. Molicka (2011) Biblioterapia i bajkoterapia..., op. cit., s. 223.

Bajki terapeutyczne spełniają szereg zadań. Główne funkcje bajkoterapii to: <sup>519520</sup>

- oddziaływanie profilaktyczne: przekazywanie dziecku informacji niezbędnych do zrozumienia przez nie sytuacji trudnej emocjonalnie, opisywanie strategii radzenia sobie z danym lękotwórczym problemem, poznawanie i rozumienie emocji własnych i innych osób, dzielenie się problemami, osvajanie się z emocjami i zdarzeniami trudnymi, których dziecko może doświadczyć w przyszłości. Bajki o charakterze profilaktycznym mogą stworzyć rodzice lub nauczyciele. Czytane bajki uzupełnia się rozmową z dzieckiem, a także wykonaniem rysunku czy dramy.

- oddziaływanie wspierające: przekazanie dziecku, że inne osoby także zmagają się z problemami, podobnymi do jego problemów. Dzięki temu, dziecko może się dowartościować, obniżyć poczucie wstydu, chętniej dzielić się swoimi przeżyciami, a poprzez to, odnaleźć właściwą strategię radzenia sobie z trudną sytuacją. Bajki o charakterze wspierającym mogą stworzyć pedagodzy, psychologowie, biblioterapeuci, socjoterapeuci, czyli mający doświadczenie we wsparciu dzieci w kryzysie. Zazwyczaj dzieci nie wykonują rysunku związanego z emocjami wynikającymi z bajki, tylko wielokrotnie omawiają tekst fragmentami, by doświadczyć zmiany procesu postrzegania danej sytuacji. Rysunek może stanowić domknięcie całej pracy.

- oddziaływanie terapeutyczne: przekazanie dziecku wiedzy i dostarczenie przeżyć emocjonalnych zawartych w bajce, może zmniejszyć napięcie emocjonalne związane z sytuacją lękotwórczą, a także wspiera zmianę myślenia o sobie i danej sytuacji, a także pogłębia rozumienie motywów działania innych osób. Bajki o charakterze terapeutycznym mogą stworzyć psychoterapeuci, mający doświadczenie we wsparciu dziecka w kryzysie. Dodatkowa aktywność związana z rysowaniem jest podejmowana indywidualnie.

### **Tematyka bajek terapeutycznych**

Tematyka bajek terapeutycznych związana jest z sytuacjami trudnymi doświadczanymi przez dziecko lub sytuacjami, których może doświadczyć. Bajki dotyczą

---

<sup>519</sup> Ibidem, s. 237-238.

między innymi lęków przed: separacją od matki, przebywaniem w nowym miejscu; bólem; wizytą u lekarza; ciemnością; hospitalizacją; utratą kontroli nad swym ciałem; odrzuceniem; śmiercią lub odejściem kogoś bliskiego.<sup>521</sup>

### **Rodzaje bajek terapeutycznych**

Bajki terapeutyczne można także sklasyfikować pod względem ich funkcji terapeutycznych. Wyróżnia się trzy rodzaje bajek terapeutycznych:<sup>522</sup>

**Bajka relaksacyjna** – jej zadaniem jest wyciszenie, odprężenie dziecka. W bajkach relaksacyjnych miejsce akcji jest znane dziecku, bezpieczne, przyjazne i spokojne, powodujące uwalnianie napięcia. Cechą charakterystyczną jest pokazanie historii bohater bajki poprzez świat zmysłów: węch (zapach kwiatów w ogrodzie), dotyk (promień słońca na twarzy, wiatr we włosach), słuch (szum drzew i krzewów, śpiew ptaków), smaku (smak świeżych truskawek). Dziecko słuchając opowieści wizualizuje sobie świat przedstawiony zmysłami, co pobudza wyobraźnię i wywołuje pożądane stany emocjonalne. Bajka często łączona jest z muzykoterapią.

**Bajka psychoterapeutyczna** – jej zadaniem jest obniżenie lęku, dowartościowanie, wskazanie sposobów radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Redukcja lęku następuje poprzez kontakt z podobnym problemem oraz odnalezienie sposobu rozwiązania go. Emocje zostają nazwane, a lęk stopniowo oswojony. Dziecko może doświadczyć wglądu we własne przeżycia, a czasem doświadczyć efektu katharsis. Bajka psychoterapeutyczna łączy elementy baśni i bajki psychoedukacyjnej uzupełnione o mechanizmy wpływające na słuchacza, jak: naśladownictwo i identyfikacja (z sytuacją i bohaterem), odwrażliwianie oraz asymilacja wiedzy. Może być stosowana profilaktycznie lub w sytuacji wystąpienia problemu.

**Bajka psychoedukacyjna** – jej zadaniem jest powiększenie repertuaru zachowań dziecka, poprzez historie bohatera, zmagającego się z trudną sytuacją. Cechą

---

<sup>521</sup> M. Molicka (1997) Bajki terapeutyczne jako metoda redukcji lęków u dzieci hospitalizowanych. W: B. Kaja (red.) Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja i psychokorekcja. WSP, Tom 1, s. 420-421.

<sup>522</sup> Por. M. Molicka (2002) Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii. Media Rodzina, s. 153. M. Molicka (2011) Biblioterapia i bajkoterapia..., op. cit., s. 241-243. K. Jakubczyk (2013) Bajkoterapia jako metoda pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym. Nauczyciel i Szkoła 1(53): 249-258 251-252.

charakterystyczną bajki jest opowiadanie o sytuacji poprzez emocje bohaterów, dzięki czemu dziecko uczy się rozpoznawania emocji, nazywania ich, uwrażliwianie na potrzeby innych. Bajka wspiera proces wychowania poprzez wskazanie innych możliwości zachowania, czy nauczenie właściwego zachowania. Jej zastosowanie może mieć charakter profilaktyczny lub odnosić się do realnego problemu dziecka. Zazwyczaj połączona jest z aktywnością plastyczną.

### **Schemat bajki terapeutycznej**

Wszystkie bajki terapeutyczne mają wspólne cechy charakterystyczne. Schemat bajki opracowany przez M. Molicką zawiera cztery główne elementy:<sup>523</sup>

- główny temat (sytuacja wywołująca lęk lub zachowanie, które należy zmienić),
- główny bohater (dziecko, zwierzątko lub zabawka, z którą czytelnik identyfikuje się),
- inne wprowadzone postacie (mogą być postaciami fantastycznymi, pomagają nazwać uczucia, uczą reakcji na trudne sytuacje, radzą jak rozwiązać problem, zachęcają do dzielenia się problemem czy emocjami, mają funkcje wspierające, przekazują akceptację, miłość, optymizm, nadzieję),
- tło opowiadania (miejsce znane dziecku, najczęściej przedstawione w sposób ciepły, czasem bajkowy, ale w którym zasady i wartości są takie jak w świecie ludzi).

### **Podsumowanie**

Bajki terapeutyczne mogą pomóc w profilaktyce. Kiedy wiemy, że dziecko doświadczy trudnej sytuacji, praca z dzieckiem poprzez bajkę, może go do tego wydarzenia niejako przygotować. Może być także sposobem na wprowadzanie dziecka w złożoność świata, w którym występują trudne emocjonalnie sytuacje. Wówczas pełni funkcję edukacyjną i wspierającą. Może być także stosowana w trakcie przeżywania sytuacji trudnych, a także wobec dzieci, które przeżyły sytuacje lękowe.

---

<sup>523</sup> M. Molicka (1999) Bajki terapeutyczne dla dzieci. Media Rodzina, s. 26-28. M. Molicka (1997) Bajki terapeutyczne jako metoda..., op. cit., s. 421-422.

## Rozdział 9.1.2 Zajęcia warsztatowe pt. „Spotkanie z Bajką”

Planując zajęcia warsztatowe dla dzieci pt. „Spotkanie z Bajką”, które stały się następnie częścią zajęć edukacyjnych podczas projektu pt. „Dzień Tumbo”, postanowiłam oprzeć swoje badania i działania na edukacyjnych wartościach bajek. Poniżej przedstawię proces planowania zajęć (Tabela 35).

**Tabela 35. Proces przygotowania zajęć edukacyjnych pt. „Spotkania z Bajką”**

<b>Cele:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- osvajanie dzieci i młodzieży z zagadnieniami końca życia i umierania,</li><li>- wprowadzenie pojęcia śmierci i żałoby podczas zajęć edukacyjnych,</li><li>- poznanie potrzeb dzieci w żałobie przez uczestników projektu,</li><li>- promowanie postaw prospołecznych poprzez akcję charytatywną,</li><li>- promowanie programu FDO Tumbo Pomaga, a zwłaszcza pomocy psychologicznej.</li></ul>
<b>Ryzyka niepowodzenia projektu:</b>
Trudna tematyka zajęć, może powodować bariery w: <ul style="list-style-type: none"><li>- rekrutacji do projektu, leżące po stronie nauczycieli i rodziców dzieci (obawy dorosłych),</li><li>- w aktywnym uczestnictwie dzieci podczas zajęć (lęk u dzieci),</li><li>- prowadzeniu zajęć spełniających cele edukacyjne (obawy prowadzącego).</li></ul>
<b>Rozwiązanie:</b>
Przełamanie barier w procesie rekrutacji : <ul style="list-style-type: none"><li>- jasne przedstawienie celów zajęć oraz ich przebiegu,</li><li>- powołanie się na doświadczenia edukacyjne Fundacji Hospicyjnej oraz program pt. „Tumbo Pomaga”,</li><li>- zaproszenie osób publicznie znanych do odczytania bajki.</li></ul>
Złagodzenie lęku dzieci: <ul style="list-style-type: none"><li>- wykorzystanie popularnych bajek, dobrze znanych dzieciom: Jaś i Małgosia, Kopciuszek, Królewna Śnieżka.</li><li>- zastosowanie arteterapeutycznych form pracy z dziećmi,</li><li>- odpowiedni czas trwania zajęć: do 60 minut,</li><li>- tworzenie przyjemnej i bezpiecznej atmosfery.</li></ul>

Spełnienie celów edukacyjnych spotkania:

- przeprowadzane zajęć przez pedagoga lub psychologa, mającego doświadczenie w pracy z dziećmi,
- wykorzystanie metod arteterapii: czytanie bajki i zajęcia twórcze,
- jednoczesne uczestnictwo jednej grupy przedszkolnej lub jednej klasy szkolnej,
- praca w małych grupach, które wspomagają wolontariusze Fundacji Hospicyjnej,
- przygotowanie odpowiednich materiały do pracy z dziećmi: bajka „Jaś i Małgosia”; blok techniczny A2 lub A3 (po jednej kartce dla każdej grupy); szablony A4: postacie słonika Tumbo, postacie zwierzątek, kwiaty, lampy, latarki, owoce, postacie dorosłych (rysunki do wycięcia i pokolorowania przez uczniów); kolorowe gazety (uczniowie wycinają potrzebne rzeczy); kredki, flamastry; nożyczki (po sztuce dla każdego dziecka); klej w sztyfcie (po kilka na grupę); chusteczki nawilżające.

#### **Przebieg spotkania:**

##### 1. Wstęp

A. Wprowadzenie w tematykę spotkania

B. Przedstawienie celu spotkania

2. Odczytanie bajki: J. Mikołajewski (2006) Jaś i Małgosia. Wydawnictwo Agora.

3. Omówienie bajki

4. Zajęcia warsztatowe

A. Wprowadzenie do zajęć warsztatowych

B. Przeprowadzenie zajęć warsztatowych

5. Podsumowanie spotkania

Szczegółowe omówienie przebiegu zajęć znajduje się poniżej tabeli.

Źródło: opracowanie własne

#### **Przebieg zajęć warsztatowych pt. „Spotkanie z Bajką”**

##### **1. WSTĘP**

###### **A. Wprowadzenie w tematykę spotkania**

Wyjaśnienie celu spotkania oraz słów: „strata”, „żałoba”, „osierocenie”. Prezentacja słonika, maskotki Funduszu Dzieci Osieroconych i jego zadań. Nawiązanie do bajki „Jaś i Małgosia”.

###### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Dziś w szkole obchodzimy Dzień Tumbo, czyli Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie. Czy ktoś wie, kto to jest Tumbo? (wypowiedzi dzieci) Tumbo to pomarańczowy słonik Fundacji Hospicyjnej, który opiekuje się dziećmi w trudnych życiowych sytuacjach. Pomaga szczególnie tym dzieciom i nastolatkom, którym zmarł ktoś, kogo kochały. Słonik Tumbo nie działa sam, ma do pomocy inne osoby, zarówno dzieci, jak i dorosłych.



W bajkach dzieci przeżywają różne kłopoty. Na pewno znacie takie bajki, w których dzieci mają problemy, ale wszystko dobrze się kończy? Kto zna bajkę o sierotce Marysi i siedmiu krasnoludkach? (wypowiedzi dzieci) A kto zna baśń o Królowie Śnieżce? (wypowiedzi dzieci) A kto zna bajkę o Jasiu i Małgosi? (wypowiedzi dzieci) Dziś na lekcji przeczytamy i omówimy właśnie tę bajkę, ponieważ opowiada ona o dzieciach, które straciły mamę.

### **B. Przedstawienie celu spotkania**

Zwrócenie uwagi na rzeczy i zachowania, które pomogły Małgosi i Jasiowi przezwyciężyć trudności.

#### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Chciałabym/chciałbym, byście słuchając tej bajki, zapamiętały, co pomogło Małgosi i Jasiowi szczęśliwie powrócić do domu. Słonik Tumbo też będzie słuchał opowieści razem z wami. Potem, po przeczytaniu opowiadania, każdy z was wymyśli i przygotuje prezenty dla Jasia i Małgosi.

## **2. ODCZYTANIE BAJKI**

J. Mikołajewski (2006) Jaś i Małgosia. Wydawnictwo Agora.

## **3. OMÓWIENIE BAJKI**

Omówienie opowiadania. Podkreślenie aspektów wspierających Jasia i Małgosię w odnalezieniu drogi do domu.

#### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Co przydarzyło się dzieciom w bajce? Jakie miały kłopoty? (wypowiedzi dzieci: śmierć mamy, zła macocha, ciemny las, Baba Jaga). W jaki sposób dzieci poradziły sobie z trudnościami? W jaki sposób odnalazły drogę do domu? Co dzieciom pomogło? (wypowiedzi dzieci: kamyki, trzymanie się razem, miłość, odwaga, spryt).

## **4. ZAJĘCIA WARSZTATOWE**

### **A. Wprowadzenie do zajęć warsztatowych**

Burza mózgów dotycząca możliwych form pomocy dla Małgosi i Jasia. Nawiązanie do słonika Tumbo, z którym pomagamy. Prowadzący wspiera kreatywność dzieci, a w razie braku pomysłów podpowiada.

#### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Jaś i Małgosia to postacie z bajki. Dzieci radzą sobie same tylko w bajkach. W prawdziwym życiu niezbędna jest pomoc życzliwych ludzi, do których mogą zwrócić się o pomoc. Teraz wyobraźcie sobie, że razem ze słonikiem Tumbo pomagacie Małgosi i Jasiowi. Słonik jest z dziećmi w lesie. Zastanówcie się, co możecie zrobić razem ze słonikiem Tumbo dla zagubionych dzieci, by łatwiej im było poradzić sobie z trudnościami i wyjść z ciemnego lasu? Co możecie dać dzieciom, by odnalazły drogę do domu, by mniej się bały, by było im cieplej i bezpieczniej? (wypowiedzi dzieci: latarka, lampa w lesie, sweter, kanapki, woda, tata, mapa, policjant).

### **B. Przeprowadzenie zajęć warsztatowych**

Praca w grupach. Opracowanie, poprzez rysowanie i wyklejanie, możliwych form pomocy dla Małgosi i Jasia, dzięki którym czują się bezpieczniej. Ważne, by w pracach uczniów pojawiły się takie symbole, jak: inni ludzie, w tym dorośli, słonik Tumbo, przedmioty ułatwiające odnalezienie drogi czy wewnętrznego spokoju.

#### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Za chwilę podzielę was na grupy. Każda grupa otrzyma kartkę oraz szablon z słonikiem i innymi postaciami. Waszym zadaniem będzie wspólne narysowanie lasu oraz Jasia i Małgosi. Następnie każdy z was narysuje lub wyklei wszystko to, co może pomóc dzieciom poczuć się bezpieczniej. Narysujcie to, o czym przed chwilą rozmawialiśmy. Możecie wycinać z gazet lub z przygotowanych szablonów. Na waszej kartce możecie nakleić pana policjanta, latarkę itd. To będą wasze prezenty dla Jasia i Małgosi.

## **5. ZAKOŃCZENIE SPOTKANIA**

Omówienie pracy z całą grupą. Prowadzący prezentuje wszystkie plansze uczniów z „podarkami” dla Jasia i Małgosi. Przeniesienie metafory pomagania Małgosi i Jasiowi na codzienne potrzeby dzieci osieroconych.

### **Propozycja wypowiedzi dla prowadzącego zajęcia:**

Zostawmy świat bajek, skupmy się na naszym życiu. Wśród nas żyje sporo dzieci tak pokrzywdzonych przez los, którym umarł ktoś bardzo bliski. Możemy sprawić, by znów się uśmiechały i znalazły swoją szczęśliwą drogę. W wielu rodzinach, w których zabrakło jednego z rodziców, żyje się biedniej i z tego powodu słońnik Tumbo zbiera dla osieroconych dzieci pieniądze na wyjazdy wakacyjne, szkolne wyprawki, prezenty z okazji świąt. Waszym rówieśnikom po stracie kogoś bliskiego możecie pomagać także przez bycie koleżeńskim, cierpliwym, życzliwym.

### **Rozdział 9.1.3 Zajęcia warsztatowe pt. „Trzecie życzenie Tumbo.”**

Przygotowując się do stworzenia autorskiej bajki terapeutycznej Fundacji Hospicyjnej, opracowałam szereg zasad, których spełnienie, zwiększy prawdopodobieństwo osiągnięcia odpowiednio użytecznej bajki do realizacji projektu pt. „Dzień Tumbo”. W tym celu opracowałam główne założenia i cele bajki, schemat bajki terapeutycznej oraz schemat procesu żałoby. Po napisaniu bajki pt. „Trzecie życzenie Tumbo” przez M. Małkowską, członka zespołu badawczego, rozpoczęłam etap weryfikacji treści bajki pod kątem opracowanych wskaźników. Dzięki przeprowadzonemu badaniu możliwa była modyfikacja tekstu bajki i dostosowanie jej do potrzeb projektu. Po etapie analizy i weryfikacji przygotowałam szkic przebiegu zajęć warsztatowych dla uczniów na podstawie nowopowstałej bajki terapeutycznej.

### **Główne założenia bajki terapeutycznej:**

- schemat bajki jest zgodny z głównymi założeniami bajki terapeutycznej (bajka psychoedukacyjna),
- treść bajki zawiera główne elementy procesu żałoby (np. dezorientacja i złość, zamrożenie uczuć, poczucie osamotnienia, odmrożenie uczuć, nowe rytuały),
- funkcja edukacyjna bajki odpowiada założeniom edukacji tanatologicznej (rozwijanie umiejętności psychospołecznych, wspieranie budowy dojrzałej postawy wobec śmierci oraz radzenia sobie w sytuacji żałoby),
- treść bajki wpisuje się w zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia (rozpowszechnianie wiedzy i praktycznych umiejętności z zakresu zdrowia psychicznego).

### **Główne cele bajki terapeutycznej:**

- osvajanie dzieci z zagadnieniami końca życia i umierania,
- wprowadzenie pojęcia śmierci i żałoby,
- zrozumienie przebiegu procesu żałoby (emocje i zachowania),
- poznanie sposobów radzenia sobie z uczuciami (np. poczucie winy, żal, smutek i tęsknota),
- zrozumienie potrzeb osób w żałobie,
- promowanie postaw prospołecznych,
- promowanie programu FDO Tumbo Pomaga, a zwłaszcza pomocy psychologicznej.

### **Schemat bajki terapeutycznej o śmierci i żałobie**

Opracowany schemat bajki terapeutycznej stanowił zbiór wskazówek dla osoby piszącej bajkę, ale także był punktem odniesienia w etapie weryfikacji trafności treści oraz zasad tworzenia bajek terapeutycznych. Poniżej przedstawiłam schemat bajki terapeutycznej według M. Molickiej<sup>524</sup> wraz z sugestiami dotyczącymi tworzenia treści bajki terapeutycznej w projekcie pt. „Dzień Tumbo” (Tabela 36).

---

<sup>524</sup> M. Molicka (1999) Bajki terapeutyczne dla dzieci..., op. cit., s. 26-28. i M. Molicka (1997) Bajki terapeutyczne jako metoda..., op. cit., s. 421-422.

**Tabela 36. Schemat bajki terapeutycznej i wskazówki dla autora w projekcie pt. „Dzień Tumbo”**

<b>Główny temat:</b>
<p>Bohater przeżywa sytuacje, które wywołają silne emocje. Określony jest rodzaj doświadczanych uczuć. Uczucia doświadczane w żałobie to głównie: smutek, tęsknota, rozpacz, poczucie samotności, poczucie bycia odmiennym, poczucie bycia niezrozumianym, poczucie bycia nieważnym, poczucie winy, poczucie żalu, złość, poczucie bezradności.</p> <p><b>Sugestie dla autora:</b>  <b>Sytuacja lękotwórcza:</b> śmierć zwierzęcia domowego  <b>Rodzaj doświadczanych uczuć i stanów:</b> smutek i tęsknota, pojawia się lęk, poczucie winy i złość, odrętwienie emocjonalne, a potem także radość. Proces żałoby przebiega u każdej osoby inaczej. Pojawiają się stany dezorientacji i złości, zamrożenia uczuć, poczucie osamotnienia, odmrożenia uczuć, a także nowe zachowania i rytuały związane z radzeniem sobie z emocjami.</p>
<b>Główny bohater:</b>
<p>To postać, z którym czytelnik mógłby się identyfikować. Radzi on sobie ze wszystkimi pojawiającymi się trudnościami przy pomocy innych postaci w bajce. Główna postać zdobywa nowe umiejętności radzenia sobie w trudnej emocjonalnie sytuacji, ponieważ nie tylko poznaje nowe sposoby postępowania, ale także zaczyna rozumieć inne osoby, potrafi pomyśleć z nadzieją o przyszłości oraz w złożony, nowy sposób o sytuacji uprzednio wzbudzającej tylko trudne emocje.</p> <p><b>Sugestie dla autora:</b>  <b>Bohater:</b> dziecko, grupa dzieci lub rodzina.  <b>Nowe umiejętności bohatera</b> (przykładowe zachowania, wspierające proces żałoby, które mogą pojawić się w bajce):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opowiedzenie dorosłemu o swoich uczuciach i myślach; poproszenie o pomoc w wyjaśnieniu sytuacji; przewyciężenie nieśmiałości i zadanie właściwych pytań osobom z otoczenia dziecka; umiejętność opowiedzenia swojej sytuacji innym,</li> <li>- wspomnianie osoby, która umarła poprzez rozmowy o niej, rysowanie, rozmyślanie, modlitwę, co dodaje otuchy i pomaga w tęsknocie pomimo trudnych uczuć,</li> <li>- utrwalanie pamięci o zmarłym poprzez podkreślanie, że jest zawsze w naszym sercu i w myślach,</li> <li>- zamykanie spraw niedokończonych – bohater opowiada dorosłemu o rzeczach związanych z zadośćuczynieniem, wybaczeniem i sprawami ważnymi w odniesieniu do zmarłej postaci czyli: za co dziecko przeprasza zmarłego (np. przepraszam, że myślałam o Tobie źle, gdy nie zgadzałaś się bym oglądała bajki); jakie rzeczy jej wybacza (np. wybaczam Tobie, że nie zawsze miałaś dla mnie czas, gdy o coś pytałam); za jakie sprawy dziecko dziękuje (np. dziękuję, że robiłaś mi takie wspaniałe śniadania) lub czego ważnego nie powiedziało (np. za mało razy powiedziałem, że kocham itp.);</li> </ul>

przeprowadzenie rytuału pożegnania i wprowadzenie zachowań związanych z uczczeniem pamięci.

#### Inne wprowadzone postacie:

Postacie, które pomagają zwerbalizować emocje, uczą skutecznych sposobów zachowania, umożliwiają głównemu bohaterowi zrozumienie sytuacji, zniwelowanie trudnych emocji, uczą nowego spojrzenia na trudną sytuację.

#### Sugestie dla autora:

**Inne postacie:** pokazuje swoje rozumienie trudnej sytuacji, dzieli się myślami i uczuciami, okazuje zrozumienie i akceptację, a przede wszystkim pokazuje, że warto razem spędzać i dzielić się wewnętrznymi przeżyciami. Opowiedzenie osobie dorosłej o swoich emocjach lub myślach może obniżyć napięcie. Podobny skutek przynosi wykonanie rysunku, napisanie listu, zrobienie czegoś dla innych czy spędzanie razem czasu z bliską osobą. Dziecko może to odczuć jako rodzaj ulgi, jakby „kamień spadł z serca”.

#### Tło opowiadania:

Opowiadanie rozgrywa się w miejscu znanym dziecku, na przykład w domu, na podwórku, w ogrodzie, w szkole. Najczęściej przedstawiane jest w sposób ciepły, czasem bajkowy. Jeśli miejsce ma elementy fantastyczne, to zasady i wartości panujące w nim są takie same jak w świecie ludzi.

#### Sugestie dla autora:

**Miejsce:** miejscem fabuły może być dom lub ogród, czyli bezpieczna przestrzeń, w której bohaterowie mogą przeżywać różne wydarzenia razem i osobno, prowadzić rozmowy i spędzać razem czas.

Źródło: opracowanie własne

### Elementy procesu żałoby w treści bajki terapeutycznej

Kolejnym krokiem przygotowującym do napisania bajki terapeutycznej było stworzenie ramowego przebiegu żałoby. Niezbędne było przygotowanie wskazówek dla autora piszącego bajkę terapeutyczną, by mogła spełniać funkcję edukacyjną. Opracowany schemat koresponduje ze współczesnymi modelami żałoby W. Wordena<sup>525</sup> czy Wielowymiarowym modelem żałoby<sup>526</sup> podkreślającymi różnice indywidualne w

525 J. W. Worden (2022) *Poradnictwo i terapia w żałobie*. Wydawnictwo PWN.

526 J. B. Kaplow, C. M. Layne, W. R. Saltzman (i.in.) (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3): 322–340. doi: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)

przeżywaniu żałoby oraz nielinearność jej przebiegu. Schemat przebiegu procesu żałoby zawiera uproszczony opis stanów emocjonalnych i zachowań pojawiających się zazwyczaj w czasie przeżywania żałoby u dzieci i dorosłych. Schemat ten posłużył także do analizy treści bajki po jej napisaniu. Poszczególne fragmenty opowiadania zostały zbadane pod kątem ich trafności w stosunku do poszczególnych elementów procesu żałoby. W tabeli poniżej przedstawiony jest schemat procesu żałoby, a także analiza treści nowej bajki psychoedukacyjnej pt. „Trzecie życzenie Tumbo.” M. Małkowskiej (Tabela 37-Tabela 41).

**Tabela 37. Dezorientacja i złość jako część procesu żałoby oraz analiza treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej**

<b>Część procesu żałoby</b>
<p><b>Dezorientacja i złość</b>          Po śmierci bliskiej osoby pojawiają się: dezorientacja, poczucie pustki lub chaosu. Są naturalnymi stanami towarzyszącymi kryzysom emocjonalnym związanym ze stratą. Mogą pojawić się też różne emocje, jak złość lub poczucie winy. Bardzo trudno jednak nimi się dzielić z innymi, bo wydają się niestosowne lub wstydlive. Najczęściej złość i żal są wówczas kierowane na najbliższe osoby lub odwrotnie, „zatajane” przed światem. W tym czasie warto być cierpliwym i zapewniać dziecku poczucie bezpieczeństwa i bliskości.</p>
<b>Odniesienie do procesu żałoby w bajce</b>
<p>Po stracie gęsi Tiny rodzina Jarząbków przeżywa różne emocje. U poszczególnych jej członków pojawiają się ból, smutek, niedowierzanie, rozpacz, strach, poczucie winy. Dzieci pytają dorosłych, dlaczego gęś zmarła i co będzie dalej się działo. W pierwszej chwili tata reaguje na sytuację złością, mama doświadcza uczucia pustki, a Bartek ma wyrzuty sumienia, ponieważ z Tiny się wyśmiewał. „</p>
<b>Fragment bajki</b>
<p>Co tu się dzieje?! – Tata wpadł w szał. – Czy to możliwe, że ktoś ją otruł? (...) Spojrzał na mamę i lekko pobladł. – Marysiu, powiedz coś. Mama stała bez ruchu i obejmowała dzieci. W oczach nie miała nawet jednej łzy. Wyglądała, jakby uszło z niej całe powietrze. – Tato, ttto przeze mnie – wydusił z siebie nagle Bartek i ukrył twarz w szlafroku mamy. – Ttto przeze mnie. Pękło jej serce, słyszałem, że ttto możliwe – jękał się, co świadczyło o wielkim zdenerwowaniu. – Wczoraj byłem dla niej niemiły i nawrzeszczałem, żeby wreszcie przestała gęgać (...).”</p>

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 38. Zamrożenie uczuć jako część procesu żałoby oraz analiza treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej**

<b>Część procesu żałoby</b>
<p><b>Zamrożenie uczuć</b>  Poczucie osamotnienia i związane z tym zamknięcie się w sobie to bardzo częste stany, które pojawiają się w czasie żałoby, zwłaszcza w pierwszych tygodniach i miesiącach jej trwania. W tym okresie osoba w żałobie niejednokrotnie zachowuje się tak, jakby nic się nie stało. Etap zamrożenia uczuć może bardzo się wydłużać i mieć niebezpieczne konsekwencje dla rozwoju emocjonalnego. Dorośli mogą mylnie sądzić, że dziecko jest „dzielne” lub uporało się z żałobą. Tymczasem bywa wręcz odwrotnie, dziecko nie rozpoczęło tego procesu. Pamiętajmy, że warto swoimi uczuciami i myślami dzielić się poprzez wspomnianie, wykorzystując naturalne wydarzenia, takie jak święta czy rocznice.</p>
<b>Odniesienie do procesu żałoby w bajce</b>
<p>Po śmierci Tyny każdy z rodziny zachowywał się inaczej. Każdy był smutny, ale nie pokazywał tego wprost. Wszyscy starali się wyrzucić smutne myśli z głowy, zajmując się innymi sprawami, np. jazdą na rolkach, oglądaniem telewizji czy organizacją pogrzebu. Poszczególni bohaterowie żyli tak, jakby nic się smutnego nie wydarzyło. O Tinie w ogóle nie rozmawiali. Poza słońcem Tumbo, który wiedział, że milczenie nie pomaga przeżyć smutku.</p>
<b>Fragment bajki</b>
<p>„Na pomoc mamy nie bardzo mógł liczyć, zamknęła się w swoim pokoju i cały czas milczała. Z kolei Bartek przez kilka godzin jeździł jak szalony na rolkach, a Asia pół dnia przeleżała przed telewizorem. Nie sprawiali wrażenia przejętych czymkolwiek. Tumbo się im przyglądał i tylko kręcił trąbą. Wiedział swoje. Z głowy Tinę wyrzucić się da, ale nie z serca. – Urządzacie Tinie pogrzeb? – zdziwiła się babcia Jadzia, kiedy tata przywiózł ją w okolicach południa. – Po co to rozdrapywać?”</p>

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 39. Niezrozumienie ze strony otoczenia/osamotnienie jako część procesu żałoby oraz analiza treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej**

<b>Część procesu żałoby</b>
<p><b>Niezrozumienie ze strony otoczenia/osamotnienie</b>  Chaos i jednocześnie przymus zorganizowania na nowo codzienności to najczęstsze wyzwania, przed jakimi stają osoby w początkowym etapie żałoby. Ponadto każdy członek rodziny przeżywa żałobę inaczej. Brak czasu i uwagi ze strony najbliższych powodują, że dziecko nie czuje się bezpiecznie. Poczucie osamotnienia i</p>



niezrozumienia mogą skutkować nieujawnianiem uczuć. Pomaga świadome zaplanowanie czasu, który może opiekun spędzić wyłącznie z dzieckiem.
<b>Odniesienie do procesu żałoby w bajce</b>
Postacie w bajce odzwierciedlają często spotykane postawy w trakcie przeżywania śmierci i żałoby. Tata nie potrafi dowiedzieć się, co rzeczywiście dzieci odczuwają i udziela powierzchownego wsparcia. Mama pochłonięta jest własną żałobą. Dzieci wyładowują nagromadzone emocje poprzez aktywną zabawę. Wszystkim o śmierci Tiny trudno jest rozmawiać.
<b>Fragment bajki</b>
„Tata udawał, że go to za bardzo nie obeszło, mama często się zamyślała, a dzieci zachowywały się, jakby nikt im nie umarł, i wykorzystywały każdą okazję, by biegać po ogrodzie. – Dziwni są – myślał Tumbo często przed zaśnięciem. – Przecież czują żal, więc dlaczego nie chcą się do tego przyznać?”.

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 40. Odmrożenie uczuć jako część procesu żałoby oraz analiza treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej**

<b>Część procesu żałoby</b>
<b>Odmrożenie uczuć</b> Uruchomienie uczuć, podzielenie się nimi z bliskimi, przywołanie wspomnień to niezbędne kroki w procesie żałoby. Znacznie łatwiej je zrobić, gdy spędza się czas z innymi członkami rodziny, najlepiej wspólnie wykonując jakieś ulubione zajęcia. Uwaga i gotowość na wspólne spędzanie czasu pomagają rodzinie obudzić kolejne uczucia, dopuścić ból i tęsknotę oraz podzielić się nimi ze sobą wzajemnie.
<b>Odniesienie do procesu żałoby w bajce</b>
Przełomowym fragmentem bajki jest ujawnienie uczuć przez członków rodziny. Pomogła w tym decyzja słonia Tumbo o powrocie do własnego domu. Bartek podzielił się z mamą uczuciami smutku związanymi z niedawnym pożegnaniem Tumbo. Mama przyjęła jego emocje ze zrozumieniem, wspominając też o Tinie. Dzięki temu Bartek odczuł ulgę, doświadczając, że ktoś poza nim, też o Tinie myśli i za nią tęskni. Zauważył, że podzielenie się myślami pomaga poczuć się lepiej. Uruchomienie wspomnień, rozmowa, przyniosły rodzinie ukojenie.
<b>Fragment bajki</b>

„Mama siedziała w kuchni i wyglądała na zatopioną w myślach. – Tumbo chce nas opuścić – wyszeptał Bartek i przytulił się do jej pleców. Odwróciła się i pogłaskała go łagodnie. - Prędzej czy później musi to, kochanie, nastąpić. Zima byłaby dla niego straszna. – Będzie mi go brakować. Mama objęła Bartka ramionami. – Już wiesz, co to znaczy kogoś stracić, prawda? Słowa mamy brzmiały smutno, ale przyniosły wielką ulgę. Nawet nie zdawał sobie sprawy, jak brakowało mu Tiny, ale ponieważ w domu nikt nie mówił o gęsi, więc on też nie. Często jednak o niej myślał”.

„– To bardzo smutne, że Tiny już z nami nie ma. – Mama odezwała się tego dnia po raz pierwszy. – Chociaż sama myśl, że mogłam jej w ogóle nie spotkać, jest dużo smutniejsza. – Ukryła twarz w dłoniach, a Bartek pomyślał, że wspomnień o gęsi też by nie oddał za skarby świata. Jak się obrażała za każde tupnięcie i jak podszczypywała w tydki nielubianego listonosza albo podjadała surówkę z marchewki, którą mama przyrządzała dla całej rodziny. Nagle się rozplakał. Za chwilę rozplakała się także Asia”.

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 41. Nowe rytuały jako część procesu żałoby oraz analiza treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowskiej**

<b>Część procesu żałoby</b>
<p><b>Nowe rytuały</b></p> <p>W naturalnym procesie żałoby w pewnym momencie przeszłość miesza się z przyszłością, a dawne zwyczaje z nowymi działaniami. Do zwykłej codzienności dodawane są także nowe rytuały. Powroty bolesnych uczuć nie są już tak dojmujące. Smutek nie jest już tak wszechobecny, a tęsknota miesza się z odczuwaniem radości. Rodzina wchodzi w nowy etap, zmienia się. Tym co pomaga, to bycie razem, dzielenie się wspomnieniami, wspólne rytuały i podejmowanie nowych wyzwań.</p>
<b>Odniesienie do procesu żałoby w bajce</b>
<p>Rodzina odczuwa mieszane uczucia związane z powrotem słonia do jego domu. Postanawiają jednak zająć się przygotowaniem uroczystego pożegnania Tumbo. Dzięki współpracy i wspólnemu spotkaniu, zaczynają uruchamiać się w nich wspomnienia. Żałobnicy dopuszczają do siebie emocje i dzielą się nimi. Przekonują się jednocześnie, że pomimo tęsknoty, można także odczuwać radość.</p>
<b>Fragment bajki</b>
<p>„Mama z tatą nie mówili nic, ale oboje równocześnie zdali sobie sprawę, że po śmierci Tiny po raz pierwszy tak naprawdę razem się śmieją. Wtedy mama pomachała czymś, co przypominało pamiętnik, a okazało się albumem ze zdjęciami. – Wszystkich zapraszam na hamak... – zawahała się. – Prawie wszystkich. Tumbo, stań, proszę, za mną. Zaczęli oglądać zdjęcia. Na każdym była Tina – początkowo sama, ale potem coraz częściej w otoczeniu swojej ludzkiej rodziny”.</p>

„Do zmierzchu bawili się w ulubione gry Tiny i Tumbo, a potem głośno śpiewali, chociaż babcia Jadzia dogadywała, że raczej wyli i że słoń im na uszy nadepnął. Oczywiście jedli też pomarańczowy tort mamy. Kiedy zrobiło się już zupełnie ciemno, stanęli w kółku zmachani i szczęśliwi. Trochę także smutni, gdyż wiedzieli, że nadszedł czas pożegnania”.

Źródło: opracowanie własne

### Przebieg zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo”

Po etapie analizy treści bajki terapeutycznej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” i ustaleniu ostatecznej jej wersji, zaczęłam prace związane z przygotowaniem szkicu zajęć na podstawie tej bajki. Opracowanie stanowi propozycję pracy z grupą przedszkolną lub klasą 1-3 szkoły podstawowej. Bajkę podzieliłam na trzy części (moduły), zawierające po dwa zestawy przykładów wypowiedzi, pytań i ćwiczeń, które można wykorzystać podczas omawiania poszczególnych fragmentów opowiadania. Każda z trzech sekcji może zająć 45 minut pracy z klasą (Tabela 42-Tabela 44).

#### Tabela 42. Ramowy opis przebiegu zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo” - Moduł 1

<p><b>Streszczenie:</b>  <b>Propozycja tematu:</b> Jesteśmy pełni różnych uczuć.  <b>Poruszane zagadnienia:</b> życie codzienne rodziny Jarząbków, uczucia jakich doświadcza się w życiu oraz pojawienie się słońca Tumbo.</p> <p><b>Propozycje ćwiczeń:</b> uczniowie wypisują z nauczycielem nazwy uczuć, rysują ogród z rodziną Jarząbków.</p>		
<p><b>Praca z grupą – wprowadzenie do zajęć</b></p>		
<p>Propozycja wypowiedzi i pytań</p>	<p>Sugerowane odpowiedzi</p>	<p>Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci</p>
<p>Przez kilka kolejnych lekcji będziecie słuchać pewnej historii i wykonywać związane z nią ćwiczenia. Opowiadanie, które za chwilę poznacie, jest o bardzo różnych uczuciach, które przeżywają ludzie w dobrych i smutnych chwilach.</p>		<p>Poproś, by każde dziecko przygotowało kartkę A4 i kredki</p>
<p><b>Odczytanie fragmentu bajki</b></p>		
<p><b>Praca z grupą uczniów – praca z tekstem</b></p>		

Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Jakie postacie poznaliście w tej części opowiadania?	Główni bohaterowie to: mama, tata, Asia, Bartek, Tina i Tumbo.	Dzieci odpowiadają.
Co wydarzyło się w rodzinie Jarząbków?	W ogródku rodziny Jarząbków pojawił się słoń Tumbo.	Dzieci odpowiadają.
Jakie uczucia odczuwają bohaterowie w tej części opowiadania?	Główne uczucia to radość, zadowolenie, zaskoczenie, strach, złość.	Wypisz na tablicy wszystkie uczucia, które wskazali uczniowie.
Jak myślicie, z jakiego powodu słoń pojawił się w ogródku?		Dzieci odpowiadają, zgadując.
<b>Odczytanie fragmentu bajki</b>		
<b>Praca z grupą uczniów</b>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Z jakiego powodu słoń Tumbo pojawił się w ogródku?	Słoń wyjawiał dziadkowi urodzinowe życzenia.	Dzieci odpowiadają
Jakie uczucia odczuwają bohaterowie w tej części opowiadania?	Główne uczucia to zaskoczenie, wstyd i radość.	Wypisz na tablicy wszystkie uczucia, które wskazali uczniowie. Dzieci przepisują wszystkie uczucia do zeszytu.
Czego dowiadujemy się o zwyczajach słoń?	Słonie żyją w stadzie, blisko siebie, szanują siebie wzajemnie.	Dzieci odpowiadają.
Jakie Wy mieliście życzenia w swoim życiu? Czego one dotyczyły? Z jakich okazji są wypowiedane? Czy wszystkie się spełniły?	Życzenia wypowiedane są z różnych powodów, główne to: życzenia urodzinowe, noworoczne, dotyczące zabawki, wyjazdu lub wyzdrowienia. Niektóre życzenia się spełniają, a inne nigdy.	Dzieci odpowiadają.
		Poproś, by uczniowie narysowali na kartkach A4 ogródek oraz rodzinę Jarząbków i zwierzęta.

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 43. Ramowy opis przebiegu zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo” - Moduł 2**

<p><b>Streszczenie:</b>  <b>Propozycja tematu: Uczucia związane ze śmiercią i żałobą.</b>  <b>Poruszane zagadnienia:</b> nagła śmierć gęsi Tiny, uczucia w żałobie i sposoby radzenia sobie z nimi oraz organizacja pogrzebu.  <b>Propozycje ćwiczeń:</b> uczniowie wypisują z nauczycielem nazwy uczuć związanych z żałobą i śmiercią, wycinają i kolorują szablon słońca.</p>		
<p><b>Praca z grupą – wprowadzenie do zajęć</b></p>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Podczas ostatniej lekcji poznaliście rodzinę Jarząbków, gęś Tinę oraz słońka Tumbo. Rozmawialiśmy o różnych uczuciach, których doświadczają wszyscy ludzie. Rozmawialiśmy też o marzeniach i życzeniach oraz związanych z nimi uczuciach.		Spontaniczna rozmowa.
Teraz będziemy rozmawiać o uczuciach, które nie są przyjemne. Jak myślicie, jakie uczucia mam na myśli?	Główne uczucia to smutek, strach, złość.	Dzieci odpowiadają, zgadując.
Z jakiego powodu one powstają? Dlaczego trudno je zmienić na inne uczucia?	Uczucia powstają, gdy ktoś nas skrzywdzi, obrazi, uderzy, okłamie. Powstają też w wyniku bólu, tęsknoty, kiedy ktoś bliski umrze.	Dzieci odpowiadają, zgadując.
Co nam pomaga poczuć się lepiej?	Zazwyczaj pomaga rozmowa, spędzanie czasu z bliskimi, zabawa: bieganie, rysowanie, spanie, tabletki uśmierzająca ból.	Dzieci odpowiadają, zgadując.
Teraz przeczytam Wam kolejny fragment opowiadania. W rodzinie Jarząbków wydarzy się coś smutnego.		
<p><b>Odczytanie fragmentu bajki</b></p>		
<p><b>Praca z grupą</b></p>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci

Co się wydarzyło w rodzinie Jarząbków?	Gęś Tina nagle umarła.	Dzieci odpowiadają.
Co przeżywa cała rodzina?	Rodzina przeżywa ból, smutek, niedowierzenie, rozpacz, strach, poczucie winy.	Wypisz na tablicy wskazane przez uczniów uczucia. Dzieci przepisują uczucia do zeszytów.
O co pytają dzieci rodziców i słonika Tumbo?	Dzieci pytają, dlaczego to się stało i co będzie dalej.	Dzieci odpowiadają.
O czym rozmawiają Bartek i słonik Tumbo?	Bartek ma poczucie winy, ponieważ wyśmiewał się z Tyny. Tumbo wyjaśnia, że śmierć Tyny nie jest niczyją winą.	Dzieci odpowiadają.
Jakie są zwyczaje słoń, kiedy ktoś z ich stada umrze?	Słonie przeżywają smutek, który trwa długo. W tym czasie starają trzymać się razem. Wspólne spędzanie czasu pomaga.	Dzieci odpowiadają, zgadując.
Jak myślicie, co za chwilę będzie się dziać w rodzinie Jarząbków?	Rodzina będzie przygotowywać pogrzeb Tinie.	Dzieci odpowiadają, zgadując.
<b>Odczytanie fragmentu bajki</b>		
<b>Praca z grupą</b>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Jak czuli i zachowywali się przed pogrzebem poszczególne członkowie rodziny? Z jakiego powodu tak się zachowywali?	Każdy z rodziny zachowywał się inaczej. Każdy był smutny, ale nie pokazywał tego wprost. Wszyscy starali się wyrzucić smutne myśli z głowy, zajmując się jazdą na rolnkach, oglądając telewizję czy organizując pogrzeb.	Dzieci odpowiadają.
Co powiedział Tumbo o pogrzebie? Dlaczego jest ważne, by się pożegnać i wspominać osobę, która umarła?	Pogrzeb to ważne pożegnanie, będące wyrazem szacunku do osoby zmarłej. Pomaga także tym, którzy cierpią po stracie bliskiej osoby. Może przynieść ulgę i zmniejszyć cierpienie poprzez bycie razem z rodziną, dzielenie się wspomnieniami i uczuciami.	Dzieci odpowiadają.
Dziś na lekcji rozmawialiśmy o smutku, który jest wyrażany w różny sposób. Czasem poprzez płacz i brak		Poproś, by dzieci odrysowały i wycięły szablon słonika Tumbo.

rozmowy, ale czasem także poprzez zabawę. Tak właśnie wygląda żałoba, czyli czas po śmierci bliskiej osoby. Tym, co pomaga zmniejszyć smutek, jest bycie razem z rodziną, dzielenie się uczuciami i wspominanie zmarłej osoby.		Poproś, by każde dziecko pokolorowało słonika Tumbo jako prezent/laurka dla gęsi Tyny. Na ostatniej lekcji zostaną wykorzystane podczas przygotowywania urodzin dla Tumbo.
--	--	---

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 44. Ramowy opis przebiegu zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo” - Moduł 3**

<b>Streszczenie:</b> <b>Propozycja tematu:</b> Co warto robić, kiedy jest się bardzo smutnym? <b>Poruszane zagadnienia:</b> proces żałoby po śmierci Tyny oraz przygotowanie urodzin słonikowi Tumbo. <b>Propozycje ćwiczeń:</b> uczniowie wypisują zachowania, które pomagają przeżyć śmierć, żałobę oraz smutek, tworzą TUMBOteam i rozpoczynają przygotowania do kiermaszu.		
<b>Praca z grupą – wprowadzenie do zajęć</b>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Rodzina Jarząbków jest w żałobie po śmierci przyjaciółki Tyny. Postępujcie uważnie, jak się czują w tym czasie		
<b>Odczytanie fragmentu bajki</b>		
<b>Praca z grupą</b>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Jak przeżywają żałobę poszczególni członkowie rodziny, jak się zachowują?	Poszczególni bohaterowie żyją tak, jakby nic się smutnego nie wydarzyło. Nie rozmawiają o Tinie. Poza słoniem Tumbo, który wie, że milczenie nie pomaga przeżyć smutku. Zachęca wszystkich do wspomnień.	Dzieci odpowiadają.
Co powiedział mamie Bartek?	Bartek powiedział, że Tumbo chce wrócić do domu i że będzie mu go brakowało.	Dzieci odpowiadają.
Co odpowiedziała mama Bartkowi?	Mama wyjaśniła mu, że to naturalna kolej rzeczy. Wspomniała też o	Dzieci odpowiadają.

	Tinie i wówczas Bartek odczuł ulgę, że ktoś, poza nim, też o Tinie myśli i za nią tęskni. Zauważa, że podzielenie się myślami pomaga poczuć się lepiej.	
Co warto robić, kiedy jest się bardzo smutnym?	Kiedy jest się smutnym można rozmawiać z innymi, przytulać się do kochanych osób, wspominać, dzielić się swoimi myślami i uczuciami, zająć się czymś interesującym.	Wypisz na tablicy wszystkie sposoby radzenia sobie ze smutkiem wskazane przez uczniów. Dzieci przepisują je do zeszytów.
Jeśli ludzie tracą kogoś bliskiego, są smutni, ale nie zawsze chcą o tym rozmawiać. Czasem wydaje się, że wcale nie pamiętają o smutnym wydarzeniu. Przeważnie nie jest to prawda, ale ludzie w różny sposób starają się sobie poradzić z tęsknotą i żalem po stracie. Ważne, by w tym czasie być dla siebie wyrozumiałym, cierpliwym, a czasem dzielić się swoimi myślami i uczuciami.		Swobodna rozmowa z dziećmi.
<b>Odczytanie fragmentu bajki</b>		
<b>Praca z grupą</b>		
Propozycja wypowiedzi i pytań	Sugerowane odpowiedzi	Proponowany rodzaj aktywności nauczyciela/dzieci
Co nowego wydarzyło się w rodzinie Jarząbków?	Słoń Tumbo postanowił wrócić do domu. Rodzina przygotowała mu przyjęcie urodzinowe.	Dzieci odpowiadają.
Jakie uczucia przeżywają poszczególni bohaterowie?	Wszystkie postacie przeżywają różne emocje. Z jednej strony pamiętają o Tinie, bawią się w jej ulubione zabawy, czasem opowiadają o niej anegdoty. To im pomaga w przeżywaniu tęsknoty za Tiną. Z drugiej strony odczuwają mieszane uczucia związane z powrotem słońca	Dzieci odpowiadają.



	do domu. Przygotowują dla niego urodziny-niespodziankę.	
<p>W żałobie jest miejsce na wszystkie uczucia. Z jednej strony jest tęsknota, a z drugiej radość i śmiech. Pojawiają się bolesne i radosne wspomnienia o zmarłym. To naturalne. Warto wówczas dzielić się nimi z rodziną.</p> <p>Rodzina Jarząbków, pomimo śmierci Tiny i tęsknoty za nią, potrafi również zajmować się przygotowaniem uroczystego pożegnania dla słonika Tumbo. Życie toczy się dalej i rodzina zajmuje się nowymi sprawami.</p>		Spontaniczna rozmowa w grupie.
<p>Słonik Tumbo pomaga przeżyć żałobę nie tylko rodzinie Jarząbków, ale także innym dzieciom, którym umiera ktoś bliski.</p> <p>Dziś jest taki szczególny dzień, że razem ze słońkiem Tumbo możecie pomóc dzieciom w żałobie. Możemy stać się drużyną słonika Tumbo. Możemy stać się TUMBOteamem i pomagać dzieciom, przygotowując różne rzeczy na kiermasz.</p>		Poproś dzieci, by pomogły zbierać pieniądze na pomoc dzieciom, które tego potrzebują, i przygotowały wspaniałe przyjęcie urodzinowe dla słońka Tumbo.

Źródło: opracowanie własne

### Podsumowanie

Przygotowując poszczególne zajęcia warsztatowe dla przedszkoli i szkół niezbędne było także przygotowanie zajęć dla starszych dzieci klas 4-8 szkół podstawowych i uczniów szkół ponadpodstawowych. W pierwszych latach wdrażania i weryfikowania programu związanego z projektem edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo” szkice zajęć dla tej grupy przygotowywały osoby z zespołu Fundacji Hospicyjnej (pedagodzy, nauczyciele, terapeuci, psychologzy). Tematyka prowadzenia zajęć opierała się głównie na wykorzystaniu fragmentów lektur szkolnych lub poezji poruszających tematykę śmierci i żałoby oraz elementach arteterapii. W ostatnich trzech edycjach projektu, na podstawie doświadczeń z realizowania kolejnych edycji projektu pt. „Dzień

Tumbo” oraz wniosków z procesu ewaluacji projektu, opracowałam propozycje zajęć warsztatowych dla uczniów klas 4-8 szkoły podstawowej oraz uczniów szkół ponadpodstawowych. Podstawą ich tworzenia były materiały naukowe, które poznałam angażując się w analizę publikacji naukowych o tematyce kresu życia, śmierci i żałoby dokonywanej na potrzeby prowadzenia badań w działaniu. Szkice zajęć warsztatowych zamieściłam w załączniku (Załącznik: Szkic zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo”), na końcu pracy:

1. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Jak rozmawiać z osobą w żałobie?” A. Paczkowska: publikacja pt. What to Say to Someone Who is Grieving, [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com).
2. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Gra na Emocjach”, A. Paczkowska: gra karciana pt. „Gra na Emocjach”, Nasza Księgarnia.
3. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Wzrastanie w żałobie - radzenie sobie z utratą bliskiej osoby”, H. Kulik, A. Paczkowska: publikacja Tonkin, L. (1996) Growing around grief - another way of looking at grief and recovery Bereavement Care, Winston’s Wish, 5,1.

### **Wykaz propozycji zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo”**

#### **Szkice zajęć warsztatowych dla grup przedszkolnych oraz uczniów klas 0-3 szkół podstawowych**

1. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Gdy przychodzi smutek”, A. Mrug - Bazylczuk: elementy arteterapii.
2. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Jaś i Małgosia”, A. Paczkowska: bajka pt. Jaś i Małgosia, rysunek
3. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo”, A. Paczkowska: bajka pt. „Trzecie życzenie Tumbo” M. Małkowska, Fundacja Hospicyjna
4. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Kopciuszek”, M. Małkowska, A. Paczkowska: bajka pt. Kopciuszek i drama.
5. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Królowna Śnieżka i siedmiu krasnoludków”, M. Małkowska, A. Paczkowska: bajka pt. „Królowna Śnieżka i siedmiu krasnoludków”

6. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Koralikowa Historia”, J. Wcześny: bajka pt. „Koralikowa historia” M. Małkowska, Fundacja Hospicyjna.
7. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Tumbo w sercach – malowanie emocji i budowanie wspólnoty empatycznych dzieci.”, H. Kulik: elementy arteterapii.
8. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Życie po stracie”, K. Jadeszko: lektura szkolna „Dziewczynka z parku” B. Kosmowska.

#### **Szkice zajęć warsztatowych dla klas 4-6 szkoły podstawowej**

9. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Rozmowy o pomaganiu”, A. Mrug-Bazyliczuk: drama.
10. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Życie po stracie”, A. Mrug-Bazyliczuk: lektura szkolna pt. „Ania z Zielonego Wzgórza” L. Montgomery.

#### **Szkice zajęć warsztatowych dla klas 4-8 szkoły podstawowej**

11. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Kiedy świat pustoszeje... Rozmowy o przeżywaniu żałoby przez dzieci”, M. Małkowska: lektura szkolna pt. „Syzyfowe prace”, S. Żeromski.
12. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Rozstanie, pożegnanie, żałoba w poetyckim dialogu ks. Jana Twardowskiego i Anny Kamieńskiej”, M. Małkowska: wiersz pt. „Kochamy wciąż za mało i stale za późno” A. Kamieńska oraz wiersz pt. „Spieszmy się kochać ludzi...” ks. J. Twardowski.
13. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Wiersze o tych, których uporczywie nie ma – wokół Trenu VII Jana Kochanowskiego i Kota w pustym mieszkaniu Wisławy Szymborskiej” M. Małkowska: tren pt. „Tren VII”, J. Kochanowski, wiersz pt. „Tego nie robi się kotu”, W. Szymborska.

#### **Szkice zajęć warsztatowych dla klas szkół ponadpodstawowych**

14. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Towarzystwo w żałobie”, A. Mrug-Bazyliczuk: piosenka pt. „Mamo”, A. Stachowiak.
15. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Żałoba w chorobie” A. Mrug-Bazyliczuk: piosenka pt. „Buka”, Kwiat Jabłoni.

#### **Szkice zajęć warsztatowych dla klas 4-8 szkoły podstawowej i klas szkoły ponadpodstawowej**

16. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Gra słów”, H. Kulik: gra karciana pt. „Gra słów”, Nasza Księgarnia.

17. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Jak rozmawiać z osobą w żałobie?” A. Paczkowska: publikacja pt. What to Say to Someone Who is Grieving, [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com).
18. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Gra na Emocjach”, A. Paczkowska: gra karciana pt. „Gra na Emocjach”, Nasza Księgarnia.
19. Szkic zajęć warsztatowych pt. „Wzrastanie w żałobie - radzenie sobie z utratą bliskiej osoby”, H. Kulik, A. Paczkowska: publikacja Tonkin, L. (1996) Growing around grief - another way of looking at grief and recovery Bereavement Care, Winston's Wish, 5,1.

#### Rozdział 9.1.4 Wdrażanie projektu edukacyjnego pt. „Dzień Tumbo”

Wdrażając projekt pt. „Dzień Tumbo” do szkół i przedszkoli, przekazywaliśmy placówkom informacje dotyczące celów, przebiegu i realizacji tego projektu. Większość placówek uczestniczących w „Dniu Tumbo” realizowała to wydarzenie postępując zgodnie z treścią zawartą w: Informatorze dla placówek edukacyjnych realizujących projekt pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie”. Poniżej zacytowałam główne treści informatora, oddające w pełni specyfikę projektu.

#### **Informator dla placówek edukacyjnych realizujących**

**projekt pt. „Dzień Tumbo – dzień solidarności z dziećmi i młodzieżą w żałobie”.**

**Wspieramy dzieci i młodzież w żałobie**

**21.11.2023**

**Pomóż dzieciom i młodzieży zrozumieć proces żałoby.**

**Pomóż rozmawiać o trudnych uczuciach.**

**Przygotuj do rozstań, których nie unikną w swoim życiu.**

#### **Dlaczego warto edukować uczniów w zakresie śmierci i żałoby?**

W Polsce co pół godziny dziecko traci bliską osobę. To oznacza, że codziennie w społeczności szkolną wkracza osierocony uczeń. Szkoła jest ważnym miejscem dla każdego dziecka, a tym bardziej dziecka w żałobie, dlatego powinno się w niej podejmować temat cierpienia, choroby i śmierci. Im bardziej społeczność zostanie „oswojona” z tematyką śmierci, tym łatwiej będzie dziecku, w wypadku straty kogoś bliskiego, odnaleźć się w nowej rzeczywistości oraz uzyskać wsparcie. Mówienie o śmierci i umieraniu jako o normalnym i naturalnym problemie może pomóc młodym ludziom zdobyć umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami. Celem organizacji

„Dnia Tumbo” jest zachęcenie uczniów do rozmowy o śmierci i żałobie oraz poszerzenie wiedzy na temat potrzeb osób po stracie.

### **Co to jest „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie”?**

1. „Dzień Tumbo” to część programu Funduszu Dzieci Osieroconych „Tumbo Pomaga” Fundacji Hospicyjnej, którego celem jest wsparcie psychologiczne i socjalne osieroconych dzieci i nastolatków ([www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)). Podstawowym założeniem proponowanego przedsięwzięcia jest pomoc nauczycielom przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych w przygotowaniu dzieci i młodzieży do radzenia sobie z uczuciami związanymi ze śmiercią bliskiej osoby. Realizacja „Dnia Tumbo” daje możliwość poruszenia trudnego tematu śmierci w przystępny sposób.
2. Dzień jest połączeniem idei edukacji i pomocy finansowej.
3. W przedszkolach i szkołach na „Dzień Tumbo” składają się zajęcia dydaktyczne przeprowadzone przez wychowawcę. Można w tym celu wykorzystać scenariusze zajęć przekazane przez Fundację Hospicyjną. Ich punktem kulminacyjnym może być przygotowanie pomarańczowego święta placówki, czyli urodzin słonkowi Tumbo i przeprowadzenie kwesty na rzecz podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga.
4. „Dzień Tumbo” czyli „Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” obchodzony jest 21 listopada – w Światowym Dniu Życzliwości i Pozdrowień, symbolicznie podkreślającym wagę solidarności z potrzebami dzieci po stracie osoby bliskiej.
5. Wszystkie szkoły, które wezmą udział w wydarzeniu otrzymają pakiet materiałów edukacyjnych, dyplom zaświadczający o zaangażowaniu w program „FDO Tumbo Pomaga” Fundacji Hospicyjnej oraz promocję wydarzenia w socialmediach Fundacji Hospicyjnej.

### **W jaki sposób przeprowadzić „Dzień Tumbo” w przedszkolu i szkole?**

1. Zachęcamy oddziały przedszkolne i klasy szkolne lub wybrany jeden rocznik danej placówki do zorganizowania i przeprowadzenia „Dnia Tumbo”.
2. Podczas tego dnia wychowawcy w swoich klasach realizują zajęcia dotyczące tematu śmierci i żałoby na podstawie własnego pomysłu lub na podstawie przygotowanych przez Fundację Hospicyjną szkiców zajęć warsztatowych. Uczniowie rozmawiają na temat przebiegu żałoby oraz potrzeb osób osieroconych, zwłaszcza dzieci i młodzieży. Co roku przygotowujemy dla nauczycieli nowe szkice zajęć!
3. Po zakończeniu zajęć wszystkie dzieci wspólnie mogą uczestniczyć w urodzinach słonika Tumbo, organizując wydarzenie charytatywne na rzecz podopiecznych FDO Tumbo Pomaga - na przykład organizując kiermasz, a potem kwestując na rzecz potrzeb dzieci osieroconych będących pod opieką Funduszu Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga. Motywem przewodnim kiermaszu jest słonik Tumbo oraz kolor pomarańczowy (np. „pomarańczowy” kiermasz: soków, kanapek, ciast i ciasteczek, pomarańczowa loteria fantowa itp.). Uczniowie mogą także zrealizować wystawę „pomarańczowych” fotografii, rysunków, komiksów, nagranie piosenki, zorganizowanie akcji w mediach społecznościowych, poświęconych tematyce potrzeb dzieci i młodzieży w żałobie. Bardzo liczymy na inwencję szkolnej

społeczności. Dzień Tumbo może być rozpoczęciem lub zakończeniem tygodniowej akcji charytatywnej.

4. Placówka zgłaszająca się do programu (przesłanie deklaracji uczestnictwa) uzyskuje dostęp do zestawu opracowanych materiałów pomocniczych, przydatnych w przeprowadzeniu zajęć (materiały w formacie pdf. do samodzielnego pobrania w linku):
  - autorskie bajki Magdy Małkowskiej pt. „Trzecie życzenie Tumbo” oraz pt. „Koralikowa historia”
  - poradnik dotyczący rozmów z uczniami o śmierci i umieraniu dla nauczycieli i rodziców uczniów,
  - szkice zajęć dydaktycznych, dla każdej grupy wiekowej, ułatwiające nauczycielowi rozmowę o śmierci i żałobie,
  - propozycja listu do rodziców informującego o „Dniu Tumbo”,
  - plakat „Dnia Tumbo”,
  - naklejki ze słonikiem Tumbo
  - szablon maski słonia i szablony słonika Tumbo, szablony różnych postaci.

#### **Jak przygotować się do przeprowadzenia „Dnia Tumbo”?**

- Zastanów się, czy to dobry moment w życiu Twojej klasy, by poruszać tematykę śmierci i żałoby.
- Przeczytaj Regulamin Akcji – wysłanie deklaracji jest równoznaczne z zaznajomieniem się i wyrażeniem zgody na zawarte w nim zapisy.
- Przeczytaj poradnik zawarty na stronie [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl) o tym, w jaki sposób rozmawiać z dziećmi o śmierci i żałobie.
- Spotkaj się z innymi nauczycielami w Twojej szkole, by omówić wspólnie przebieg „Dnia Tumbo” zarówno od strony dydaktycznej, jak i wspólnej organizacji akcji charytatywnej.
- Tydzień wcześniej przed wydarzeniem wyślij e-mailem list do rodziców informujący o „Dniu Tumbo” (propozycję listu wyślemy Państwu wraz z materiałami edukacyjnymi). W liście poproś o zgłoszenie sytuacji świeżej żałoby u dzieci. Dzięki temu będziesz bardziej uważny podczas prowadzenia zajęć. W liście zawrzyj także informacje o stronie [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), na której rodzice mogą znaleźć ważne informacje dotyczące żałoby dzieci oraz pomocy psychologicznej. Poinformuj również o akcji charytatywnej.
- Możesz napisać do Fundacji Hospicyjnej, by uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące przeprowadzenia tego wydarzenia ([info@tumbopomaga.pl](mailto:info@tumbopomaga.pl)).
- Kilka dni wcześniej w widocznych miejscach wydrukuj i wywieś przygotowany przez Fundację Hospicyjną plakat, promujący „Dzień Tumbo” w Twojej szkole.
- Wydrukuj szablony słonika dla dzieci, materiały papiernicze do realizacji lekcji i inne niezbędne rzeczy. Więcej informacji znajdziesz w szkicu zajęć dydaktycznych.
- W klasach starszych, w których uczniowie są głównymi organizatorami „Dnia Tumbo”, nauczyciel może pomóc urealnić plany uczniów, być inspiratorem i koordynatorem przedsięwzięcia.

#### **Na co przeznaczone zostaną pieniądze z kwesty charytatywnej?**

Wszystkie pieniądze pochodzące z kwest w przedszkolach i szkołach przeznaczone będą na pomoc materialną i psychologiczną dzieciom i młodzieży w żałobie – podopiecznym Funduszu Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga.

### **Czym zajmuje się Fundacja Hospicyjna?**

Działająca w Gdańsku Fundacja Hospicyjna od 20 lat pomaga chorym u kresu życia i ich bliskim. Szczególną uwagę zwraca na dzieci, których najbliżsi odchodzą po ciężkiej chorobie w hospicjum. Od 2006 roku prowadzi dla nich Fundusz Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga. Ponadto Fundacja prowadzi Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych im. ks. E. Dutkiewicza SAC, skupia się na działalności edukacyjnej, szkoleniowej i wydawniczej oraz rozwija wolontariat. Fundacja organizuje także kampanie społeczne „Hospicjum to też Życie”, których celem jest podnoszenie świadomości społecznej na temat różnych aspektów opieki nad osobami u kresu życia ([fundacjahospicyjna.pl](http://fundacjahospicyjna.pl)). Każdego roku w kampanii bierze udział wiele hospicjów z całej Polski.

Coroczne akcje, wydarzenia i pomoc Funduszu Dzieci Osieroconych Tumbo Pomaga (regionalne lub ogólnopolskie)

- Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie, 100 placówek oświatowych rocznie.
- Seria „Bajka Plasterek” – opowiadania dla dzieci po śmierci bliskiej osoby, 100 bibliotek szkolnych rocznie.
- Metody pracy z uczniem w żałobie – warsztaty dla nauczycieli, ponad 60 nauczycieli rocznie.
- Uśmiech Dziecka na Dzień Dziecka – prezenty, 500 dzieci chorych i dzieci osieroconych
- Kolorowy Piórnik – wyprawki szkolne, ponad 300 dzieci.
- Ferie i wakacje z Fundacją, świetlica – wyjazdy edukacyjno-wypoczynkowe, spotkania, ponad 20 dzieci osieroconych.
- Konsultacje psychologiczne – pomoc dla nauczycieli, rodziców i dzieci i dorosłych – ok 100 godzin w skali miesiąca.
- TUMBOteam – sportowa forma wsparcia osieroconych, ponad 200 osób.
- Wsparcie edukacyjne – opłacane zajęcia dodatkowe, ponad 100 dzieci osieroconych.
- Mikołaje, łącznie się – prezenty, 180 dzieci chorych, ich rodzeństwa i dzieci osieroconych .

Rozdział 9.1.5 Podsumowanie projektu: analiza danych, weryfikacja działań oraz planowanie nowych działań

Istota badań w działaniu polega na spirali kroków związanych z planowaniem, działaniem oraz zbieraniem informacji o rezultatach podjętych działań. W tej metodzie proces refleksji jest regularny i krytyczny, myślenie przenika się z powstawaniem nowych pomysłów i planów. To podejście bardzo praktyczne, którego celem jest „rozwiązanie

problemu czy udoskonalenie systemu działania.”<sup>527</sup> Miarą sukcesu nie jest skrupulatne przeprowadzanie badań ankietowych, a raczej ewolucja praktyk i zrozumienie całego kontekstu w której one występują.<sup>528</sup> Przeprowadzając analizę i weryfikację podjętych działań starałam się zatem z zebranych danych uzyskać jak najwięcej praktycznych wniosków, niezbędnych do modyfikacji i podejmowania kolejnych badań i działań. Poniżej zamieściłam podstawowe informacje wynikające z ewaluacji projektu edukacyjnego oraz refleksje nad działaniami.

Uczestnikami projektu edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” Fundacji Hospicyjnej realizowanego w formie zajęć warsztatowych i wydarzenia charytatywnego byli pracownicy placówek edukacyjnych w Gdańsku: nauczyciele, pedagodzy i psycholodzy szkolni, a także dzieci z przedszkoli oraz dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodzice. Placówki rekrutujące się do projektu wypełniały deklarację uczestnictwa, otrzymywały zestaw materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych dla realizatorów zajęć warsztatowych, uczniów oraz rodziców. W pierwszej edycji projektu 21 listopada 2016 wzięło udział 66 placówek edukacyjnych. Kartę ewaluacji wypełniło i przesłało 44% uczestników projektu (29 kart ewaluacji).

Najliczniejszą grupę uczestniczącą w projekcie stanowiły szkoły podstawowe i gimnazja (41% klasy 0-6 szkoły podstawowe, 14 % zespoły kształcenia podstawowego i gimnazjalnego oraz 6% gimnazja) i przedszkola (26%) (Tabela 45). Nie znana jest dokładna liczba gimnazjów i szkół ponadpodstawowych z uwagi na pracę tych placówek w zespołach szkół. Pomimo to, najmniejszą grupę odbiorców projektu stanowiły szkoły ponadpodstawowe (6% szkoły ponadpodstawowe oraz 7% zespoły szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych).

---

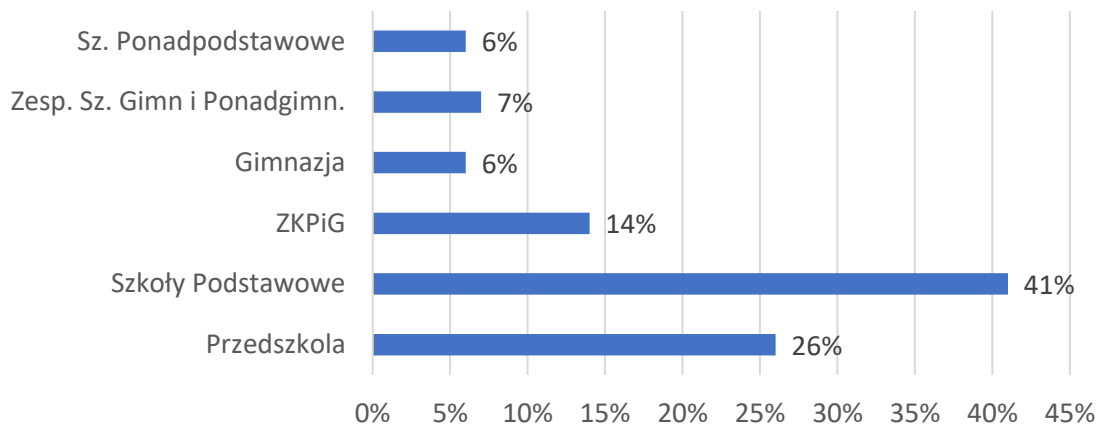
<sup>527</sup> K. Rubacha (2016) Metodologia badań nad edukacją. WAIŁ, s. 27.

<sup>528</sup> K. Majchrzak (2014) O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce. *Studia Dydaktyczne*, 26, 215-219.



**Tabela 45. Liczba placówek edukacyjnych uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” w 2016 roku**

**Liczba placówek uczestniczących w „Dniu Tumbo”**

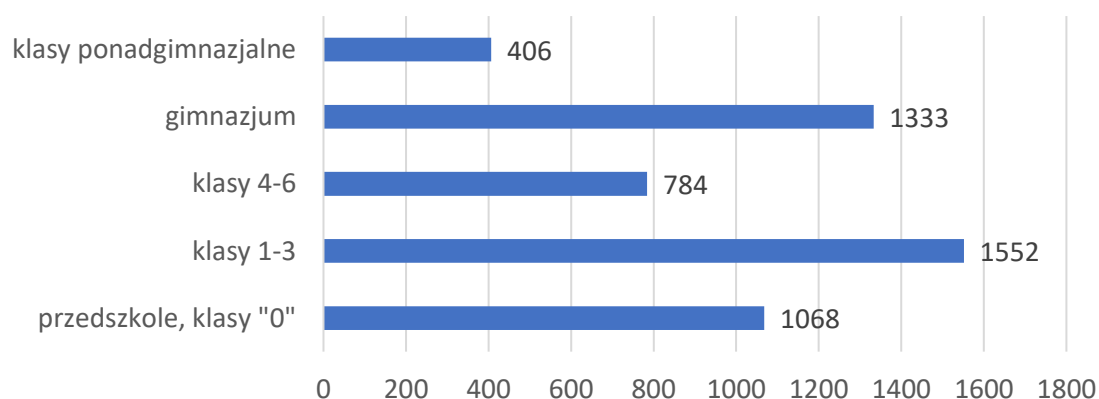


Źródło: opracowanie własne

Natomiast liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” pochodzi z 44% przesłanych kart ewaluacji co stanowi 5143 uczniów (Tabela 46). Z analizy danych wynika, że największą grupę odbiorców projektu stanowiły dzieci klas 1-3 szkół podstawowych (1552 uczniów) oraz młodzież klas 7 i 8 szkół gimnazjalnych (1333 uczniów). Trzecią najliczniejszą grupę stanowiły dzieci z placówek przedszkolnych oraz klas „0” (1068). Liczba nauczycieli bezpośrednio zaangażowanych w realizację projektu stanowiła 238 osób.

**Tabela 46. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” w 2016 roku**

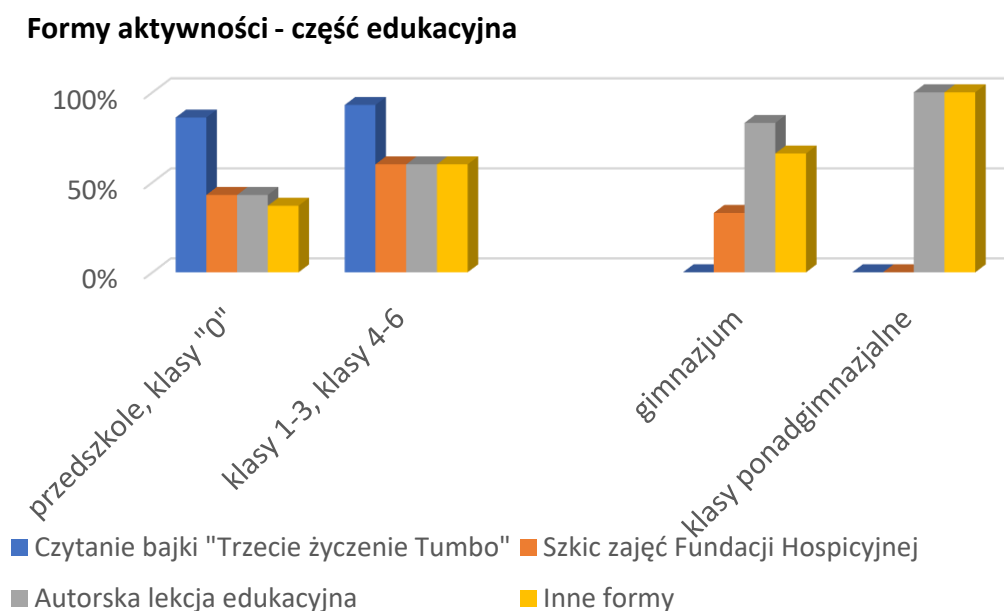
**Liczba uczniów uczestniczących w "Dniu Tumbo"**



Źródła: opracowanie własne

Interesujące są dane dotyczące sposobów przeprowadzania zajęć edukacyjnych dla uczniów (Tabela 47). W grupach przedszkolnych i w szkołach podstawowych, najbardziej popularna forma zajęć związana była z wykorzystaniem szkicu zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo” przygotowanego przeze mnie na podstawie bajki M. Małkowskiej pod tym samym tytułem. W drugiej kolejności korzystano z pozostałych szkiców zajęć przygotowanych przez zespół Fundacji Hospicyjnej. W tym samym stopniu nauczyciele tworzyli własne zajęcia tematyczne.

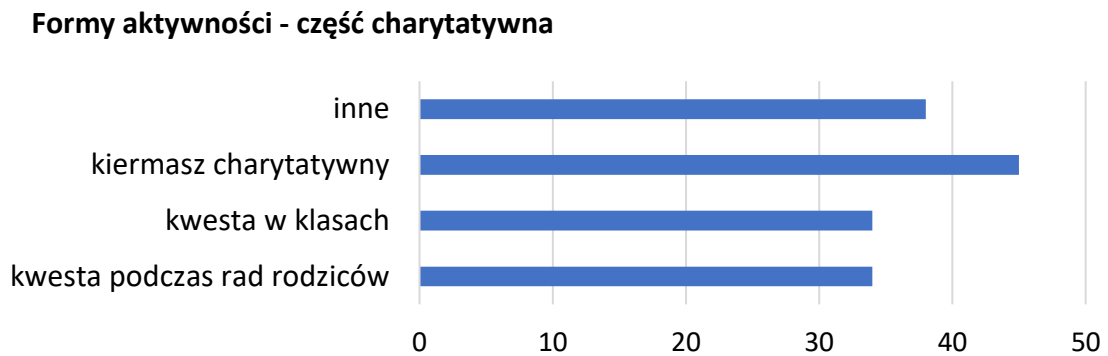
**Tabela 47. Formy realizacji części edukacyjnej projektu pt. „Dzień Tumbo” w 2016 roku**



Źródło: opracowanie własne

Część charytatywną projektu pt. „Dzień Tumbo” przeprowadziło 55 szkół z 66 biorących udział (Tabela 48). Najpopularniejszą formą realizacji tej części było zorganizowanie pomarańczowych kiermaszów w placówkach.

**Tabela 48. Formy realizacji części charytatywnej projektu pt. „Dzień Tumbo” w 2016 roku**



Źródło: opracowanie własne

Istotną stroną weryfikacji projektu pt. „Dzień Tumbo” było analizowanie części opisowej kart ewaluacji wypełnionych i przestanych przez placówki edukacyjne po zakończeniu projektu. Połowa z informacji zwrotnych zawierała minimalny zestaw informacji o przebiegu wydarzeń w szkole i refleksjach po zakończeniu projektu. Część opisów wyrażała entuzjazm do nowej formy prowadzenia wydarzenia edukacyjno-charytatywnego. Znacząca część opisów dotyczyła sprawozdania z części charytatywnej, bez informacji o przebiegu części edukacyjnej, chociaż w ankiecie placówki zaznaczały zrealizowanie zajęć warsztatowych. Poniżej przedstawiam wybrane opisy, najlepiej oddające charakter części opisowej kart ewaluacji projektu.

- „W szkole została nagłośniona akcja i obchody „Dnia Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w żałobie” poprzez plakaty, informacje na Facebooku oraz stronie internetowej szkoły. W dniu 21.11.16r. W wybranych klasach zostały przeprowadzone zajęcia edukacyjne zgodne ze scenariuszem. Dzieci wraz z nauczycielem przyszły w tym dniu ubrane na pomarańczowo.” (SP nr 57)

- „Zajęcia edukacyjne odbyły się 21 listopada we wszystkich klasach naszej szkoły, po wcześniejszym poinformowaniu rodziców. Dzieci klas 0-III z zainteresowaniem wysłuchały bajki, chętnie odpowiadały na zadane pytania i dzieliły się swoimi wspomnieniami, przeżyciami i pomysłami. W klasach IV-VI rozmawiały na temat uczuć związanych ze śmiercią, żałobą, osieroceniem na podstawie świadectwa.” (SP nr 15)

- „W dniach od 14- 18 listopada, na podstawie własnego scenariusza zostały przeprowadzone lekcje nt. śmierci, żałoby i uczuć z tym związanych. Pod koniec

wymienionego tygodnia stworzono prace plastyczne, które stały się materiałem do zrobienia wystawy. 21 listopada chętni uczniowie mieli ubrania w kolorze pomarańczowym na znak solidarności z dziećmi i młodzieżą, które straciły kogoś bliskiego." (Gimnazjum nr 3 w ZSO nr 7)

- „Zaangażowanie rodziców i nauczycieli przerosło nasze oczekiwania. Po zakończeniu akcji informacje o wydarzeniu oraz zdjęcia zostały zamieszczone na stronie internetowej szkoły z podziękowaniem wszystkim za zrozumienie i zaangażowanie. Rodzice uczniów, którzy upiekli na ten cel ciasta, otrzymali indywidualne podziękowania w formie kolorowych dyplomów." (SP nr 65)

- „Super sprawa pomagać, postaramy wspierać Was w miarę naszych możliwości." (Przedszkole nr 32)

- „W akcji Dzień Tumbo brało udział ok. 100 uczniów naszej szkoły, co uważamy za sukces. Jesteśmy zdania, że cel akcji został osiągnięty." Zespół Szkół Sportowych i Ogólnokształcących w Gdańsku.

Jako osoba odpowiedzialna za trzeci cykl badań w działaniu (III cykl) oraz szczególnie zaangażowana w przygotowanie i realizację projektu pt. „Dzień Tumbo”, nie chciałam swojej analizy wdrożonego działania oprzeć jedynie na danych pochodzących z kart ewaluacji. Z tego względu uczestniczyłam aktywnie w zajęciach dla dzieci organizowanych w ramach projektu pt. „Spotkanie z Bajką”, podczas którego testowaliśmy formę i treść zajęć warsztatowych, wykorzystanych później w projekcie pt. „Dzień Tumbo”. Uczestnictwo w warsztatach, doświadczenie atmosfery zajęć oraz możliwość odbierania informacji zwrotnych bezpośrednio od uczestników, były cennym wkładem w przemodelowanie i poprawę szkiców zajęć dla dzieci pt. „Jaś i Małgosia”. Pomogło to również w bardziej efektywnym i trafnym przygotowaniu nowych zajęć warsztatowych na podstawie bajek pt. „Kopciuszek” oraz „Królewna Śnieżka i siedmiu krasnoludków” realizowanych w kolejnych edycjach projektu pt. „Spotkanie z Bajką”. Wszystkie te propozycje zajęć warsztatowych opracowane na podstawie tradycyjnych bajek, znalazły się w repertuarze szkiców zajęć warsztatowych przekazanych szkołom i przedszkolom w kolejnych latach trwania projektu pt. „Dzień Tumbo.”

Uczestniczyłam jako obserwator także w przygotowaniach do „Dnia Tumbo” w jednej ze szkół i przedszkolu w Gdańsku oraz w dniu realizacji projektu. Interesowało mnie przede wszystkim to, w jaki sposób społeczność szkolna zareaguje na

zapropionowaną tematykę. W tym aspekcie istotne okazało się włączenie rodziców do współtworzenia tego wydarzenia w szkole poprzez wysłanie listów z pełną informacją o założeniach „Dnia Tumbo”. Ich aprobatą dla inicjatywy Fundacji Hospicyjnej i aktywny udział w przygotowaniu części charytatywnej, były istotną częścią obniżającą napięcie wśród nauczycieli, wynikające z trudnej tematyki zajęć. Zauważyłam również, że nauczyciele, którzy współpracowali z zespołem Fundacji Hospicyjnej w roli koordynatora wolontariatu lub uczestniczyli w szkoleniach pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” nie mieli oporu przed poruszaniem tematów śmierci i żałoby w swoich klasach. Nauczyciele bez tych doświadczeń, tego dnia akcentowali bardziej część charytatywną projektu pt. „Dzień Tumbo.”

### **Posumowanie**

Podsumowując wnioski wynikające z wdrożenia pierwszej edycji projektu pt. „Dzień Tumbo”, dokonałam syntezy danych, która pozwoliła pogrupować informacje pod względem mocnych i słabych stron projektu. Wnioski przedstawiają się następująco:

#### **Mocne strony projektu:**

- innowacyjna forma budząca zainteresowanie i przełamująca pierwsze skojarzenia związane z trudnym tematem,
- szkice zajęć warsztatowych dla najmłodszych grup odbiorców,
- materiały edukacyjne (bajki terapeutyczne, szablony) oraz materiały informacyjne (informator, plakaty, naklejki, broszury dla rodziców, list do rodziców).

#### **Słabe strony projektu:**

- przesyłanie materiałów edukacyjnych drogą mailową (zbyt duże pliki),
- szkice zajęć warsztatowych dla młodzieży mało zróżnicowane i mało atrakcyjne dla starszych uczniów,
- brak propozycji spotkania szkoleniowego dla nauczycieli przystępujących do projektu,
- mała liczba przesyłanych kart ewaluacji projektu przez placówki edukacyjne.

### **Rozwiązania do opracowania i wdrożenia w kolejnej edycji projektu pt. „Dzień Tumbo”:**

- przesyłanie materiałów edukacyjnych do szkół poprzez link z materiałami do samodzielnego pobrania,
- przygotowanie nowych szkiców zajęć warsztatowych dla młodzieży opartych o ciekawsze formy pracy warsztatowej (wykorzystanie popularnych piosenek i wierszy, stworzenie plansz edukacyjnych opartych na modelach żałoby, zastosowanie gier karcianych jako metody edukacyjnej),
- przygotowanie oferty szkoleniowej dla nauczycieli dotyczącej form pracy z uczniem podczas realizacji części edukacyjnej projektu pt. „Dzień Tumbo” oraz zorganizowanie spotkania szkoleniowego na dwa tygodnie przed finałem „Dnia Tumbo”,
- wzmocnienie zaangażowania koordynatora projektu pt. „Dzień Tumbo” z ramienia Fundacji Hospicyjnej w celu aktywniejszego zachęcania placówek edukacyjnych do przesyłania kart ewaluacyjnych.

### **Kolejny cykl trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl)**

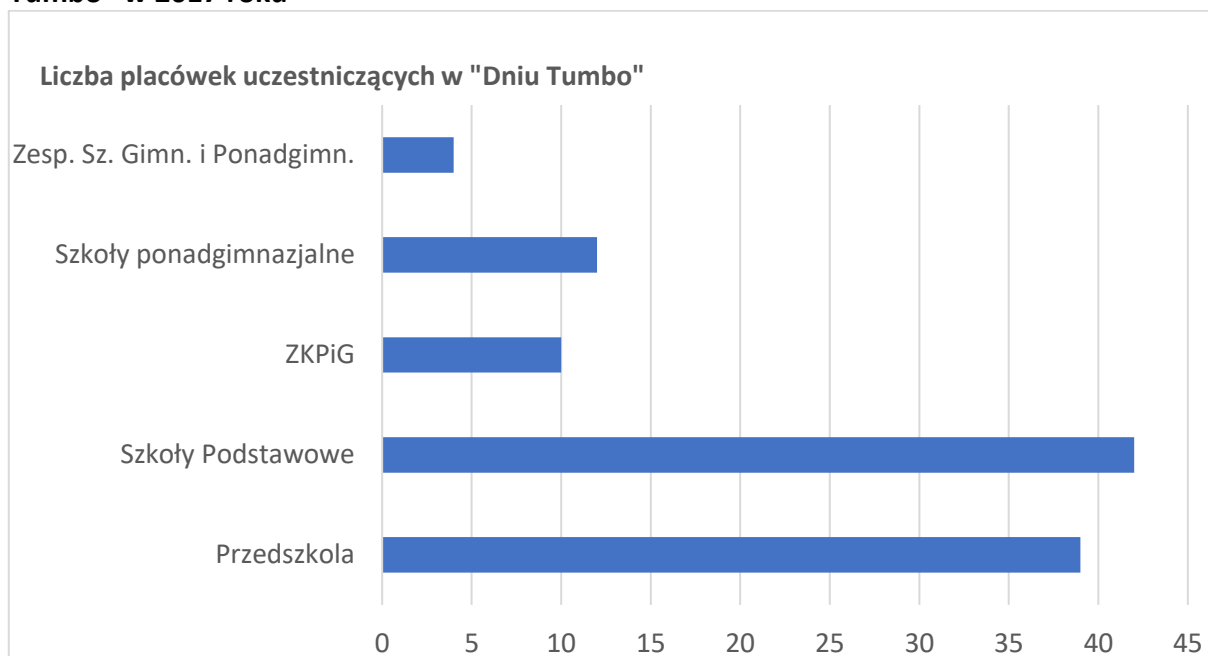
Action research jest metodą badawczą, w którym działanie i refleksja nad działaniem są realizowane cyklicznie. Jest to proces ewolucyjny i partycypacyjny, podczas którego zrozumienie danego zjawiska narasta wraz z podejmowaniem kolejnych działań i badań i zaangażowaniu uczestników w działanie i refleksję nad działaniem. Postępując zgodnie ze schematem: DZIAŁANIE ⇒ OCENA DZIAŁANIA ⇒ DZIAŁANIE ⇒ OCENA DZIAŁANIA, mając na uwadze doświadczenia z pierwszego etapu trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl) posiadałam podstawy do podjęcia kolejnego cyklu badań. Drugą część cyklu badań w działaniu (III cykl) stanowił projekt pt. „Dzień Tumbo” realizowany w 2017 roku.

Uczestnikami drugiej edycji projektu edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” Fundacji Hospicyjnej realizowanego na tych samych zasadach jak w roku 2017, byli pracownicy placówek edukacyjnych w Gdańsku: nauczyciele, pedagodzy i psychologowie szkolni, a także dzieci z przedszkoli oraz dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodzice. Placówki rekrutujące się do projektu wypełniały deklarację uczestnictwa, otrzymywały zestaw materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych dla realizatorów

zajęć warsztatowych, uczniów oraz rodziców. W pierwszej edycji projektu 21 listopada 2017 roku wzięło udział 107 placówek edukacyjnych. Kartę ewaluacji wypełniło i przesłało 60% uczestników projektu.

Najliczniejszą grupę uczestniczącą w projekcie stanowiły szkoły podstawowe i gimnazja (42% klasy 0-6 szkoły podstawowe, 10% zespoły kształcenia podstawowego i gimnazjalnego) i przedszkola (39%) (Tabela 49). Najmniej liczną grupę odbiorców projektu stanowiły szkoły ponadpodstawowe (12% szkoły ponadpodstawowe oraz 4% zespoły szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych).

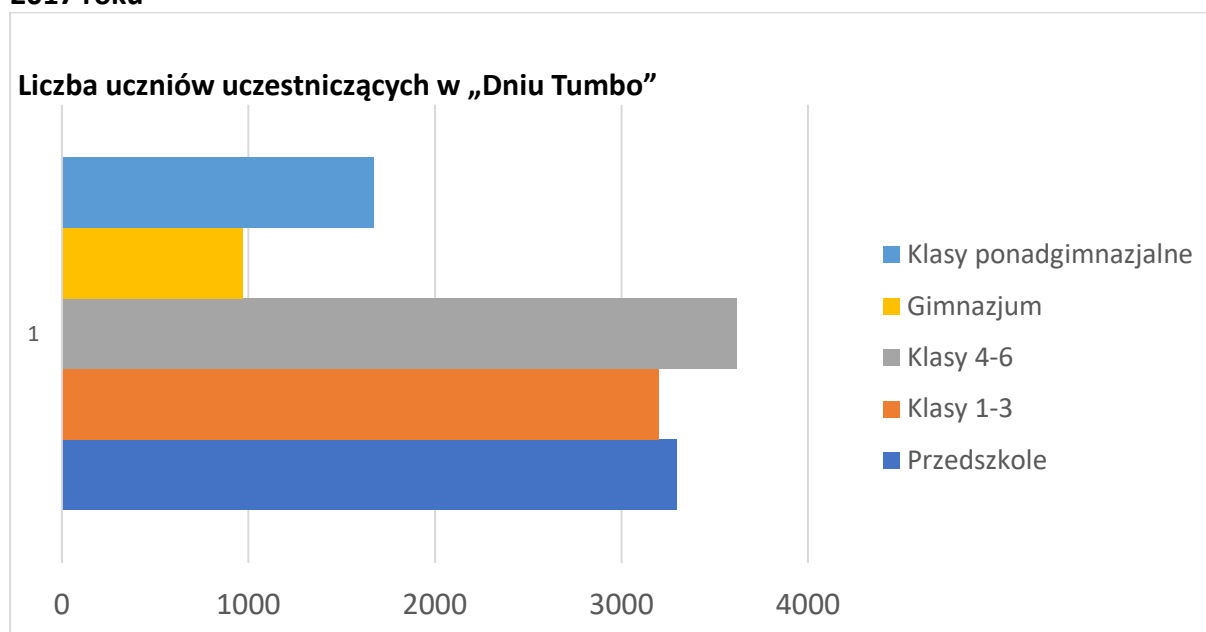
**Tabela 49. Liczba placówek edukacyjnych uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” w 2017 roku**



Źródło: opracowanie własne

Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” odnosi się do 60% przesłanych kart ewaluacji i stanowi 12757 uczniów (Tabela 50). Z analizy danych wynika, że największą grupę odbiorców projektu stanowiły dzieci klas 4-6 szkół podstawowych (3619 uczniów), dzieci z placówek przedszkolnych oraz klas „0” (3297 uczniów), a także uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (3201 uczniów). Najmniej liczną grupę stanowiła młodzież klas 7 i 8 szkół gimnazjalnych (968 uczniów) oraz uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (1672). Liczba nauczycieli bezpośrednio zaangażowanych w realizację projektu stanowiła 669 osób.

**Tabela 50. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” w 2017 roku**

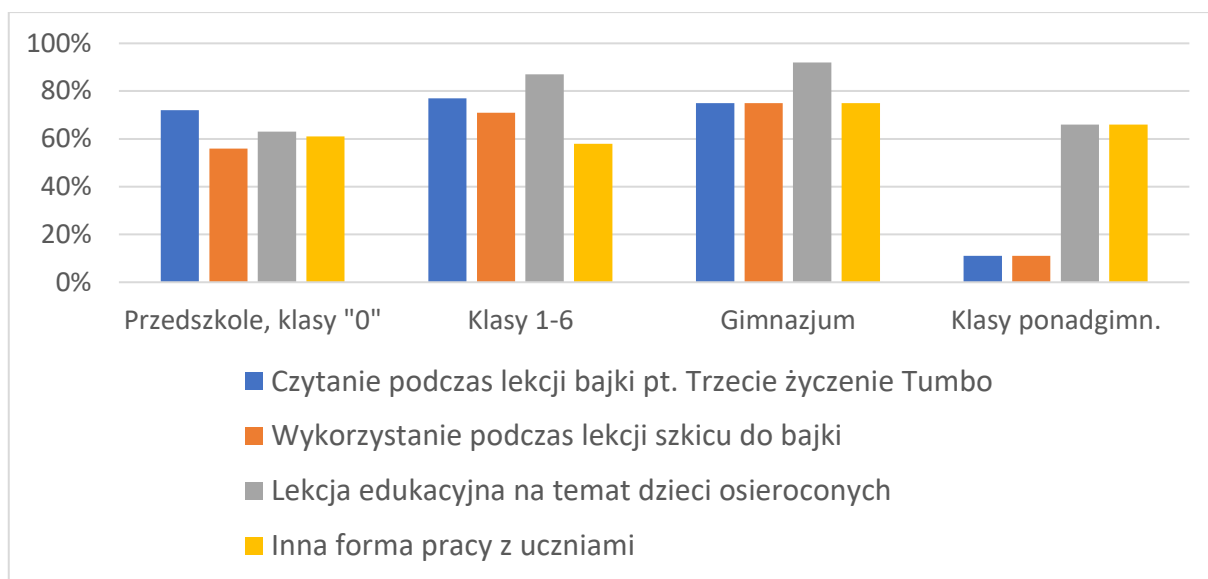


Źródło: opracowanie własne

Dane dotyczące sposobów przeprowadzania zajęć edukacyjnych dla uczniów również odnoszą się do informacji z 60% przesłanych kart ewaluacji (Tabela 51). W grupach przedszkolnych i w szkołach podstawowych, ponownie najbardziej popularną formą zajęć było zastosowanie szkicu zajęć warsztatowych pt. „Trzecie życzenie Tumbo” przygotowanego przeze mnie na podstawie bajki M. Małkowskiej pod tym samym tytułem. Jednocześnie jednak inne formy (szkice zajęć warsztatowych Fundacji Hospicyjnej oraz autorskie scenariusze zajęć nauczycieli) były realizowane na podobnym poziomie. W starszych rocznikach przeważały autorskie lekcje przygotowane przez nauczycieli.



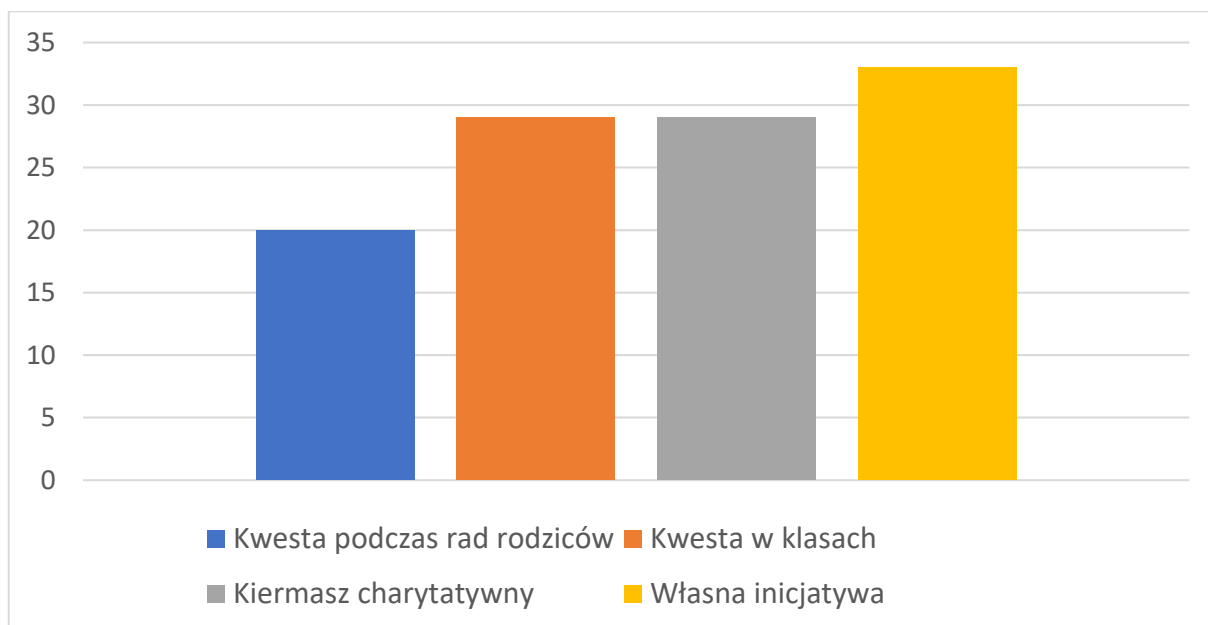
**Tabela 51. Formy realizacji części edukacyjnej projektu pt. „Dzień Tumbo” w 2017 roku**



Źródło: opracowanie własne

Część charytatywną projektu pt. „Dzień Tumbo” przeprowadziło 99 szkół ze 107 biorących udział (Tabela 52). Wiele placówek organizowało pomarańczowe kiermasze, ale najczęściej przedszkola i szkoły wykazywały się własnymi pomysłami na akcję charytatywną.

**Tabela 52. Formy realizacji części charytatywnej projektu pt. „Dzień Tumbo” w 2016 roku**



Źródło: opracowanie własne

Opisowe części kart ewaluacyjnych były bardzo zróżnicowane pod względem szczegółowości informacji i ich tematyki. Część opisów wskazywała na rozwinięcie kreatywnego podejścia do przeprowadzania części edukacyjnej zajęć, w porównaniu z rokiem 2015. Wiele opisów dotyczyło przebiegu części charytatywnej projektu. Z danych można było wnioskować o wykazaniu większej inicjatywy w realizacji zajęć charytatywnych i zaangażowaniu rodziców dzieci w ich przebieg w stosunku do ubiegłego roku. Poniżej przedstawiam wybrane opisy kart ewaluacyjnych, oddające specyfikę przedstawianych relacji:

- „Zaangażowanie dzieci było bardzo duże, a fakt, że mogły pomóc innym dzieciom sprawił im ogromną przyjemność. Strata najbliższych, żałoba, to trudny czas i miło nam, że uczestnicząc w Akcji mogliśmy choć w małym procencie pomóc dzieciom osieroconym i pogrążonym w żałobie, dobrze, że zostały objęte patronatem Waszej Fundacji.” (Przedszkole nr 42)

- „Dzieci we wszystkich grupach przygotowywały różne przedmioty na kiermasz, takie jak: misy z papieru, breloczki, ozdoby, świeczniki, pierniczki itp. Tego dnia wszyscy przyszli ubrani na pomarańczowo. W czwartek grupie dzieci słuchały opowiadania pt. "Trzecie życzenie Tumbo" oraz rozmawiały na jego temat. Wspólnie piekły babeczki, z których część została wystawiona na sprzedaż. Wykonały również prace plastyczne ze słonikiem. Młodsze grupy wykonały opaski na głowę ze słonikiem Tumbo. Rodzice również zaangażowali się w organizację kiermaszu. Przygotowali różnego rodzaju wypieki, które można było kupić.” (Przedszkole nr 57)

Słabą stroną projektu było przesyłanie przez szkoły kart ewaluacji, chociaż ich sprawozdawczość wzrosła w porównaniu z rokiem ubiegłym. Niemniej jednak trudno porównać dane liczbowe i wyciągnąć z nich trafne wnioski. Mocne strony projektu, to większa liczba placówek edukacyjnych uczestniczących w projekcie pt. „Dzień Tumbo” (wzrost o 41 placówek). Powodem może być promowanie projektu przez szkoły uczestniczące w jego pierwszej edycji oraz większa otwartość dyrektorów, którzy zaufali projektowi poznając jego ewaluację podczas spotkania podsumowującego projekt. Wydaje się również, że największy przyrost rodzaju placówek w projekcie dotyczył przedszkoli. Natomiast zmniejszyła się liczba szkół gimnazjalnych. Zauważalny był także wzrost kreatywności nauczycieli w zakresie przeprowadzania zajęć edukacyjnych oraz akcji charytatywnych w porównaniu do ubiegłego roku.

Wartością dodaną wydarzenia pt. „Dzień Tumbo” jest nawiązanie relacji z nauczycielami, którzy wcześniej nie współpracowali z Fundacją Hospicyjną. Wzrosła ilość zapytań o wolontariat akcyjny czy możliwości odwiedzenia Hospicjum. Wydaje się, że został zrealizowany także istotny cel projektu jakim jest zapoznanie rodziców uczniów z działalnością programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”. Liczba zgłaszanych konsultacji psychologicznych realizowanych dla dzieci i młodzieży w żałobie w Fundacji Hospicyjnej znacząco wzrosła. Wzrosło również zainteresowanie kolejną autorską bajką terapeutyczną pt. „Czary mamy” M. Małkowskiej, co zachęciło zespół do wydania całej serii „Bajek Plasterków”<sup>529</sup>, z których każda opowiada o innym rodzaju straty bliskiej osoby.

Każdego roku w ponad 100 gdańskich szkołach i przedszkolach organizowany jest „Dzień Tumbo”, który, mam nadzieję, zapisał się na stałe w szkolnym kalendarzu. Kolejne edycje projektu są modyfikowane, głównie pod względem tworzenia nowych scenariuszy zajęć. Programy zajęć edukacyjnych zaczęli współtworzyć z nami nauczyciele, dzieląc się autorskimi scenariuszami warsztatów zrealizowanymi podczas „Dnia Tumbo”.

## **Podsumowanie**

Wyjątkowym podsumowaniem, nie tylko trzeciego cyklu badań w działaniu (III cykl), ale także pierwszego i drugiego cyklu badań (I i II cykl), są informacje zwrotne od uczestników naszych inicjatyw edukacyjnych dla przedszkoli i szkół związanych z programem wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga”. Przedstawione poniżej fragmenty wypowiedzi uczestników, zostały zarejestrowane podczas podsumowania kampanii edukacyjnej pt. „Ważni – niewidziani. Zauważ. Zrozum. Wesprzyj.” Fundacji Hospicyjnej w 2019 roku. Jej częścią był ogólnopolski projekt pt. „Dzień Tumbo” realizowany z 15 placówkami paliatywno-hospicyjnymi i 24 placówkami edukacyjnymi w Polsce oraz 107 placówek edukacyjnych w Gdańsku:<sup>530</sup>

---

<sup>529</sup> Seria wydawnicza bajek terapeutycznych dla dzieci pt. „Bajka Plasterek” Fundacji Hospicyjnej. <https://ksiegarnia.hospicja.pl/pl/c/Seria-Bajka-Plasterek/23>

<sup>530</sup> A. Paczkowska (2019) Tumbo pomaga i szkoli... nauczycieli, pedagogów i psychologów. Hospicjum to też Życie. Fundacja Hospicyjna, (58) 2: 16-17.

- „To, że mogę uczestniczyć już w trzeciej edycji warsztatów, jest dla mnie bardzo ważne. Z perspektywy trzech lat widzę, jak ja się zmieniałam, jak zmienia się moja szkoła w kwestii pomagania dziecku w żałobie. Jesteśmy bardziej świadomi zasad wsparcia. Dzień Tumbo, do którego co roku się przygotowujemy, skłania do refleksji, oswaja dzieciaki z tematem śmierci i cierpienia. Nie raz już się to przydało...”

- „Największy sprawdzian naszych kompetencji radzenia sobie z żałobą, przeszliśmy w czasie śmierci pana prezydenta Adamowicza. Myślę, że zadziałaliśmy jak należy. Wiedzieliśmy, gdzie szukać wsparcia, mieliśmy przygotowany materiał interwencyjny na stronie słownika tumbo. To był ciężki czas, ale nie byliśmy sami.”

- „Jako pedagog uczestniczę we wszystkich kryzysowych sytuacjach naszych uczniów. Wiem, że teraz inaczej pracuję z osieroconym nastolatkiem. Warsztaty w hospicjum otworzyły mi oczy na rzeczywistość żałoby. Przede wszystkim zaczęłam słuchać i mniej się bać.”

- „Jako nauczycielka uważałam, że śmierć, to temat dla psychologów. Zawsze oddelegowałam ucznia w żałobie. Teraz wiem, jaka jest moja rola jako wychowawcy, we wsparciu ucznia. Mam też bajki i informatory, które już raz wykorzystałam do rozmowy z rodzicem.”

#### **Bibliografia:**

1. Bettelheim B. (1985) Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni. PIW, T. 1.
2. Ibisz K., Gruszczyńska A. (i in.) (2009) Bajkoterapia czyli dla małych i dużych o tym, jak bajki mogą pomagać. Nasza Księgarnia.
3. Jakubczyk K. (2013) Bajkoterapia jako metoda pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym. Nauczyciel i Szkoła 1(53): 249-258.
4. Fopka – Kowalczyk M. (2017) Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu, i śmierci. Opowiadania i bajki. Difin.
5. Kaplow J. B., Layne C. M., Saltzman W. R. (i.in.) (2013) Using multidimensional grief theory to explore the effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3): 322–340. doi: 10.1007/s10567-013-0143-1 (dostęp: 20.05.2024)
6. Majchrzak K. (2014) O edukacyjnych badaniach w działaniu w teorii i praktyce. *Studia Dydaktyczne*, 26: 213-224.
7. Mikołajewski J. (2006) Jaś i Małgosia, Wydawnictwo Agora.
8. Molicka M. (1997) Bajki terapeutyczne jako metoda redukcji lęków u dzieci hospitalizowanych. W: B. Kaja (red.) *Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja i psychokorekcja*. WSP, Tom 1, s. 419-426.
9. Molicka M. (1999) Bajki terapeutyczne dla dzieci. *Media Rodzina*.

10. Molicka M. (2002) Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii. Media Rodzina.
11. Molicka M. (2011) Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie. Media Rodzinne.
12. Paczkowska A. (2019) Tumbo pomaga i szkoli... nauczycieli, pedagogów i psychologów. Hospicjum to też Życie. Fundacja Hospicyjna, (58) 2: 16-17.
13. Pytka M. (2003) Bajka. W: T. Pilch (red.) Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Wydawnictwo Akademickie Żak, T. 1.
14. Rubacha K. (2016) Metodologia badań nad edukacją. WAIŁ.
15. Sławiński J. (red.) (2000) Słownik terminów literackich. Ossolineum.
16. Worden J. W. (2022) Poradnictwo i terapia w żałobie. Wydawnictwo PWN.

## Rozdział 10 Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży - analiza podstaw teoretycznych badania

Zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wpływają w sposób istotny na rozwój psychofizyczny młodych ludzi. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako „stan dobrego samopoczucia psychicznego, który umożliwia ludziom radzenie sobie ze stresem w życiu, wykorzystywanie zdolności, uczenie się, pracowanie oraz wnoszenie wkładu na rzecz swojej społeczności. Zdrowie psychiczne jest integralnym elementem zdrowia i dobrego samopoczucia, który leży u podstaw naszych indywidualnych i zbiorowych zdolności do podejmowania decyzji, budowania relacji i kształtowania świata, w którym żyjemy. Jest także podstawowym prawem człowieka.<sup>531</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) przyjmuje z kolei następującą definicję: „zdrowie psychiczne to dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Oznacza nie tylko brak chorób psychicznych, ale także poczucie własnej wartości i umiejętność czerpania radości z życia”.<sup>532</sup> Z tych definicji wynika, że zdrowie psychiczne nie jest definiowane jedynie jako brak choroby czy zaburzeń, ale jako pełen dobrostan i możliwość samorealizacji.

### Rozdział 10.1 Dobrostan dzieci i młodzieży

W literaturze naukowej istnieje wiele dowodów przedstawiających wpływ wydarzeń życiowych na rozwój i funkcjonowanie dzieci i nastolatków. Jednymi z istotniejszych są prace J. J. Rousseau, L. Wygotskiego,<sup>533</sup> J. Piageta,<sup>534</sup> a także pracujących razem W. I. Thomasa i F. Znanickiego.<sup>535</sup> Badania tych naukowców stały się podstawą do

---

<sup>531</sup> World Health Organization (2022) Mental Health <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (dostęp: 15.04.2024)

<sup>532</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia (2021) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Ze Zdrowiem, nr 5. [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/dla\\_pacjenta/magazyn\\_ze\\_zdrowiem/nfz\\_nr\\_5.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_5.pdf) (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>533</sup> E. Filipiak (red.) (2015) Nauczanie rozwijające we wczesnej edukacji według Lwa S. Wygotskiego. Od teorii do zmiany w praktyce. ArtStudio. <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/2767/Nauczanie%20rozwijajace%20we%20wcześniejszej%20edukacji%20według%20Lwa%20Wygotskiego%20Od%20teorii%20do%20zmiany%20w%20praktyce.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>534</sup> B. Wadsworth (1998) Teoria Piageta: poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka. WSiP.

<sup>535</sup> The Polish Peasant in Europe and America - Wikipedia [https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Polish\\_Peasant\\_in\\_Europe\\_and\\_America](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Polish_Peasant_in_Europe_and_America) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

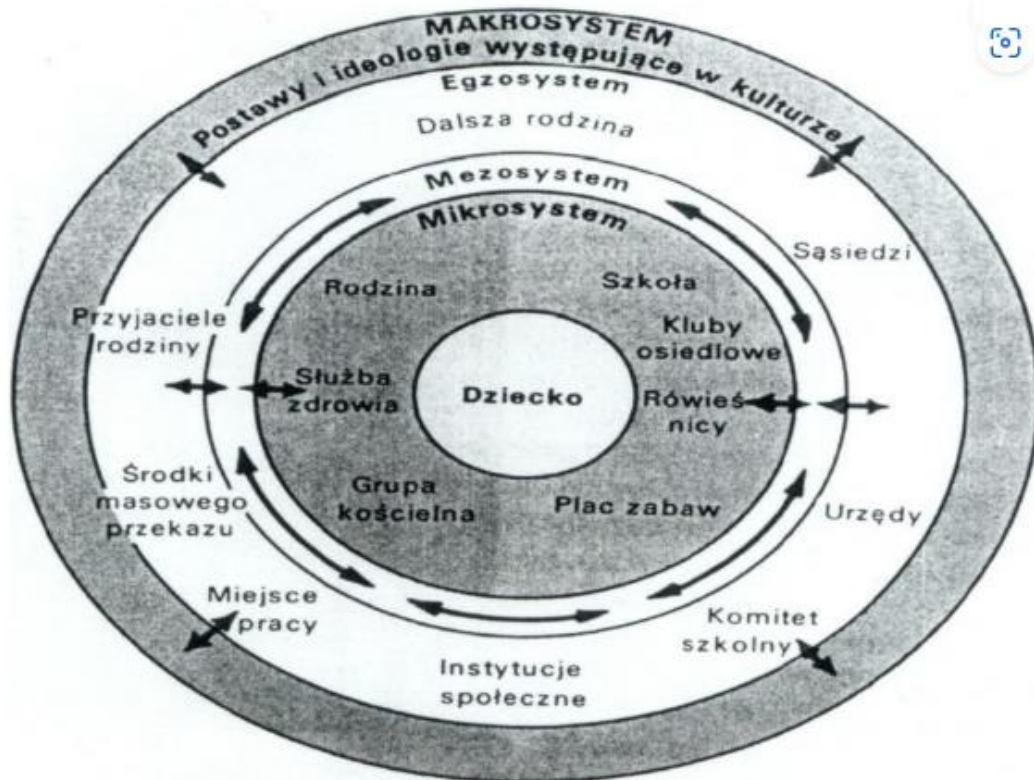
stworzenia przełomowej Ekologicznej Torii Systemów opracowanej przez U. Bronfenbrennera w latach siedemdziesiątych XX wieku. Jego badania wpisują się w podejście ekologiczne do rozwoju człowieka, w którym: „rozwój jednostki dokonuje się w kontekście jej związków ze środowiskiem, co oznacza, że źródła i siły napędowe zmian rozwojowych tkwią właśnie w tym systemie, (tworzonym przez osobę i środowisko); związki między jednostką a jej środowiskiem mają charakter aktywnej i wzajemnej interakcji (realizowane są poprzez aktywność jednostki i oddziaływania środowiska) (...)”<sup>536</sup> U. Bronfenbrenner pokazał poprzez ekologiczną teorię rozwoju w jaki sposób złożone i hierarchicznie zorganizowane systemy społeczne powiązane są z życiem dziecka, a interakcje między poszczególnymi składowymi systemów mogą wpływać na pojawiające się zdarzenia niepożądane we wczesnym okresie życia. Stworzony przez niego ekologiczny model środowiska przedstawia cztery systemy – mikrosystem, mezosystem, egzosystem i makrosystem – osadzone w chronosystemie reprezentującym czas, w której dorasta jednostka (Rysunek 7). *Mikrosystem* składa się z wzorców działania, ról społecznych i relacji obowiązujących w danym systemie. Interakcje między mikrosystemami tworzą mezosystem. Egzostem to środowisko zewnętrzne, w których dziecko uczestniczy pośrednio, ale które wywiera wpływ na dziecko. Natomiast makrosystem wiąże się z cechami danego społeczeństwa (normy, zwyczaje, przekonania, struktura polityczna).<sup>537</sup>

---

<sup>536</sup> M. Tyszkowa (2000) Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka. W: M. Tyszkowa, M. Przetacznik-Gierowska (red.) Psychologia rozwoju człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Tom 1, s. 95.

<sup>537</sup> R. Vasta, M.M. Haith, S.A. Miller (1995) Psychologia dziecka. WSiP, s.73.

Rysunek 7. Ekologiczny model środowiska według U. Bronfenbrennera



Źródło: U. Bronfenbrenner (1988) *Interacting systems in human development: Research paradigms: Present and future* Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (i.in.) (red.) *Persons in context: Developmental processes*. Cambridge University Press, s. 23. za: *Teoria Systemów Ekologicznych, Ekologiczny Model Środowiskowy Bronfenbrennera*, Teoria Systemów, SWPS, materiały edukacyjne

Teoria U. Bronfenbrennera stała się podstawą tworzenia współczesnych programów i polityk krajowych mających na celu rozwiązywanie problemów związanych funkcjonowaniem społeczno-emocjonalnym dzieci i ich dobrostanem.<sup>538</sup> W 2007 roku UNICEF<sup>539</sup> (ang. United Nations International Children's Emergency Fund, pol. Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci),<sup>540</sup> podążając za podejściem ekologicznym uwypuklającym złożoność systemów społecznych, zwrócił uwagę na niemierną

<sup>538</sup> M. Lopez, M. O. Ruiz, C. R. Rovnaghi (i.in.) (2021) The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*. 89(2): 355. doi: 10.1038/s41390-020-. (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>539</sup> UNICEF (2007) *Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries*. Florence, IT: The Unicef Innocenti Research Centre. [http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/13\\_02\\_07\\_nn\\_unicef.pdf](http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/13_02_07_nn_unicef.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>540</sup> UNICEF, Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundusz\\_Narod%C3%B3w\\_Zjednoczonych\\_na\\_rzecz\\_Dzieci](https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundusz_Narod%C3%B3w_Zjednoczonych_na_rzecz_Dzieci) (dostęp z dnia: 30.05.2024)



sposób określania dobrostanu dzieci poprzez wskaźnik ubóstwa ekonomicznego w krajach wysoko rozwiniętych skupionych w OECD. (ang. *The Organisation for Economic Co-operation and Development*, pol. *Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju*).<sup>541</sup> Odnosząc się do przyjętej w 1989 roku przez ONZ (ang. *United Nations*, pol. *Organizacja Narodów Zjednoczonych*)<sup>542</sup> Konwencji o prawach dziecka ([ang. United Nations Convention on the Rights of the Child](#))<sup>543</sup> oraz podejścia ekologii społecznej, UNICEF zaproponował, ważne z perspektywy praw dzieci i jakości ich życia, nowe wymiary dla określania dobrostanu dzieci. Za kluczowe wskaźniki dobrostanu uznano: dobrobyt materialny, zdrowie i bezpieczeństwo, edukacja, relacje rówieśnicze i rodzinne, zachowania ryzykowne oraz subiektywne poczucie dobrostanu młodych ludzi".<sup>544</sup>

Włączenie przez UNICEF subiektywnego poczucia dobrostanu jako odrębnej kategorii, zwraca uwagę na potrzebę spojrzenia na sytuację dzieci z ich perspektywy, co jest najczęściej pomijaną kwestią w wielu badaniach. Oddanie pola perspektywie dzieci na ich poczucie zadowolenia z siebie i ze swojego życia jest kluczowe we właściwym rozumieniu ich potrzeb i kształtowaniu programów pomocowych. Do zbadania subiektywnego poczucia dobrostanu wybrano trzy wymiary oceniane przez dzieci: zadowolenie ze swojego zdrowia, zadowolenie ze szkoły oraz zadowolenie z własnego życia. Subiektywne poczucie dobrostanu dzieci w 2007 roku było wysokie w Holandii, Hiszpanii i Grecji, a znacznie niższe w Polsce i Wielkiej Brytanii.<sup>545</sup> UNICEF postanowił wykonać dodatkowe badania porównawcze powodów różnic w poziomie subiektywnego dobrostanu u dzieci w Hiszpanii, Grecji i Wielkiej Brytanii. Dzięki wykorzystaniu modelu ekologii społecznej ukazującej zależność między dobrobytem materialnym, nierównością społeczną a dobrostanem wykazano, że: „Dzieci we wszystkich trzech krajach mają te same potrzeby, pragnienia i zmartwienia. Jednak reakcja na nie przez każde społeczeństwo jest zupełnie inna. Wydaje się, że dzieci mają większe szanse na rozwój tam, gdzie kontekst społeczny umożliwia im spędzanie czasu z

---

<sup>541</sup> OECD, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju. <https://www.oecd.org/en/about.html> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>542</sup> ONZ, Organizacja Narodów Zjednoczonych. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Organizacja\\_Narod%C3%B3w\\_Zjednoczonych](https://pl.wikipedia.org/wiki/Organizacja_Narod%C3%B3w_Zjednoczonych) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>543</sup> *Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.* (Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>544</sup> UNICEF (2007) *Child poverty in perspective...*, op. cit., s. 2

<sup>545</sup> UNICEF (2007) *Child poverty in perspective...*, op. cit. s. 35.

rodziną i przyjaciółmi, wychodzenie z domu bez konieczności ponoszenia kosztów finansowych, poczucie bezpieczeństwa z powodu tego, kim są, a nie co posiadają, oraz mają możliwość rozwijania odporności na presję konsumpcjonizmu.”<sup>546</sup> Badanie to było pierwszą próbą wielowymiarowego przeglądu dobrostanu u dzieci w krajach OECD, które zachęcało kraje do poprawiania i rozwijania swoich polityk nastawionych na wspieranie szeroko pojętego dobrostanu dzieci, wskazując jednocześnie, że najbliższe otoczenie dziecka, ma na jego poczucie dobrostanu największy wpływ.

Warto przedstawić również kolejne opracowanie, podkreślające wpływ relacji ze środowiskiem rodzinnym, rówieśniczym i szkolnym na dobrostan dzieci. Pochodzi ono z jednych z pierwszych brytyjskich badań wykonanych w Irlandii na zlecenie National Children’s Office, którego celem było opracowywanie krajowych wskaźników dobrostanu dzieci w ramach przyjętej w 2000 roku strategii na rzecz dzieci (National Children’s Strategy).<sup>547</sup> Dzieci uczestniczące w badaniu określiły najważniejsze czynniki wpływające na ich poczucie dobrostanu. Należały do nich: relacje interpersonalne z członkami rodziny, przyjaciółmi oraz ze zwierzętami domowymi, a także pozytywne działania.<sup>548</sup> Kolejnym ważnym badaniem dotyczącym dobrostanu dzieci w Wielkiej Brytanii było opublikowane w 2012 roku badanie The Good Childhood Report zrealizowane przez organizację Children’s Society.<sup>549</sup> W badaniu 35 tysięcy dzieci w wieku od ośmiu do szesnastu lat wskazały najważniejsze dla ich poczucia dobrostanu następujące aspekty: relacje z dorosłymi, rodzicami, nauczycielami i innymi ważnymi dla nich dorosłymi, a zwłaszcza w zakresie wsparcia i opieki; zapewnianie poczucia bezpieczeństwa oraz szacunku; stwarzania możliwości wyboru i wyrażania własnego

---

<sup>546</sup> S. James (2015) The Nature of Informed Bereavement Support and Death Education in Selected English Primary Schools Being. University College London, s. 28 <https://hull-repository.worktribe.com/output/4218345> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>547</sup> National Children’s Strategy (2000) Our Children – Their Lives. Dublin: The Stationery Office. [https://www.cypsc.ie/\\_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20Our%20children,%20their%20lives.pdf](https://www.cypsc.ie/_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20Our%20children,%20their%20lives.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>548</sup> S. Gabhainn, J. Sixsmith (2005) Children’s understandings of wellbeing. Galway: Department of Health Promotion, Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland. [https://www.researchgate.net/publication/235642816\\_Children's\\_Understandings\\_of\\_Well-being](https://www.researchgate.net/publication/235642816_Children's_Understandings_of_Well-being) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>549</sup> Children’s Society, The (2023) The Good Childhood Report. <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/202309/The%20Good%20Childhood%20Report%202023.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

zdania.<sup>550</sup> Kolejne raporty Children's Society były zbieżne z badaniami z 2012 roku, a zwłaszcza w kwestii wpływu znaczących dorosłych na poczucie dobrostanu dzieci, niezależnie od poziomu dobrostanu.<sup>551</sup> W kontekście edukacji tanatologicznej znaczenie relacji z ważnymi dorosłymi koresponduje z teorią motywacji A. Maslowa oraz teorią przywiązania J. Bowlbiego.

UNICEF w 2020 roku opublikował ranking dobrostanu dzieci, biorąc pod uwagę dwa czynniki: wskaźnik samobójstw i poziom satysfakcji z życia. Polska zajęła w nim 30 miejsce na 38 państw uwzględnionych w raporcie. Wielka Brytania, do której wielokrotnie odnoszę się w niniejszym opracowaniu, zajęła 29 miejsce. Natomiast pod względem satysfakcji z życia Polska znajduje się na 27 miejscu z 33 państw. Wielka Brytania zajęła 31 miejsce. Jedynie 72% dzieci w wieku 15 lat wykazało na zadowolenie z życia.<sup>552</sup> UNICEF w 2021 wskazał, że na świecie 13% nastolatków w wieku od 10 do 19 lat posiada zdiagnozowane zaburzenia zdrowia psychicznego. Natomiast w krajach Unii Europejskiej jest 11,2 miliona chorujących dzieci, a blisko 46 tys. nastolatków co roku popełnia samobójstwo. To jedna z pięciu najczęstszych przyczyn zgonu wśród tej grupy wiekowej.<sup>553</sup> W Polsce również drastycznie wzrasta wskaźnik zachowań samobójczych. Opisuje ją szerzej we wcześniejszych rozdziałach.

## Rozdział 10.2 Strategie, polityki i rekomendacje na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 2005 roku przyjęła „Deklarację o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy” oraz „Plan działań na rzecz ochrony zdrowia

---

<sup>550</sup> Children's Society, The (2012) The good childhood report: a review of our children's well-being, s. 59 <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/2023-08/GCR%202012.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>551</sup> Children's Society, The (2023) The Good Childhood Report, s. 6-7 <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/202309/The%20Good%20Childhood%20Report%202023.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>552</sup> UNICEF (2020) Innocenti Report Card 16 Worlds of Influence Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries, s. 11-12. <https://www.unicef.org/media/77571/file/Worlds-of-Influence-understanding-what-shapes-child-well-being-in-rich-countries-2020.pdf> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>553</sup> Por. UNICEF (2021) The State of The World's Children. On My Mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health. <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

psychicznego dla Europy.”<sup>554</sup> Wskazano, że zdrowie psychiczne ma kluczowe znaczenie dla kapitału ludzkiego, społecznego i gospodarczego narodów i dlatego powinno być uważane za integralną i istotną część nie tylko sektora ochrony zdrowia, ale też innych obszarów polityki publicznej, takich jak kwestie związane z prawami człowieka, opieką społeczną, edukacją i zatrudnieniem. Zobowiązanie oznacza opracowanie, rozwijanie i wdrażanie polityk w tym obszarze w poszczególnych krajach członkowskich. W Podnoszą się do tych strategii krajowe regulacje w dziedzinie ochrony zdrowia.

Z powodu narastających negatywnych informacji o funkcjonowaniu dzieci i młodzieży, kwestia zdrowia psychicznego tej grupy stała się jednym z priorytetów UNICEF w latach 2021- 2025. Głównymi celami w tym obszarze jest prowadzenie działań rzeczniczych na rzecz zdrowia psychicznego, zbieranie danych i prowadzenie badań, wzmocnienie systemów opieki i usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz wspieranie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.<sup>555</sup>

Kwestie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce mają swoje prawne umocowania w kilku źródłach związanych z obszarem ochrony zdrowia oraz oświaty, a każdy z nich odnosi się pośrednio lub bezpośrednio do potrzeby podejmowania działań promujących zdrowie psychiczne w sektorze oświatowym.

Obecnie obszar zdrowia psychicznego w Polsce regulują między innymi Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025<sup>556</sup> oraz Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (NPOZP).<sup>557</sup> Obydwa programy opierają się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów, których cele statutowe związane są ze zdrowiem. Pierwszy program odnosi się do zdrowia publicznego, a drugi do obszaru

---

<sup>554</sup> World Health Organization (2005) Mental Health Declaration for Europe and Mental Health Action Plan for Europe. <https://epdf.tips/podj-wyzwania-szuka-rozwiza-deklaracja-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-dla-europ.html> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>555</sup> Por. UNICEF (2021) The State of The World’s Children..., op. cit.

<sup>556</sup> Narodowy Program Zdrowia (2021) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642) <https://www.gov.pl/web/mswia/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021--2025> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>557</sup> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2023) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. poz. 2480) <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2023-2030-21894574> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

zdrowia psychicznego. Przy czym warto podkreślić, że nie jest korzystne z powodów organizacyjnych i wdrożeniowych, funkcjonowanie dwóch podobnych do siebie programów pod względem kwestii zdrowia psychicznego. Interesującym przykładem skutków powołania NPZ, jest powstanie pierwszego w Polsce Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.<sup>558</sup> Jednym z zadań programu jest zapobieganie zachowaniom samobójczym poprzez rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze.<sup>559</sup> Dzięki uruchomieniu funduszy pojawiły się pierwsze pozytywne inicjatywy w skali ogólnopolskiej. Powstał między innymi projekt pt. „Życie Warto Jest Rozmowy.”<sup>560</sup> To platforma internetowa, pomocowo-edukacyjna, która została stworzona z myślą o osobach, które borykają się z myślami samobójczymi, mają za sobą próby samobójcze lub straciły kogoś w wyniku samobójstwa. Projekt okazał się bardzo rozwojowy. Fundacja Adamed nawiązała współpracę z ekspertami z dziedziny suicydologii działającymi w ramach serwisu „Życie Warto Jest Rozmowy”. Dzięki temu w 2023 r. uruchomiła projekt pt. „Wspierająca Szkoła”<sup>561</sup>, pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego. „Wspierająca Szkoła” to pierwszy w Polsce kompleksowy program dotyczący zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży. Jego cele to: budowanie świadomości w temacie dobrostanu psychicznego wśród dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców; przekazanie dorosłym i młodzieży narzędzi do zapobiegania zachowaniom ryzykownym; profilaktyka zachowań samobójczych; a także nauczenie dorosłych, jak być wsparciem dla młodych osób w kryzysie psychicznym, jak udzielać i gdzie szukać pomocy<sup>562</sup>

---

<sup>558</sup> Narodowy Program Zdrowia (2021) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r..., op. cit.

<sup>559</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, s. 19. [https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing\\_page\\_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf](https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf) (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>560</sup> Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. Życie Warto jest Rozmowy. <https://zwjr.pl/o-nas> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>561</sup> Fundacja Adamed. Wspierająca szkoła. <https://fundacjaadamed.pl/wspierajaca-szkola/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>562</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny..., op. cit., s. 126.

Natomiast w sektorze oświatowym zdrowie psychiczne uczniów jest w sposób marginalny podejmowane w obecnej podstawie programowej wynikającej z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356 z późn. zm.). Zarówno obecnie obowiązująca treść Podstawy Programowej<sup>563</sup>, jak i wcześniejsze poprawki oraz projekt zmian wchodzący w życie od 1 września 2024 roku,<sup>564</sup> nie zawierają propozycji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W podstawie programowej podejmowany jest aspekt zdrowia psychicznego jedynie:<sup>565</sup>

- na poziomie przedszkolnym – jako cel wychowania przedszkolnego, którym jest kształtowanie u dzieci odporności emocjonalnej koniecznej do racjonalnego radzenia sobie w nowych i trudnych sytuacjach, w tym także do łagodnego znoszenia stresów i porażek czy dbanie o zdrowie psychiczne realizowane z wykorzystaniem naturalnych sytuacji,
- w późniejszych etapach edukacyjnych – w ramach biologii (posługiwanie się pojęciami zdrowia psychicznego i społecznego, oddziaływanie substancji psychoaktywnych na psychikę), wychowania fizycznego (dbałość o zdrowie psychiczne, zrozumienie stygmatyzacji osób chorych psychicznie), wychowania do życia w rodzinie (zmiany psychiczne w okresie dojrzewania, rozumienie i kryteriów dojrzałości i czynników wspomagających i zaburzających rozwój psychiczny), techniki (zagrożenia zdrowia psychicznego we współczesnej cywilizacji spowodowanych postępem technicznym (np. wojny, zanieczyszczenia środowiska). Dyrektor szkoły i nauczyciel realizujący program nauczania mają prawo wyboru metod nauczania i wychowania oraz indywidualizować

---

<sup>563</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356 z późn. zm.)

<sup>564</sup> Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) Zmiana podstawy programowej – zaczynamy prekonsultacje. <https://www.gov.pl/web/edukacja/zmiana-podstawy-programowej--zaczynamy-prekonsultacje>

<sup>565</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny..., op. cit., s. 56-57.

pracę z uczniem odpowiadając na jego potrzeby rozwojowe, jednak jest to w praktyce trudne do zastosowania i zależy od przekonań osób zarządzających placówką czy nauczycieli.

Kwestie zdrowia psychicznego uczniów reguluje także Rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.<sup>566</sup> W rozporządzeniu opisany jest obowiązek udzielania w placówkach oświatowych pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom oraz rodzicom. Pomoc ta polega między innymi na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym. Pomoc wynika w szczególności z potrzeb takich jak niepełnosprawność, niedostosowanie społeczne, zaburzenia zachowania lub emocji, szczególne uzdolnienia, sytuacje kryzysowe lub traumatyczne, zaniedbania środowiskowe, trudności adaptacyjne. Wsparcie jest udzielane przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów w formie indywidualnej lub grupowej.<sup>567</sup>

Działalność w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zajmuje się coraz więcej organizacji pozarządowych i instytucji współpracujących lokalnie lub ogólnopolsko z przedstawicielami administracji państwowej. W ostatnich latach pojawiło się szereg inicjatyw badawczych raportujących funkcjonowanie dzieci i młodzieży i rekomendujących zmiany w systemowej opiece nad dziećmi i nastolatkami. Placówki oświatowe znajdują się, zaraz za rodziną jako miejsca, które mają największy wpływ na funkcjonowanie psychiczne dzieci i młodzieży.

Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę opublikowany w 2022 roku jednoznacznie wskazuje czynniki poprawiające kondycję psychiczną dzieci w Polsce: „(...) ochrona

---

<sup>566</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1798) <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zasady-organizacji-i-udzielania-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-w-18626250> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>567</sup> Rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej..., op. cit.

zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinna być wieloaspektowa i wielotorowa, nie należy jej sprowadzać jedynie do oddziaływań lekarzy psychiatrów. Ważna jest profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzona w odniesieniu do rodziców i dzieci, np. poprzez programy szkolne wzmocnienia umiejętności społecznych czy budowania rezyliencji. (...) Włączająca szkoła, dostarczająca wiedzy na temat możliwości dbania o własne zdrowie psychiczne, sposobów reagowania, miejsc pomocy mogłaby odgrywać ważną rolę w poprawie stanu psychicznego dzieci w Polsce.”<sup>568</sup> Ważnym czynnikiem ochronnym dla zdrowia psychicznego jest wsparcie środowiskowe w postaci dobrych relacji z rodzicami, rówieśnikami oraz nauczycielami. W raporcie czytamy, że 7% dzieci zadeklarowało brak w najbliższym otoczeniu osoby, od której mogłoby otrzymać wsparcie w trudnej dla siebie sytuacji. Natomiast 35% dzieci określiło poziom wsparcia ze strony rodziców jako niski, a aż 67% wskazało niski poziom wsparcia ze strony rówieśników. Tymczasem pierwszy kontakt ze strony profilaktyki zaburzeń ma ogromne znaczenie. Jeśli dziecko ma przynajmniej jedną osobę, do której może zwrócić się o pomoc, zmniejsza się ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych i zachowań ryzykownych.<sup>569</sup>

Raport z konsultacji prowadzonych przez Radę Dzieci i Młodzieży RP przy Ministrze Edukacji i Nauki z kilkoma tysiącami polskich uczniów (Raport RDIM) opublikowany w 2023 roku,<sup>570</sup> opisuje newralgiczne punkty sektora oświaty w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wskazano przede wszystkim: brak świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych (powielanie mitów i stereotypów), wysokie oczekiwania społeczne (szczególnie w zakresie osiągnięć w szkole, sporcie czy kulturze), ograniczony dostęp do specjalistów, wzrost uzależnień (różnego rodzaju: substancji, Internetu, telefonu, gier komputerowych...), brak wsparcia rodzin i najbliższego środowiska oraz zwiększona dostępność do szkodliwych informacji

---

<sup>568</sup> Szredzińska R. (2022) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.) Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, s. 153. [https://www.researchgate.net/publication/366864527\\_Zdrowie\\_psychiczne\\_dzieci\\_i\\_mlodziemy](https://www.researchgate.net/publication/366864527_Zdrowie_psychiczne_dzieci_i_mlodziemy) (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>569</sup> Szredzińska R. (2022) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży..., op. cit., s. 141.

<sup>570</sup> Rada Dzieci i Młodzieży Rzeczypospolitej Polskiej przy Ministrze Edukacji i Nauki (2013) Raport z ogólnopolskich konsultacji o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. <https://www.gov.pl/web/nauka/wyniki-raportu-zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziemy> (dostęp z dnia: 20.05.2024)



(negatywny przekaz, hejt). Podkreślono także, że aktualna podstawa programowa nie uwzględnia problemów i potrzeb, z którymi borykają się dzieci i młodzież, w tym nie przewiduje przestrzeni na realizację i spełnianie tych potrzeb w warunkach szkolnych czy przedszkolnych. Nowa podstawa programowa wymaga dostosowania do zagrożeń i wyzwań współczesnego świata.<sup>571</sup> W Raporcie RDiM postulowano, by przy kompleksowej reformie podstawy programowej, której wejście w życie planowanej jest na lata 2026/2027, wprowadzono psychoedukację do programów nauczania oraz edukacji społecznej. Zgodnie z oczekiwaniami społecznymi przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej, Zdrowia oraz Sportu i Turystyki zapowiedzieli przygotowania do wprowadzenia przedmiotu „edukacja zdrowotna”,<sup>572</sup> obejmującego obszary zdrowia fizycznego oraz psychicznego oraz zdrowego odżywiania, profilaktyki, problemu uzależnień oraz edukacji seksualnej dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych oraz klas I-III szkół ponadpodstawowych. Przedmiot ma zastąpić wychowanie do życia w rodzinie od 1 września 2025 r.<sup>573</sup>

UNICEF Polska w 2024 roku wydał publikację pt. „Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce.”<sup>574</sup> Zawarto w niej wielowymiarową analizę potrzeb, regulacji prawnych oraz rekomendacje, które mogą wpłynąć na poprawę sytuacji ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. W raporcie wskazuje się, by do programu edukacji zdrowotnej wpisano między innymi takie zagadnienia jak: sposoby poszukiwania pomocy w kryzysie – w szczególności na temat dostępnych w szkole specjalistów, zewnętrznych placówek, do których można się zgłosić, oraz linii pomocowych prowadzonych przez państwo i organizacje pozarządowe; schematy reagowania na potrzeby rówieśników i zgłaszania niepokojących zachowań (promocja pomocy nie przemocy rówieśniczej). Niezbędne jest także opracowanie

---

<sup>571</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny..., op. cit., s. 56.

<sup>572</sup> Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) Edukacja zdrowotna w szkołach od 2025 roku. Ruszają prace przygotowawcze. <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-w-szkolach-od-2025-roku-ruszaja-prace-przygotowawcze> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>573</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny..., op. cit., s. 56-58.

<sup>574</sup> Ibidem

eksperckich materiałów edukacyjnych, które będą służyć jako źródło rzetelnej i fachowej wiedzy dla szkół.<sup>575</sup>

W raporcie regulacyjnym UNICEF wymieniono również aktualne opracowania edukacyjne, które odpowiadają na aktualne potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Podano przykłady następujących programów:

a. materiały przygotowywane przez placówki doskonalenia nauczycieli, np. materiały opracowane w ramach Ośrodka Rozwoju Edukacji,<sup>576</sup>

b. opracowania udostępnione przez fundacje i stowarzyszenia, np. przez Fundację Szkoła z Klasą,<sup>577</sup>

c. dokumenty powstałe przy współpracy Departamentu Oceny Inwestycji przy Ministerstwie Zdrowia w ramach Funduszy Europejskich, np. w ramach projektu „Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży”,<sup>578</sup>

- materiałów przygotowywane przez ekspertów i praktyków, w tym przykładowo w ramach inicjatyw realizowanych przez Partnerów projektu, np. eMOCje w GŁOWIE – UNICEF,<sup>579</sup> „Wspierająca Szkoła” – Adamed Pharma, ATTUNE<sup>580</sup> czy DIGI-SKILLS-SEN – realizowane przez APS<sup>581</sup>.

Wskazano też na zagrożenia w udzielaniu wsparcia w kryzysie uczniom. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkołach realizowana jest przez wszystkich nauczycieli, nie tylko specjalistów. Jednocześnie jednak współczesna szkoła boryka się z brakami kadrowymi. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego wymaga uzupełniania kompetencji w różnych aspektach. Pomimo, że nauczyciele są zobowiązani do

---

<sup>575</sup> Ibidem, s. 58. [https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing\\_page\\_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf](https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf)

<sup>576</sup> Ośrodek Rozwoju Edukacji (2023) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. <https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-do-pobrania/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>577</sup> Fundacja Szkoła z Klasą, materiały edukacyjne. <https://www.szkolazklasa.org.pl/o-nas/do-pobrania/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>578</sup> Fundusze Europejskie dla Zdrowia, opracowania i materiały edukacyjne. [https://zdrowie.gov.pl/fn/aktualnosc-3982-nowe\\_opracowania\\_i\\_materiały\\_educacyjne.html](https://zdrowie.gov.pl/fn/aktualnosc-3982-nowe_opracowania_i_materiały_educacyjne.html) (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>579</sup> UNICEF Polska (2022) eMOCje w GŁOWIE. <https://unicef.pl/wspolpraca/wspolpraca-z-placowkami-edukacyjnymi/akcje-edukacyjne/emocje-w-glowie> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>580</sup> Fundacja Adamed. Wspierająca szkoła. <https://fundacjaadamed.pl/wspierajaca-szkola/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

<sup>581</sup> Digi-Skills SEN – Digital Skills Development for 21st Century Special Education Needs Teachers <https://digiskillssen.eu/pl/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

doskonalenia zawodowego,<sup>582</sup> to nie ma standardów nauki dotyczących zaburzeń psychicznych i sposobu im przeciwdziałania przez personel w szkole. Obecne jest więc ryzyko, że nauczyciele nie otrzymują wystarczającego wsparcia merytorycznego w tym zakresie.<sup>583</sup> W raporcie wskazano na konieczność prowadzenia skutecznej profilaktyki, skierowanej zarówno do dzieci i młodzieży, ich rodziców, opiekunów czy środowiska szkolnego. Brakuje jednak rozwiązań systemowych, współpracy międzysektorowej oraz kampanii społecznej edukacyjno-informacyjnej dedykowanej każdej grupie wiekowej.<sup>584</sup>

### Rozdział 10.3 Edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia w placówce edukacyjnej

Działania profilaktyczne oraz promujące zdrowie, z powodu narastających problemów ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, są w coraz szerszym zakresie wpisane w odpowiedzialność placówek edukacyjnych. W 2014 roku na potrzeby Biura Analiz Sejmowych przedstawione zostały rekomendacje dotyczące systemowych rozwiązań wspierających działania szkół na rzecz zdrowia.<sup>585</sup> Wskazano kluczowe obszary edukacji zdrowotnej i profilaktyki, wpisane w model ekologiczny rozwoju człowieka, w formie zaleceń do dalszego wdrażania:

- uznanie roli jaką odgrywa szkoła w ochronie i promocji zdrowia,
- powiązanie edukacji zdrowotnej i profilaktyki oraz łączenie ich z innymi elementami systemu promocji zdrowia,
- korzystanie ze sprawdzonych rozwiązań,
- podjęcie systemowych, długofalowych działań wymagających współdziałania: resortów edukacji, zdrowia oraz nauki i szkolnictwa wyższego; ośrodków naukowych, administracji szkolnej, nauczycieli, rodziców, agencji rządowych i organizacji pozarządowych,
- zintegrowanie promocji zdrowia z podstawowymi zadaniami szkoły, wspieranych przez system kształcenia i doskonalenia nauczycieli,

---

<sup>582</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2628), s. 67.

<sup>583</sup> UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny..., op. cit., s. 67.

<sup>584</sup> Ibidem, s. 26.

<sup>585</sup> B. Woynarowska, K. Ostaszewski, L. Kulmatycki (2014) Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnoza i rekomendacje. *Studia BAS*, 2(38): s. 171-189.

[https://www.researchgate.net/publication/270589408\\_Dzialania\\_szkol\\_na\\_rzecz\\_zdrowia\\_w\\_Polsce\\_Diagnoza\\_i\\_rekomendacje](https://www.researchgate.net/publication/270589408_Dzialania_szkol_na_rzecz_zdrowia_w_Polsce_Diagnoza_i_rekomendacje)

- rekomendowanie szkołom programów edukacyjnych i profilaktycznych o wysokiej jakości i udowodnionej empirycznie skuteczności.

### Rozdział 10.3.1 Edukacja zdrowotna w placówce edukacyjnej

W szkolnictwie powiązано edukację zdrowotną z działaniami profilaktycznymi. Placówki edukacyjne zostały zobligowane do systematycznych działań w obszarze edukacji zdrowotnej i profilaktyki poprzez regulacje prawne zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej i ponadpodstawowej.<sup>586</sup> Podstawowe zagadnienia szkolnej edukacji zdrowotnej związane są zatem z pojęciami zdrowia, profilaktyki i wychowania. Główne obszary oddziaływania edukacji zdrowotnej to między innymi:

#### **1. Zdrowie podstawową kategorią edukacji zdrowotnej**

Definicja zdrowia wg. WHO: (...) zdrowie to kompletny fizyczny, psychiczny, społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby (...)”<sup>587</sup> W kontekście edukacji szkolnej oznacza szeroko rozumiany dobrostan ucznia.

Holistyczny model zdrowia jest najbardziej wskazany w szkolnej edukacji zdrowotnej. Oznacza wzmocnienie sprawności ucznia w wymiarach fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym.

#### **2. Promocja zdrowia w szkole**

Definicja promocji zdrowia zawarta w Karcie Ottawskiej, opracowanej podczas I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w 1986 roku w Kanadzie:<sup>588</sup> „Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom uzyskanie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę.” W kontekście edukacji szkolnej oznacza przyjęcie strategii działań zorientowanych na zdrowie.

---

<sup>586</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356;

<sup>587</sup> Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku 22.7.1946 r., Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477

<sup>588</sup> World Health Organization (WHO), (1998), The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa: An International Conference on Health Promotion.

### 3. Edukacja zdrowotna jako proces dydaktyczno-wychowawczy

WHO propaguje idee wszechstronnej edukacji zdrowotnej.<sup>589</sup> W kontekście szkoły stanowi to podstawę edukacji zdrowotnej (Tabela 53) i szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego (Tabela 54).

**Tabela 53. Filary, cele i treści szkolnej edukacji zdrowotnej**

<b>Filary edukacji zdrowotnej</b>		
<p><b>Wiedza</b> Wiedza przyswojona przez uczniów stanowi zasadniczy element szkolnej edukacji zdrowotnej. Edukacja zdrowotna wymaga systematycznego przekazywania wiadomości na temat zdrowia, choroby i bezpieczeństwa, odpowiednio do wieku rozwojowego ucznia. Wiedza wraz z uzupełniającymi ją umiejętnościami i postawami, stanowią podstawy efektywnego nauczania o zdrowiu.</p>	<p><b>Umiejętności</b> W doskonaleniu i wzmacnianiu zdrowia ucznia ważne są różne umiejętności: związane ze zdrowiem fizycznym oraz zdrowiem psychospołecznym (umiejętności osobiste i społeczne).</p>	<p><b>Postawy</b> Postawy stanowią stosunkowo trwałe predyspozycje osoby do reagowania lub zachowania się w określony i przewidywalny sposób. Formowanie postaw jest procesem długotrwałym, rozłożonym w czasie i zależnym od wielu czynników, w tym środowiskowych – rodzinnych, szkolnych i rówieśniczych. Kształtowaniu postawy prozdrowotnej ucznia sprzyja okres edukacji szkolnej.</p>
<b>Cele edukacji zdrowotnej</b>		
<p>Cele edukacji zdrowotnej zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego obejmują:<sup>590</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poznanie siebie, śledzenie, identyfikowanie (diagnozowanie) i rozwiązywanie problemów zdrowotnych w kontekście przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym.</li> <li>2. Zrozumienie, czym jest zdrowie, od czego zależy, jak należy dbać o zdrowie.</li> <li>3. Rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.</li> <li>4. Wzmacnianie poczucia własnej wartości i wiary we własne siły i możliwości.</li> <li>5. Rozwijanie umiejętności osobistych.</li> <li>6. Rozwijanie kompetencji społecznych jako zdolności kształtowania własnego rozwoju oraz autonomicznego i odpowiedzialnego uczestnictwa w codziennym życiu.</li> </ol>		
<b>Treści edukacji zdrowotnej</b>		

<sup>589</sup> Por. Założenia wszechstronnej edukacji WHO. W: Wszechstronna edukacja zdrowotna. Przewodnik do działania, „Lider” 1993, nr 5.

<sup>590</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356.

Treści kształcenia zawarte w obecnie obowiązującej podstawie programowej zostały powiązane z wiedzą i umiejętnościami, których uczeń powinien nabyć po skończeniu danej klasy. Treści edukacji zdrowotnej dotyczą wzmacniania zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz duchowego. Stanowią odpowiedź na zachodzące zmiany społeczno-ekonomiczne, a szczególnie na obniżenie się poziomu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.<sup>591</sup>

Źródło: B. Wolny (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE, s. 16-17, opracowanie własne

**Tabela 54. Edukacja zdrowotna w programie wychowawczo-profilaktycznym**

<p><b>Szkolny program wychowawczo -profilaktyczny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stanowi integralny element całościowego programu pracy szkoły. Jest nadrzędnym dokumentem określającym działania i zadania z zakresu trzech obszarów: wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki.</li> <li>- wiąże się z przemyślanymi i zaplanowanymi działaniami szkoły i nauczycieli, ukierunkowanymi na osiąganie przez uczniów dojrzałości w czterech sferach rozwoju: fizycznej, psychicznej, społecznej i aksjologicznej. W odniesieniu do edukacji zdrowotnej, będącej jednym z obszarów programu wychowawczo -profilaktycznego, działania prozdrowotne nauczycieli powinny wzmacniać i wspierać ucznia we wszystkich sferach jego rozwoju.</li> </ul> <p>Treści edukacji zdrowotnej, zawarte w programie wychowawczo-profilaktycznym, przewidziane są do realizacji w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy, jak również w zakresie poszczególnych przedmiotów szkolnych w zależności od tematyki.<sup>592</sup></p>		
<p><b>Wychowanie</b> to proces wspierania dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości fizycznej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniany i uzupełniany przez działania z zakresu profilaktyki<sup>64</sup>. Proces wychowawczy odbywa się w każdym momencie życia dziecka i obejmuje wychowanie do wartości. Podstawowym zadaniem nauczyciela jest natomiast poszukiwanie sposobów wspomagania dzieci i młodzieży w poszanowaniu wartości, akceptowaniu, przeżywaniu, urzeczywistnianiu i ocenie</p>	<p><b>Edukacja zdrowotna</b> oznacza nauczanie (przekazywanie wiedzy), uczenie o zdrowiu (kształtowanie umiejętności praktycznych) oraz propagowanie postawy prozdrowotnej (zaszczepianie norm, wzorów, wartości). Odgrywa więc ważną rolę zarówno w kształceniu, jak i wychowaniu uczniów.</p>	<p><b>Profilaktyka</b> rozumiana jest jako interwencja o charakterze wzmacniającym, korygującym i kompensującym niedostatki wychowanka, czyli jej zadaniem jest uzupełnianie wychowania.</p>

<sup>591</sup> Por. I. Namysłowska I. (2016) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość, „Postępy Nauk Medycznych”, t. XXVI, nr 1, s. 4–9.

<sup>592</sup> Prawo oświatowe. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737), <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=4186>

ich realizowania oraz animowania innych ludzi do urzeczywistniania wartości. <sup>593</sup>		
---	--	--

Źródło: B. Wolny (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE, s. 26-28, opracowanie własne

W opracowaniu Ośrodka Rozwoju Edukacji pt. „Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli” przygotowanym przez B. Wolny znajduje się syntetyczne podsumowanie zagadnień związanych z edukacją zdrowotną, które w pełni oddaje najważniejsze jej idee:<sup>594</sup>

1. Podstawową kategorią edukacji zdrowotnej jest zdrowie ujmowane holistycznie. Zgodnie z modelem holistycznym istotne znaczenie mają wszystkie wymiary zdrowia oraz czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące zdrowie.

2. Realizując holistyczny model edukacji zdrowotnej, nauczyciel podejmuje działania ukierunkowane na wzmacnianie:

- zdrowia fizycznego, propagując różne formy aktywności fizycznej, zasady zdrowego odżywiania (np. stosowanie zbilansowanej diety), przestrzeganie higieny osobistej;
- zdrowia psychicznego zarówno w aspekcie emocjonalnym, jak i umysłowym poprzez poznawanie, rozumienie i kontrolowanie emocji oraz nauczanie uczenia się, czyli stosowanie metod i technik dobranych do indywidualnych możliwości uczniów;
- zdrowia społecznego, kształtując relacje interpersonalne;
- zdrowia duchowego, zachęcając uczniów do urzeczywistniania w codziennym życiu wartości zdrowia i zdrowego stylu życia.

3. Edukacja zdrowotna jest procesem rozciągniętym w czasie i obejmuje wszystkie etapy edukacyjne. Proces ten rozpoczyna się w przedszkolu, jest kontynuowany w szkole podstawowej i ponadpodstawowej oraz wymaga współpracy szkoły z rodzicami i osobami wspierającymi zdrowie ucznia, np. lekarzami i pielęgniarkami. Cykl uczenia się przebiega jako doświadczanie wiedzy, w ramach którego nauczyciel stosuje nowoczesne metody pracy z uczniem, zwłaszcza aktywizujące i interaktywne.

<sup>593</sup> Por. K. Chałas (2006) Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki. Lublin – Kielce: Jedność, t. I, s. 62–78.

<sup>594</sup> B. Wolny (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE, s. 37-38 [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja\\_zdrowotna\\_w\\_szkole\\_new.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja_zdrowotna_w_szkole_new.pdf)

4. Uczeń i nauczyciel są podmiotami szkolnej edukacji zdrowotnej, w realizacji, której uczeń stanowi wartość najwyższą. Uznanie podmiotowości ucznia oznacza indywidualne podejście do jego możliwości, rozwoju mocnych i wzmocnienia słabych stron. Podmiotowość ucznia związana jest z podmiotowością nauczyciela i przejawia się w okazywaniu mu szacunku, a także jako wzajemne respektowanie podmiotowości przez obie strony procesu edukacyjnego.

5. Nauczyciel jest kreatorem zdrowia ucznia w szkole, inspiruje i zachęca go do zdrowego stylu życia, przede wszystkim jednak stanowi dla ucznia osobowy wzorzec zdrowia – uczy zdrowych wyborów nie tylko słowem, ale głównie własnym przykładem.

6. Prakseologiczny model edukacji zdrowotnej rozpoczyna się od diagnozy, czyli poznania ucznia, jego wiedzy na temat zdrowia, zachowań i nawyków zdrowotnych. Na bazie diagnozy nauczyciel planuje, realizuje, monitoruje i ewaluuje prowadzone działania, opracowując i dostosowując ofertę edukacyjną do potrzeb i możliwości ucznia, odpowiednio dobierając treści i metody pracy do danej grupy. Zgodnie z założeniami modelu edukacja zdrowotna powinna być dla ucznia atrakcyjna i uwzględniać jego zainteresowania i potrzeby zdrowotne.

#### Rozdział 10.3.2 Profilaktyka i promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży

Działania profilaktyczne oraz promujące zdrowie są ze sobą ściśle powiązane. W coraz większym stopniu kształtują działania szkół związane ze wspieraniem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Proces wdrażania programów profilaktycznych i promujących zdrowie oraz faktyczna ich realizacja stanowi jednak nadal wyzwanie dla nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych w szkolnej rzeczywistości.

#### **Profilaktyka w placówce edukacyjnej**

Współczesna profilaktyka jest szeroką dziedziną, obejmującą zarówno teoretyczną, jak i praktyczną wiedzę o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących przed rozwijaniem się zagrożeń w rozwoju ludzi, modelach teoretycznych dotyczących



prawidłowości rozwoju oraz skutecznych strategiach zapobiegania.<sup>595</sup> Definicje profilaktyki szczególną rolę w podejmowanych działaniach uprzedzających przypisują czynnikom ryzyka i czynnikom chroniącym.

W naukach pedagogicznych pojęcie to wiąże się z zapobieganiem zachowaniom ryzykownym. Profilaktyka oznacza wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji. Istotą tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których występowanie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne.<sup>596</sup> B. Hołyst uważa, że profilaktyka to system metod i środków, których celem jest usunięcie przyczyn ujemnych zjawisk społecznych i stworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania i rozwoju jednostek oraz grup społecznych.<sup>597</sup> Natomiast według Z. B. Gasia „profilaktyka to proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczenie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących”.<sup>598</sup> Nową terminologię w stosunku do profilaktyki zaproponował J. Mellibruda, tworząc termin profilaktyka problemowa, celem zróżnicowania jej od profilaktyki uzależnień. Według naukowca: „istnieje pewna ilość problemów o charakterze zdrowotnym, behawioralnym, środowiskowym, czasem moralnym, oraz że wierzymy, iż możemy im zapobiegać lub je zmniejszać, a zatem podejmujemy pewne działania profilaktyczne. W takiej sytuacji teoretycznej naturalną i pożądaną rzeczą jest nazwanie problemu, któremu chcemy zapobiegać”.<sup>599</sup> G. Edwards podkreślał, że profilaktyka szereg okazji młodemu człowiekowi do aktywnego gromadzenia doświadczeń, które w przyszłości pomogą poradzić sobie z trudnymi sytuacjami.<sup>600</sup> Profilaktyka powinna więc wyprzedzać

---

<sup>595</sup> K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska (2007) Profilaktyka i wczesna interwencja. W: A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn, Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. [https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)

<sup>596</sup> B. Woynarowska (2008) Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 127.

<sup>597</sup> B. Hołyst (1994) Kryminologia. Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 545.

<sup>598</sup> Z.B. Gaś (2005) Profilaktyka w szkole. W: B. Kamińska-Buśko, J. Szym (red.) Profilaktyka w szkole: poradnik dla nauczycieli. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

<sup>599</sup> J. Mellibruda (1998) Profilaktyka problemowa. Remedium. <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/701-profilaktyka-problemowa.html>

<sup>600</sup> J. Koczurowska (1999) Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku? Świat Problemów, 12: 24–27.

zdarzenia problemowe. Stwarzać możliwość uczenia się pożądanych umiejętności społecznych, aranżując sytuacje wychowawcze oraz wykorzystując zdarzenia nieplanowane, wyodrębniając rzeczy istotne z psychologicznego i pedagogicznego punktu widzenia. W tym rozumieniu profilaktyka jest więc system działań edukacyjnych i wychowawczych podejmowanych na rzecz młodych ludzi w celu rozwijania ich umiejętności psychospołecznych, zainteresowań oraz podnoszenia poczucia własnej wartości.<sup>601</sup>

Współczesne modele profilaktyki promują zdrowie. W ten nurt wpisuje się profilaktyka pozytywna. Jej istotą są działania ukierunkowane na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli w większym stopniu przygotowany do życia w świecie różnych zagrożeń. Programy pozytywnego rozwoju powinny być tworzone na podstawie wiedzy o czynnikach chroniących. Dotyczą one trzech wymienionych obszarów:<sup>602</sup>

- zmierzają do rozwijania lub/i wzmacniania potencjałów indywidualnych (np. umiejętności życiowych);
- wkraczają w świat relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami (np. programy mentorskie);
- tworzą przyjazne środowisko społeczne sprzyjające rozwojowi (np. kluby młodzieżowe, wolontariat itp.).

W literaturze przedmiotu profilaktykę różnicuje się także pod kątem jej szczegółowych zadań i grup odbiorców. Profilaktykę dzieli się na uniwersalną, selektywną i wskazującą (Tabela 55).<sup>603</sup> Profilaktyka uniwersalna jest obszarem łączącym profilaktykę i wychowanie. Wzbogaca działania wychowawcze o treści profilaktyczne.<sup>604</sup> W kontekście szkoły warto wyróżnić profilaktykę wychowawczą. Jej celem jest zapobieganie niepożądanym zjawiskom przez wychowawcze wspieranie

---

<sup>601</sup> Por. S. Śliwa (2015) Profilaktyka pedagogiczna. Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu, s. 18.

[https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015\\_profilaktyka\\_pedagogiczna\\_sliwa.pdf](https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015_profilaktyka_pedagogiczna_sliwa.pdf)

<sup>602</sup> K. Ostaszewski (2006) Profilaktyka pozytywna. Świat Problemów, 3: 6–10.

[https://www.researchgate.net/publication/277867235\\_Pozytywna\\_profilaktyka](https://www.researchgate.net/publication/277867235_Pozytywna_profilaktyka)

<sup>603</sup> K. Ostaszewski (2005) Nowe definicje poziomów profilaktyki. Remedium, 7/8: 40–41.

<sup>604</sup> Por. Z.B. Gaś (2006) Profilaktyka w szkole. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, s. 14.

rozwoju jednostek lub całych zbiorowości.<sup>605</sup> Wspiera rozwój pełnego zdrowia poprzez pomoc w przeciwstawianiu się trudnościom życiowym oraz osiągnięciu subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia. Dotyczy zapobiegania problemom zanim one się pojawią, stąd też cel jakim jest promocja zdrowia.<sup>606</sup>

**Tabela 55. Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca według K. Ostaszewskiego**

Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca		
Profilaktyka uniwersalna	Profilaktyka selektywna	Profilaktyka wskazująca
Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do wszystkich uczniów w określonym wieku, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych. Jej celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych. Dotyczy m.in. tworzenia wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości, motywację do osiągnięć zarówno uczniów, jak i nauczycieli. Działania te umożliwiają także czynny udział rodziców w życiu szkoły.	Profilaktyka selektywna ukierunkowana jest na grupy zwiększonego ryzyka. Wymaga dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne.	Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób wysokiego ryzyka. Działania wymagają specjalistycznego przygotowania, które będzie polegać na terapii, interwencji bądź leczeniu dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń.

Źródło: K. Ostaszewski (2005) Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7/8: 40–41, opracowanie własne

<sup>605</sup> K. Ostaszewski (2003) Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 18.  
[https://www.researchgate.net/publication/270896637\\_Skuteczność\\_profilaktyki\\_używania\\_substancji\\_psychoaktywnych](https://www.researchgate.net/publication/270896637_Skuteczność_profilaktyki_używania_substancji_psychoaktywnych)

<sup>606</sup> P. Piotrowski, K. Zajączkowski (2003) Profilaktyka w gimnazjum. Projektowanie, realizacja i ewaluacja programów. Agencja Wydawnicza Impuls.

## Promocja zdrowia w placówce edukacyjnej

Poszukując definicji promocji zdrowia warto przytoczyć perspektywę B. Woynarowskiej. Promocja zdrowia może być rozumiana jako: proces umożliwiający kontrolę nad własnym zdrowiem; proces obejmujący prewencję i działania na rzecz zdrowia; konglomerat działań edukacyjnych i różnego rodzaju wsparcia, a także jako połączenie edukacji zdrowotnej i prozdrowotnej polityki publicznej.<sup>607</sup>

Dla rozwoju promocji zdrowia przełomowa była koncepcja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przedstawiona w Karcie Ottawskiej (Ottawa Charter)<sup>608</sup> w 1986 r, która wyprzedziła znacznie swoje czasy. Odzwierciedla szerokie obszary oddziaływań promocji zdrowia. Zakres problematyki jaką zajmuje się promocja zdrowia to:<sup>609</sup>

- Budowanie polityki zdrowia publicznego – tworzonej przez politykę państwa, wykraczającej poza zakres opieki medycznej.
- Tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu – wszędzie tam, gdzie żyją ludzie.
- Wzmacnianie działań wspólnotowych – poprzez tworzenie warunków do brania odpowiedzialności i partycypacji społeczności lokalnej i grup społecznych na rzecz zdrowia.
- Rozwój osobistych umiejętności – poprzez dostarczanie informacji, edukację zdrowotną i doskonalenie umiejętności życiowych wspiera się kontrolę sprawowaną przez ludzi nad własnym zdrowiem i środowiskiem.
- Reorientacja służby zdrowia – polegająca na poszerzeniu funkcji sektora medycznego o rozwijanie niezbędnych umiejętności dbania o zdrowie.

Promocja zdrowia realizowana jest na wielu różnych płaszczyznach. W ostatnich latach wyodrębniła się między innymi promocja zdrowia psychicznego. Jak sama nazwa wskazuje, skoncentrowana jest na działaniach specyficznych dla zdrowia psychicznego.<sup>610</sup>

---

<sup>607</sup> B. Woynarowska (2008) Kształcenie kadr dla promocji zdrowia w Polsce i w Unii Europejskiej. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 19.

<sup>608</sup> The Ottawa Charter for Health Promotion (1986). <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/emblem>

<sup>609</sup> J. Kołodziejczyk (2019) Psychologia zdrowia i profilaktyka. W: R. Porzak (red.) Profilaktyka w szkole Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce. Fundacja „Masz szansę”, s. 10. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/profilaktyka\\_w\\_szkole.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/profilaktyka_w_szkole.pdf)

<sup>610</sup> Cz. Czabała (2006) Wprowadzenie. W: Cz. Czabała (red.) Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Za: B. Woynarowska (2008) Kształcenie kadr dla promocji zdrowia w

- rozwijaniu indywidualnych dyspozycji człowieka, w tym umiejętności zaspokajania swoich potrzeb, realizacji zadań życiowych, rozwiązywania problemów życiowych,
- tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu psychicznemu.

Oddziaływania promocji zdrowia obejmują także środowisko szkolne jako ważną przestrzeń wpływającą na rozwój psychospołeczny oraz kształtowanie wzorców zachowań dzieci i młodzieży. Z tych powodów obecnie szkole przypisuje się szczególną rolę w promocji zdrowia psychicznego polegającą na:<sup>611</sup>

- budowaniu kultury szkoły, w której zdrowie psychiczne jest cenione i promowane,
- kreowaniu wśród uczniów i personelu podstawowych umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego,
- wdrażanie w klasach szkolnych programów wspierających dobrostan emocjonalny, kreujących zachowania zdrowotne,
- korzystanie ze sprawdzonych rozwiązań.

Promocja zdrowia i profilaktyka uniwersalna adresowana do wszystkich uczniów, rodziców i nauczycieli powinna obejmować:<sup>612</sup>

- szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły w zakresie potrzeb rozwojowych dzieci, bezpieczeństwa oraz umiejętności wychowawczych;
- powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych, wypracowanie procedur reagowania. W skład zespołu powinien wchodzić dyrektor lub jego zastępca, psycholog/pedagog, pielęgniarka (jeśli jest zatrudniona) i kilku wychowawców (stosownie do liczby uczniów w szkole);
- kreowanie zdrowego wspierające środowiska w szkole. Dbanie o dobry klimat fizyczny i społeczny, w tym: budowanie dobrych relacji nauczycieli z uczniami i rodzicami oraz pomiędzy uczniami (działania integracyjne zapobiegające stygmatyzacji i odrzuceniu), ustalenie jasnej polityki odnośnie do zachowania się uczniów. Zdecydowana niezgoda

---

Polsce i Unii Europejskiej. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

[https://www.researchgate.net/publication/270577279\\_PROMOCJA\\_ZDROWIA\\_PSYCHICZNEGO\\_badania\\_i\\_dzialania\\_w\\_Polsce](https://www.researchgate.net/publication/270577279_PROMOCJA_ZDROWIA_PSYCHICZNEGO_badania_i_dzialania_w_Polsce)

<sup>611</sup> E. Korzeniowska, J. Pyżalski, P. Plichta (i.in.) (2013) Podręcznik promocji zdrowia psychicznego w placówce edukacyjnej. MHP Hands Consortium. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/school-settings-training/sst-pl/index.html>

<sup>612</sup> J. Szymańska (2012) Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców. Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 20–21. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria\\_profilaktyka\\_Zapobieganie\\_samobojstwom\\_dzieci\\_i\\_mlodziemy.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria_profilaktyka_Zapobieganie_samobojstwom_dzieci_i_mlodziemy.pdf)

na przemoc. Konsekwentne reagowanie nauczycieli na wszelkie jej przejawy, ochrona i wsparcie dla ofiar przemocy;

- wzmacnianie odporności uczniów poprzez uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami i stresem, poszukiwania pomocy i udzielania jej, rozwiązywania konfliktów, przewidywania konsekwencji własnych działań itp.;

- podnoszenie samooceny dzieci i nastolatków poprzez dostarczanie okazji do rozwijania zainteresowań i przeżycia sukcesu;

- wzmacnianie więzi ze szkołą poprzez angażowanie uczniów w szkolne projekty i imprezy;

- zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców – spotkania poświęcone potrzebom i problemom dzieci w różnych fazach rozwojowych, treningi komunikacji budujące kontakt i więź z dzieckiem;

- wskazanie osób, do których można się zwrócić o poradę i pomoc. Osoba ta powinna być dostępna i przygotowana do udzielania pomocy.

## **Podsumowanie**

Zdaniem B. Śliwy działania profilaktyczne mają jedynie wówczas sens, gdy są systematyczne i długoterminowe, gdy wychowanie wspomaga proces profilaktyki. Poza rodziną, największy wpływ ma te działania mają wychowawcy i nauczyciele, natomiast specjaliści czy zewnętrzni prelegenci mogą być osobami wspomagającymi.<sup>613</sup> We współczesnym świecie, stawiającym przed dzieckiem wiele wyzwań, istotne jest by szkoła ukierunkowana była przestrzenią zaufania i zrozumienia, w której uczenie się jest powiązane z wychowaniem, którego celem jest integralny rozwój fizyczny, poznawczy, emocjonalny, społeczny i moralny każdego ucznia. W tej perspektywie ważną rolę w edukacji szkolnej pełni edukacja zdrowotna, profilaktyka i promocja zdrowia.

## **Bibliografia:**

1. Bronfenbrenner U. (1988) Interacting systems in human development: Research paradigms: Present and future Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse

---

<sup>613</sup> Por. S. Śliwa (2015) Profilaktyka pedagogiczna. Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu, s. 15.  
[https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015\\_profilaktyka\\_pedagogiczna\\_sliwa.pdf](https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015_profilaktyka_pedagogiczna_sliwa.pdf)

- (i.in.) (red.) *Persons in context: Developmental processes*. Cambridge University Press, s. 25-49. za: Teoria Systemów Ekologicznych, Ekologiczny Model Środowiskowy Bronfenbrennera, Teoria Systemów, SWPS, materiały edukacyjne. <https://www.studocu.com/pl/document/szkola-wyzsza-psychologii-spoecznej/psychologia-rozwoju-czlowieka/teoria-systemow-ekologicznych-ekologiczny-model-s-rodowiskowy-bronfenbrennera/58564120> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
2. Chałas K. (2006) *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*. Lublin – Kielce: Jedność, t. I. [https://ipjp2.pl/pliki/p\\_K\\_Chalas-Wartosci\\_integralne\\_wychowanie\\_program\\_wychowawczy\\_szkoly.pdf](https://ipjp2.pl/pliki/p_K_Chalas-Wartosci_integralne_wychowanie_program_wychowawczy_szkoly.pdf)
  3. Children’s Society, The (2012) *The good childhood report: a review of our children’s well-being*, s. 59 <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/2023-08/GCR%202012.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  4. Children’s Society, The (2023) *The Good Childhood Report*. <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/202309/The%20Good%20Childhood%20Report%202023.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  5. Czabała Cz. (2006) *Wprowadzenie*. W: Cz. Czabała (red.) *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*. Instytut Psychiatrii i Neurologii. [https://www.researchgate.net/publication/270577279\\_PROMOCJA\\_ZDROWIA\\_PSYCHICZNEGO\\_badania\\_i\\_dzialania\\_w\\_Polsce](https://www.researchgate.net/publication/270577279_PROMOCJA_ZDROWIA_PSYCHICZNEGO_badania_i_dzialania_w_Polsce)
  6. Digi-Skills SEN – Digital Skills Development for 21st Century Special Education Needs Teachers <https://digiskillssen.eu/pl/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  7. Filipiak E. (red.) (2015) *Nauczanie rozwijające we wczesnej edukacji według Lwa S. Wygotskiego. Od teorii do zmiany w praktyce*. ArtStudio. <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/2767/Nauczanie%20rozwijajace%20we%20wczesnej%20edukacji%20wedlug%20Lwa%20Wygotskiego%20Od%20teorii%20do%20zmiany%20w%20praktyce.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  8. Fundacja Adamed. *Wspierająca szkoła*. <https://fundacjaadamed.pl/wspierajaca-szkola/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  9. Fundacja Szkoła z Klasą <https://www.szkoiazklasa.org.pl/o-nas/do-pobrania/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  10. Fundusze Europejskie dla Zdrowia, opracowania i materiały edukacyjne. [https://zdrowie.gov.pl/fn/aktualnosc-3982-nowe\\_opracowania\\_i\\_materiały\\_educacyjne.html](https://zdrowie.gov.pl/fn/aktualnosc-3982-nowe_opracowania_i_materiały_educacyjne.html) (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  11. Gabhainn S., Sixsmith J. (2005) *Children’s understandings of wellbeing*. Galway: Department of Health Promotion, Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland. [https://www.researchgate.net/publication/235642816\\_Children's\\_Understandings\\_of\\_Well-being](https://www.researchgate.net/publication/235642816_Children's_Understandings_of_Well-being) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  12. Gaś Z. B. (2005) *Profilaktyka w szkole*. W: B. Kamińska-Buśko, J. Szym (red.) *Profilaktyka w szkole: poradnik dla nauczycieli*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej
  13. Gaś Z.B (2006) *Profilaktyka w szkole*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
  14. Hołyst B. (1994) *Kryminologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

15. James S. (2015) *The Nature of Informed Bereavement Support and Death Education in Selected English Primary Schools Being*. University College London. <https://hull-repository.worktribe.com/output/4218345> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
16. Koczurowska J. (1999) Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku? *Świat Problemów*, 12: 24–27.
17. Kołodziejczyk J. (2019) *Psychologia zdrowia i profilaktyka*. W: R. Porzak (red.) *Profilaktyka w szkole Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*. Fundacja „Masz szansę”. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/profilaktyka\\_w\\_szkole.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/profilaktyka_w_szkole.pdf)
18. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku 22.7.1946 r., Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477.
19. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526) <https://www.gov.pl/web/rodzina/konwencja-o-prawach-dziecka> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
20. Korzeniowska E., Pyżalski J., Plichta P. (i.in.) (2013) *Podręcznik promocji zdrowia psychicznego w placówce edukacyjnej*. MHP Hands Consortium. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/school-settings-training/sst-pl/index.html>
21. Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
22. Lopez M., Ruiz M. O., Rovnaghi C. R. (i.in.) (2021) The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*. 89(2): 353-367. doi: 10.1038/s41390-020-. (dostęp z dnia: 30.05.2024)
23. Mellibruda J. (1998) *Profilaktyka problemowa*. *Remedium*. <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/701-profilaktyka-problemowa.html>
24. Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) *Zmiana podstawy programowej – zaczynamy prekonsultacje*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/zmiana-podstawy-programowej--zaczynamy-prekonsultacje>
25. Ministerstwo Edukacji Narodowej (2024) *Edukacja zdrowotna w szkołach od 2025 roku. Ruszają prace przygotowawcze*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna-w-szkolach-od-2025-roku-ruszaja-prace-przygotowawcze> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
26. Namysłowska I. (2016) *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, „Postępy Nauk Medycznych”, t. XXVI, nr 1.
27. Narodowy Fundusz Zdrowia (2021) *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*. Ze *Zdrowiem*, nr 5. [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/dla\\_pacjenta/magazyn\\_ze\\_zdrowiem/nfz\\_nr\\_5.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_5.pdf) (dostęp z dnia: 20.05.2024)
28. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2023) *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030* (Dz. U. poz. 2480)



- <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2023-2030-21894574> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
29. Narodowy Program Zdrowia (2021) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642) <https://www.gov.pl/web/mswia/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021--2025> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  30. National Children's Strategy (2000) Our Children – Their Lives. Dublin: The Stationery Office. [https://www.cypsc.ie/\\_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20our%20children,%20their%20lives.pdf](https://www.cypsc.ie/_fileupload/Documents/Resources/National%20Children's%20Strategy%20-%20our%20children,%20their%20lives.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  31. OECD, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju. <https://www.oecd.org/en/about.html> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  32. Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2007) Profilaktyka i wczesna interwencja. W: A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn (red.) Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. [https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](https://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)
  33. ONZ, Organizacja Narodów Zjednoczonych. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Organizacja\\_Narod%C3%B3w\\_Zjednoczonych](https://pl.wikipedia.org/wiki/Organizacja_Narod%C3%B3w_Zjednoczonych) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
  34. Ostaszewski K. (2003) Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Wydawnictwo Naukowe Scholar. [https://www.researchgate.net/publication/270896637\\_Skutecznosć\\_profilaktyki\\_używania\\_substancji\\_psychoaktywnych](https://www.researchgate.net/publication/270896637_Skutecznosć_profilaktyki_używania_substancji_psychoaktywnych)
  35. Ostaszewski K. (2005) Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7/8: 40–41. [https://www.researchgate.net/publication/277862880\\_Nowe\\_definicje\\_poziomow\\_profilaktyki](https://www.researchgate.net/publication/277862880_Nowe_definicje_poziomow_profilaktyki)
  36. Ostaszewski K (2006) Profilaktyka pozytywna. *Świat Problemów*, 3: 6–10. [https://www.researchgate.net/publication/277867235\\_Pozytywna\\_profilaktyka](https://www.researchgate.net/publication/277867235_Pozytywna_profilaktyka)
  37. Ośrodek Rozwoju Edukacji (2023) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. <https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-do-pobrania/> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  38. Piotrowski P., Zajączkowski K. (2003) Profilaktyka w gimnazjum. Projektowanie, realizacja i ewaluacja programów. Agencja Wydawnicza Impuls.
  39. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. *Życie Warto jest Rozmowy*. <https://zwjr.pl/o-nas> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  40. Prawo oświatowe. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737), <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=4186>
  41. Rada Dzieci i Młodzieży Rzeczypospolitej Polskiej przy Ministrze Edukacji i Nauki (2013) Raport z ogólnopolskich konsultacji o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. <https://www.gov.pl/web/nauka/wyniki-raportu-zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp z dnia: 20.05.2024)

42. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 356 z późn. zm.)
43. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1798) <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zasady-organizacji-i-udzielania-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-w-18626250> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
44. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2628).
45. Szymańska J. (2012) Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców. Ośrodek Rozwoju Edukacji.  
[https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria\\_profilaktyka\\_Zapobieganie\\_samobojstwom\\_dzieci\\_i\\_mlodziemy.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/seria_profilaktyka_Zapobieganie_samobojstwom_dzieci_i_mlodziemy.pdf)
46. Szredzińska R. (2022) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.) Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, s. 136–157. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. [https://www.researchgate.net/publication/366864527\\_Zdrowie\\_psychiczne\\_dzieci\\_i\\_mlodziemy](https://www.researchgate.net/publication/366864527_Zdrowie_psychiczne_dzieci_i_mlodziemy) (dostęp z dnia: 20.05.2024)
47. Śliwa S. (2015) Profilaktyka pedagogiczna. Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu.  
[https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015\\_profilaktyka\\_pedagogiczna\\_sliwa.pdf](https://www.wszia.opole.pl/wp-content/uploads/2020/09/2015_profilaktyka_pedagogiczna_sliwa.pdf)
48. The Polish Peasant in Europe and America - Wikipedia.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Polish\\_Peasant\\_in\\_Europe\\_and\\_America](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Polish_Peasant_in_Europe_and_America) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
49. Tyszkowa M. (2000) Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka. W: M. Tyszkowa, M. Przetacznik-Gierowska (red.) Psychologia rozwoju człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Tom 1, s. 85-101.
50. UNICEF, Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci.  
[https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundusz\\_Narod%C3%B3w\\_Zjednoczonych\\_na\\_rzecz\\_Dzieci](https://pl.wikipedia.org/wiki/Fundusz_Narod%C3%B3w_Zjednoczonych_na_rzecz_Dzieci) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
51. UNICEF (2007) Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Florence, IT: The Unicef Innocenti Research Centre.  
[http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/13\\_02\\_07\\_nn\\_unicef.pdf](http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/13_02_07_nn_unicef.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
52. UNICEF (2020) Innocenti Report Card 16 Worlds of Influence Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries.

- <https://www.unicef.org/media/77571/file/Worlds-of-Influence-understanding-what-shapes-child-well-being-in-rich-countries-2020.pdf> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
53. UNICEF (2021) The State of The World's Children. On My Mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health. <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  54. UNICEF Polska (2022) eMOCje w GŁOWIE. <https://unicef.pl/wspolpraca/wspolpraca-z-placowkami-edukacyjnymi/akcje-edukacyjne/emocje-w-glowie> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  55. UNICEF Polska (2024) Raport regulacyjny. Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. [https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing\\_page\\_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf](https://prowly-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/562899/92d1c1d004384da10084b9845929ec69.pdf) (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  56. Wadsworth B. (1998) Teoria Piageta: poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka. WSiP.
  57. Wolny B. (2019) Edukacja zdrowotna w szkole Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. ORE. [https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja\\_zdrowotna\\_w\\_szkole\\_new.pdf](https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/edukacja_zdrowotna_w_szkole_new.pdf)
  58. World Health Organization (WHO), (1998), The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa: An International Conference on Health Promotion.
  59. World Health Organization (2005) Mental Health Declaration for Europe and Mental Health Action Plan for Europe. <https://epdf.tips/podj-wyzwania-szuka-rozwiza-deklaracja-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-dla-europ.html> (dostęp z dnia: 20.05.2024)
  60. World Health Organization (2022) Mental Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (dostęp: 15.04.2024)
  61. World Health Organization (WHO), (1998), The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa: An International Conference on Health Promotion.
  62. Woynarowska B. (2008) Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN.
  63. Woynarowska B. (2008) Kształcenie kadr dla promocji zdrowia w Polsce i Unii Europejskiej. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
  64. Woynarowska B., Ostaszewski K., Kulmatycki L. (2014) Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnostyka i rekomendacje. *Studia BAS*, 2(38): s. 171-189. [https://www.researchgate.net/publication/270589408\\_Dzialania\\_szkol\\_na\\_rzez\\_zdrowia\\_w\\_Polsce\\_Diagnoza\\_i\\_rekomendacje](https://www.researchgate.net/publication/270589408_Dzialania_szkol_na_rzez_zdrowia_w_Polsce_Diagnoza_i_rekomendacje)
  65. Vasta R., Haith M. M., Miller S. A. (1995) Psychologia dziecka. WSiP.
  66. The Ottawa Charter for Health Promotion (1986) <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/emblem>
  67. Założenia wszechstronnej edukacji WHO (1993) W: *Wszechstronna edukacja zdrowotna. Przewodnik do działania*, „Lider”, nr 5.

## Rozdział 11 Tanatopedagogika w placówce edukacyjnej - analiza podstaw teoretycznych badania

W latach dwudziestych XX wieku, wzrosło zainteresowanie zagadnieniami śmierci w środowisku medycznym i zaczęto zdawać sobie sprawę z potrzeby edukowania pracowników ochrony zdrowia. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku zaczęto podejmować tematykę tanatologiczną w szerszym, pozamedycznym kontekście. Pionierami w tym zakresie byli przede wszystkim: H. Feifel<sup>614</sup>, E. Kübler-Ross oraz C. Saunders. Czas ich działalności naukowej, to nie tylko rozwój filozofii tanatologicznej, ale także ruchu hospicyjnego i medycyny paliatywnej, które do dziś mają znaczenie w kształtowaniu postaw wobec śmierci w perspektywie lokalnych społeczności, jak i całego społeczeństwa.

W latach osiemdziesiątych XX wieku tematyka śmierci, umierania i żałoby zaczęła być podejmowana w kontekście szkoły i nauczania uczniów. Wiele uwagi poświęcono kwestii wsparcia uczniów w żałobie.<sup>615</sup> Podjęto badania i działania związane z „Death Education” czyli nauczania o śmierci skoncentrowanego na biologicznych i emocjonalnych aspektach śmierci, przede wszystkim jednak na zagadnieniach związanych z procesem żałoby.<sup>616</sup> W kolejnych latach pojawiały się nowe podejścia do edukacji w zakresie śmierci poprzez wkład filozofii wychowania<sup>617</sup> i pedagogiki<sup>618</sup> czy wychowania do życia (ang. education for life).<sup>619</sup>

---

<sup>614</sup> H. Feifel (red.) (1959) *The meaning of death*. McGraw-Hill. <https://archive.org/details/meaningofdeath0000feif> (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>615</sup> Zob. C. D. Berg (1978) *Helping children accept death and dying through group counseling*. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(3): 169–172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1978.tb05135.x> (dostęp z dnia 22.05.2024), zob. S. Y. Aspinal (1996) *Educating children to cope with death: A preventive model*. *Psychology in the Schools*, 33(4): 341–349. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199610\)33:4%3C341::AID-PITS9%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199610)33:4%3C341::AID-PITS9%3E3.0.CO;2-P) (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>616</sup> C. A. Corr, D. M. Corr (2013) *Death and Dying, Life and Living*. Wadsworth. 7: 5–14. <https://archive.org/details/deathdyinglifeli0007corr> (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>617</sup> zob. J. C. Mèlich (1989) *Situaciones-límite y educación. Estudio sobre el problema de las finalidades educativas*. PPU. <https://philpapers.org/rec/MELSYE> (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>618</sup> Zob. A. d I. Herrán, I. González, M. J. Navarro (i. in.) (2000) *¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en educación infantil*. Ediciones de la Torre. [https://books.google.pl/books?id=jsVsY8oVppcC&pg=PA3&hl=pl&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pl/books?id=jsVsY8oVppcC&pg=PA3&hl=pl&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false) (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>619</sup> Zob. B. Petitfils (2016) *Encountering mortality: A decade later, the pedagogical necessity of Six Feet Under*. *Journal of Curriculum and Pedagogy*, 13(3): 249-260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15505170.2016.1220876> (dostęp z dnia 22.05.2024)

Współcześnie zaczęto edukację o śmierci postrzegać również jako obszar badany przez pedagogikę śmierci (ang. pedagogy of death). Jest to obszar związany z nauczaniem, uczeniem się i badaniami naukowymi w ramach wychowania do życia, która uwzględnia życie ze świadomością śmierci. Obejmuje ona dwa podejścia. Pierwsze związane jest z programem nauczania, którego zadaniem jest znormalizować zjawisko śmierci poprzez przekazywanie wiedzy i uczenie się. Drugie podejście określane jako paliatywne, związane z działaniami doradczymi prowadzonymi przez wychowawców wobec dzieci w żałobie.<sup>620</sup>

Rozwój badań w obszarze tanatologii powodowany był z jednej strony zjawiskami demograficznymi związanymi ze starzeniem się społeczeństw oraz globalnymi zagrożeniami jak zmiany klimatu, wojny czy epidemii. Z drugiej strony był odpowiedzią na postępującą laicyzację i poszukiwanie sensu życia i śmierci poza wymiarem religijnym, a także odpowiedzią na problemy etyczne w rozwijającej się intensywnie medycynie.<sup>621</sup>

### Rozdział 11.1 Tanatopedagogika jako ważny wymiar wychowania

Rozważając obszar rozwijania świadomości wobec śmierci i umierania u dzieci i nastolatków, należy podkreślić rolę wychowania. Przestrzenią, która zajmuje się szeroko pojętym wychowaniem, jest pedagogika, która stawia człowieka i jego potrzeby w centrum swoich teoretycznych oraz praktycznych rozważań. To nauka, która współcześnie coraz więcej uwagi poświęca kwestiom umierania i śmierci w kontekście kształtowania postaw dzieci i młodzieży, akcentując potrzebę wychowania ku śmierci. Polscy badacze związani z naukami o wychowaniu zajmujący się kwestiami ostatecznymi w procesie wychowania, określają działania w tym obszarze jako:<sup>622</sup>

---

<sup>620</sup> Za: P. Rodríguez Herrero, A. de la Herrán Gascón, G. Pérez-Bonet, J. C. Sánchez-Huete (2022) What do teachers think of death education? *Death Studies*, 46(6):15-19. doi: 10.1080/07481187.2020.1817176 (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>621</sup> Por. K. J. Doka (2015) Hannelore Wass: Death Education – An Enduring Legacy, *Death Studies*, 39: 546–547. DOI: 10.1080/07481187.2015.1079452 (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>622</sup> Za: J. Sztobryn-Bochomska (2021) Refleksyjno-egzystencjalny wymiar tanatopedagogiki obszarem wspierającym rozwój człowieka. *Nauki o wychowaniu. Studia interdyscyplinarne*, 12: 137. DOI: <https://doi.org/10.18778/2450-4491.12.09> (dostęp z dnia 22.05.2024)

- tanatopedagogika, w publikacjach P. Grzybowskiego<sup>623</sup> i J. Binnebesela<sup>624</sup>
- tanatologia, w publikacjach J. Makselona,<sup>625</sup>
- kształcenie tanatologiczne, w publikacjach P. Krakowiaka<sup>626</sup>
- edukacja tanatologiczna oraz „Deatch Education”, w publikacjach A. Fabisia<sup>627</sup>

J. Binnebesel, który w Polsce stworzył pojęcie tanatopedagogiki, określił jej zadania w książce pt. „Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci.”<sup>628</sup> W publikacji wskazał, że „tanatopedagogiką jest nauką o wychowaniu ze świadomością śmiertelności, wpisaną w naturę bytu ludzkiego, opartą na fundamentalnej zasadzie poszanowania godności każdej istoty ludzkiej oraz nienaruszalności i apriorycznej wartości życia ludzkiego.”<sup>629</sup> Uzupełnieniem tej definicji jest wskazanie nadrzędnych celów tanatopedagogiki (Tabela 56): „W szerokim ujęciu w tak rozumianej tanatopedagogice nadrzędnym celem jest wychowanie ku poszanowaniu godności istoty ludzkiej w każdym etapie jej rozwoju, kształtowanie szacunku do życia ludzkiego, wychowanie do odpowiedzialności za swoje życie w świadomości śmierci jako immanentnej cechy każdego życia. W ujęciu węższym celem tanatopedagogiki są działania pedagogiczno-terapeutyczne zmierzające do złagodzenia cierpienia związanego z przeżywaniem śmierci własnej i innych.”<sup>630</sup>

---

<sup>623</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica.

<sup>624</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci. Wydawnictwo Adam Marszałek.

<sup>625</sup> J. Makselon (2009) Teoretyczne podstawy edukacji tanatologicznej i kształtowania postaw wolontariackich w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica, s. 1–6.

<sup>626</sup> P. Krakowiak (2009) Podstawy kształcenia tanatologicznego wolontariuszy hospicyjnych w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica, s. 54–62.

<sup>627</sup> A. Fabiś (2011) Śmierć w całożyciowym procesie uczenia się. Rocznik Andragogiczny, s. 131–145. [https://www.academia.edu/9825310/%C5%9Amier%C4%87\\_w\\_ca%C5%82o%C5%BCyciowym\\_procesie\\_uczenia\\_si%C4%99](https://www.academia.edu/9825310/%C5%9Amier%C4%87_w_ca%C5%82o%C5%BCyciowym_procesie_uczenia_si%C4%99) (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>628</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości..., op. cit.

<sup>629</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości..., op. cit., s. 251.

<sup>630</sup> Ibidem

**Tabela 56. Zakres tanatopedagogiki jako nauki według J. Binnebesela**



Źródło: J. Binnebesel (2013) *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 239

J. Binnebesel podkreśla także, że tanatopedagogika współpracuje z wieloma dyscyplinami naukowymi:<sup>631</sup>

- filozofią, zwłaszcza filozofią personalistyczną, kształtującą podstawy rozumienia godności istoty ludzkiej;
- naukami przyrodniczymi i medycyną, w których znajduje podstawy wiedzy o funkcjonowaniu organizmu ludzkiego;
- psychologią, zwłaszcza psychologią rozwojową i kliniczną, w których znajduje niezbędną wiedzę dotyczącą rozwoju człowieka, w szczególności rozwoju percepcji śmierci oraz charakteru jego funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych;
- socjologią, korzystając z wiedzy dotyczącej relacji i zależności społecznych.

Istotnym źródłem odniesień dla tanatopedagogiki jest również między innymi religioznawstwo, kulturoznawstwo, antropologia.

Perspektywę J. Binnebesela podejmuje i rozwija J. Sztobryn-Bochomulska. Przypomina, że tanatopedagogika jako nauka zajmująca się wspieraniem postawy człowieka wobec śmierci, ma swoje korzenie w filozofii egzystencjalnej, z którą powiązana została również filozofia wychowania. J. Sztobryn-Bochomulska podkreśla, że: „wspieraniem w rozwoju i całościowej edukacji w kontekście bycia śmiertelnym może być tanatopedagogika, szczególnie w tym zakresie, w którym ujmowana jest jako filozofia wychowania. To, co warto uwypuklić, to interakcyjny charakter

<sup>631</sup> Ibidem, s. 251

tanatopedagogicznej filozofii wychowania, który wydaje się być bardziej intensywny niż w jakiegokolwiek innej postaci wychowania.”<sup>632</sup> Według J. Sztobryn-Bochomulskiej, rolą tanatopedagogiki ujętej w kontekście filozofii wychowania jest poszukiwanie sensu ludzkiej egzystencji, która jest egzystencją ograniczoną. Wsparcie w odnajdywaniu tego sensu i wyposażanie człowieka w tę umiejętność, pomogłyby w trudnych sytuacjach życiowych poszukiwać i odkrywać sens życia od nowa.<sup>633</sup> Tanatopedagogika w tej filozoficznej perspektywie wykracza daleko poza edukację o śmierci, wspierając także przemianę duchową, pomagając spojrzeć na rzeczywistość z szerszej perspektywy.<sup>634</sup>

Edukację tanatologiczną można rozumieć również jako edukację ku dojrzałemu nastawieniu do śmierci. Ciekawą perspektywę przedstawia A. Zamarian.<sup>635</sup> Zwraca uwagę, że edukację tanatologiczną można rozumieć nie tylko w zakresie subdyscypliny pedagogiki specjalnej, określanej jako wspomniana już tanatopedagogika,<sup>636</sup> ale także w perspektywie pedagogiki społecznej, która: „Nastawiona jest [...] na kompensowanie braków środowiska życia oraz na zapobieganie powstającym w ich wyniku zagrożeniom dla prawidłowego funkcjonowania jednostek i grup społecznych.”<sup>637</sup> Badaczka zachęca także, aby edukację tanatologiczną w dzisiejszych czasach wpisywać w paradygmat humanistyczny w pedagogice. Odwołanie się do humanistycznej koncepcji człowieka, uwypukla podmiotowy i egzystencjalny wymiar kształcenia, nastawiony na rozwijanie człowieczeństwa. A. Zamarian przywołuje słowa B. Milerskiego:<sup>638</sup> „W ujęciu humanistycznym istotą kształcenia jest [...] kształtowanie bytu ludzkiego związane z samokształceniem, pozyskiwaniem nowych sposobów samorozumienia, odczytywaniem i uwewnętrznianiem sensów i wartości, interpretacją, komunikacją i orientacją w świecie”.<sup>639</sup>

---

<sup>632</sup> J. Sztobryn-Bochomulska (2021) Refleksyjno-egzystencjalny wymiar tanatopedagogiki..., op. cit., s. 143.

<sup>633</sup> Ibidem, s. 141.

<sup>634</sup> Ibidem, s. 141-142.

<sup>635</sup> Por. A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci. Humanistyczny wymiar edukacji tanatologicznej. Studia z Teorii Wychowania, t. VI, 4 (13): 69–80. <https://docplayer.pl/51662854-Edukacja-ku-dojrzalej-recepcji-fenomenu-smierci-humanistyczny-wymiar-edukacji-tanatologicznej.html> (dostęp z dnia 22.05.2024)

<sup>636</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości..., op. cit., s. 239.

<sup>637</sup> A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci..., op. cit., s. 74.

<sup>638</sup> Ibidem, s. 75.

<sup>639</sup> B. Milerski (2011) Hermeneutyka pedagogiczna. Perspektywy pedagogiki religii. Wydawnictwo Naukowe ChAT, s. 10. Za: A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci..., op. cit., s. 75.



A. Zamarian stworzyła też jedną z bardziej wyczerpujących definicji edukacji tanatopedagogicznej. Jej zdaniem: „Edukacja tanatopedagogiczna, której zasadniczym celem jest budowanie zdolności człowieka do dojrzałego pojmowania śmierci (własnej i innych), w istocie swej jest formą kształtowania bytu ludzkiego, urzeczywistniania i rozwijania człowieczeństwa na drodze zdobywania określonych doświadczeń wychowawczych w zakresie fenomenu śmierci. Doświadczenia te mają prowadzić do podjęcia wysiłku rozumienia siebie (skończoności własnego bytu, dotychczasowego sposobu bycia-ku-śmierci własnej i innych) oraz świata, w którym się jest (śmiertelność innych bytów i innych możliwych sposobów bycia-ku-śmierci własnej i innych), a w konsekwencji – do swego rodzaju przemiany egzystencjalnej, będącej następstwem świadomej decyzji dotyczącej sposobu życia wobec śmierci.”<sup>640</sup>

Pedagogika, a w szczególności tanatopedagogika, wpisana w obszar wychowania, jest w dzisiejszych czasach niezbędna do łagodzenia negatywnych wyzwań współczesności w zakresie towarzyszenia osobom u kresu życia, świadomości procesu żałoby i własnej śmiertelności. Wykracza dużo dalej niż „Death Education”. Jest rodzajem zewnętrznego wsparcia, w postaci uczenia się o śmierci, którego celem jest takie oddziaływanie wychowawcze, które pomogą zbudować adaptacyjne podejścia do śmierci i dojrzała wobec niej postawę. Ukierunkowuje refleksję w stronę poszukiwania sensu życia i tworzenia świadomego, wartościowego życia.<sup>641</sup>

## Rozdział 11.2 Wpływ edukacji tanatologicznej na funkcjonowanie społeczne uczniów

Współczesne działania podejmowane na rzecz zdrowia psychicznego oraz dobrostanu dzieci i młodzieży, opisane w wcześniejszych częściach pracy, stanowią kierunkowskaz postępowania także dla placówek oświatowych w zakresie tematyki tanatologicznej. Warto przyrzeć się bardziej szczegółowym argumentom, związanym wprost z obszarem tanatologii, dowodzącym potrzeby prowadzenia w szkołach edukacji o śmierci, umieraniu i żałobie. Poniższy wybrany przegląd badań ukazuje korzyści wynikające z poruszania tematyki tanatologicznej w szkołach:

### **1. Edukacja tanatologiczna odpowiada na potrzeby rozwojowe dzieci.**

---

<sup>640</sup> A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci..., op. cit., s. 75–76.

<sup>641</sup> J. Sztobryn-Bochomulska (2021) Refleksyjno-egzystencjalny wymiar tanatopedagogiki..., op. cit., s. 141.

Badania L. Bowie opublikowane w 2000 roku wskazały, że w podstawowym programie nauczania w Szkocji powinno znaleźć się miejsce na edukację o śmierci, umieraniu i żałobie. Badanie objęło 107 uczniów w wieku około 10 lat. Wyniki wskazały, że 73% dzieci myślało o śmierci „od czasu do czasu”, a około 38% wskazało, że temat śmierci zajmuje je bardzo często. Według badaczki edukacja o śmierci powinna odbywać się w szkołach, w całym cyklu edukacji szkolnej, w ramach edukacji formalnej i nieformalnej. Podczas zajęć, dzieci i młodzież stosownie do wieku, powinni omawiać i zgłębiać kwestie związane z końcem życia, uczyć się, że śmierć jest naturalną częścią życia, a także wiązać ją z wiarą, rytuałami i praktykami.<sup>642</sup>

## **2. Edukacja tanatologiczna podąża za przekonaniem nastolatków.**

Poszukując argumentów za edukacją o śmierci i żałobie w szkołach, warto zwrócić uwagę na jedno z pierwszych angielskich badań w tym obszarze, przeprowadzone przez M. Jacksona i J. Colwella, a opublikowane w 2001 roku.<sup>643</sup> Badanie ankietowe zostało wykonane na próbie 250 uczniów w wieku 14-15 lat. Większość nastolatków uważała, że zagadnienia związane ze śmiercią powinny być podejmowane w szkole podstawowej (65% badanych), a część uczniów opowiedziała się za wprowadzeniem przedmiotu szkolnego o tej tematyce (58% badanych). Wskazali również, że w treści nauczania powinny być poruszane kwestie „techniczne” i medyczne związane ze śmiercią i umieraniem (68% badanych). Większość nastolatków stwierdziła również, że „lepiej jest mówić o śmierci niż jej unikać” (62% badanych).<sup>644</sup>

## **3. Edukacja tanatologiczna rozwija empatię i umiejętności psychospołeczne.**

M. García, postuluje włączenie wychowania do śmierci w proces edukacji szkolnej, udowadniając szereg pozytywnych aspektów wynikających z edukacji tanatologicznej. W swoim badaniu opublikowanym w 2013 roku wskazuje, że dzięki zajęciom o tematyce tanatologicznej nastąpiła wśród uczestników poprawa funkcjonowania społecznego. Według badaczki edukacja tanatologiczna: poprawia jakość komunikacji, uczy respektowania praw, postaw i wartości innych osób, rozwija empatię i umiejętności

---

<sup>642</sup> L. Bowie (2000) Is there a place for death education in the primary curriculum? *Pastoral Care in Education* 18.1: 23. DOI:10.1111/1468-0122.00150 (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>643</sup> M. Jackson, J. Colwell (2001) Talking to children about death. *Mortality* 6 (3): 321-325. DOI:10.1080/13576270120082970 (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>644</sup> Ibidem, s. 324.

społeczne, wspiera budowanie zdolności podejmowania decyzji i adaptacji w trudnych sytuacjach życiowych.<sup>645</sup>

#### **4. Edukacja tanatologiczna zmienia podejście do życia.**

Jedne z najnowszych badań dotyczących wpływu edukacji w zakresie świadomości śmierci na młodzież pokazują, że jest on korzystny. W badaniu włoskiego zespołu: I. Testoni, L. Palazzo, C. Vincenzo oraz M. Wieser, opublikowanym w 2020 roku wykazano, że promowanie refleksji nad tematami egzystencjalnymi, pozwalającymi zgłębiać obawy dotyczące śmierci w powiązaniu z duchowością, może być odpowiedzią na wyzwania rozwojowe nastolatków. Refleksja egzystencjalna, jeśli jest prowadzona w odpowiedni sposób, dostosowany do wieku odbiorców, może przekształcić lęk w poszukiwanie sensu i wzmacniać relacje między uczniami. W badaniu pozytywne aspekty były aktywowane w ramach pięciomiesięcznej edukacji o śmierci wśród 215 uczniów (2 godziny w tygodniu). Edukacja miała charakter formalny (lekcje o koncepcjach śmierci w tradycjach wschodnich i zachodnich, przesłania religijne, spotkania ze specjalistami medycyny paliatywnej) oraz charakter nieformalny (zadania domowe, długoterminowe w podgrupach, wizyta w hospicjum)<sup>646</sup> Doświadczenia uzyskane dzięki udziałowi w badaniu były dla uczniów cenne. Nie tylko zmienili postawę wobec śmierci, ale też zmienili podejście do swojego życia.<sup>647</sup>

#### **5. Edukacja tanatologiczna zmniejsza lęk egzystencjalny.**

Refleksji o śmierci zawsze towarzyszy zagadnienie lęku przed śmiercią jako przynależnym do ludzkiej egzystencji. J. Makselon wyróżniał trzy obszary lęku przed śmiercią: dotyczący istoty śmierci i utraty własnego ja; dotyczący utraty bliskich; dotyczący obaw o umieranie świata.<sup>648</sup> Z kolei J. Binnebesel opisuje lęk tanatyczny jako „nieprzyjemny stan emocjonalny związany z egzystencjalnym doświadczaniem swojej śmiertelności, siebie i osób bliskich, jak i przemijalności otaczającej rzeczywistości.”<sup>649</sup>

---

<sup>645</sup> M. F. García Cantero (2013) La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual, *En Psicogente*, 16 (30): 434. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>646</sup> Por. I. Testoni, L. Palazzo, C. de Vincenzo, M. A. Wieser (2020) Enhancing Existential Thinking through Death Education: A Qualitative Study among High School Students. *Behavioral Sciences*, 10(7): 2-7. <https://doi.org/10.3390/bs10070113> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>647</sup> Ibidem

<sup>648</sup> J. Makselon (1988) Lęk wobec śmierci. *Polskie Towarzystwo Teologiczne*, s.17.

<sup>649</sup> J. Binnebesel (2017) Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej. *Wydawnictwo Naukowe UMK*, s. 65.

Lęk więc jest powodowany świadomością człowieka o śmierci, wpisany jest w życie i wywiera na nie wpływ. Jednak należy podkreślić, że nie tyle lęk, co postawa wobec niego, a więc stosunek do śmierci, ma największy wpływ na funkcjonowanie człowieka w codzienności. Istnieje wiele badań wskazujących na negatywny wpływ wypierania zjawiska śmierci na życie człowieka. Brak osvajania się z lękiem przed śmiercią, unikanie konfrontacji ze śmiercią, powoduje trudności w zachowaniu zdrowia psychicznego.<sup>650</sup> W tym ujęciu oraz wobec zanikania wzorców kulturowych i społecznych dotyczących umierania, śmierci i żałoby, tanatopedagogika jawi się więc jako niezbędny sposób kształcenia formalnego i nieformalnego. B. Block i B. Stelcer, zwracają uwagę, że: „Szkoła dobrze przygotowująca do życia swoich uczniów to taka, w której programie znajdzie się miejsce na naukę radzenia sobie z radością i ze smutkiem, z tęsknotą i bólem”.<sup>651</sup>

Wspomniani już wcześniej I. Testoni, L. Palazzo, i wsp.<sup>652</sup> podkreślają, że na zakres lęku przed śmiercią wpływają: jakość funkcjonowania psychospołecznego, poziom adaptacji i dojrzałości psychicznej. Zatem na podejście do śmierci i nasilenie lęku przed nią oddziałują kulturowo – społeczne aspekty pojmowania śmierci oraz proces socjalizacji zanurzonego w tym świecie człowieka. Współcześnie jest bardzo mało sytuacji poznawania zjawiska śmierci w sposób bezpośredni, co czyni je „nieoswojonym”. Wypieranie śmierci z doświadczeń codzienności, nie sprzyja rozwijaniu dojrzałości i postawy akceptacji wobec śmierci. Jednocześnie lęk w coraz mniejszym stopniu łagodzony jest poszukiwaniami duchowymi czy religijnymi. W kontekście rozwoju życiowego dzieci i młodzieży, powoduje to zmniejszoną zdolność radzenia sobie z lękiem egzystencjalnym, co z kolei powodować może zubożenie emocji u dzieci i młodzieży, rozwijać aleksytymię, czyli tendencję ku zubożeniu emocji.<sup>653</sup> Efektem długofalowym może być trudność w przeżywaniu procesu żałoby przez dzieci. Edukacja tanatologiczna, wspiera na płaszczyźnie społecznej, kształtowanie postaw otwartości wobec śmierci i związanych z nią zagadnień.

---

B. Block, B. Stelcer (2009) Śmierć i żałoba w szkole – implikacje praktyczne. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Via Medica, s. 150.

<sup>650</sup> M. Sękowski (2019) Postawa wobec śmierci w cyklu życia człowieka. Universitas, s. 45.

<sup>651</sup> B. Block, B. Stelcer (2009) Śmierć i żałoba w szkole – implikacje praktyczne. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie..., op. cit., s. 150.

<sup>652</sup> Ibidem

<sup>653</sup> Ibidem, s. 2.

Przytoczone przykłady nie wyczerpują coraz liczniej podejmowanych badań w obszarze zagadnień końca życia. Nie opisują też wszystkich, coraz silniejszych dowodów wskazujących na potrzebę i skuteczność kształcenia tanatologicznego dzieci i młodzieży. Podsumowując jednak najważniejsze przesłanki stojące za edukacją o śmierci, trzeba podkreślić, że wychowanie do śmierci przygotowuje do spotkania się z chorobą, umieraniem i śmiercią bliskich osób oraz z żałobą po nich. Tym samym istnieje szansa na lepsze poradzenie sobie z granicznymi sytuacjami w przyszłości niż gdyby tej wiedzy młody człowiek wcześniej nie posiadał. Poprzez wiedzę i refleksję w tym obszarze, może lepiej zrozumieć potrzeby, emocje i zachowania otoczenia i swoje własne. Rozumienie siebie i troska o cierpiących, to z kolei fundamentalne aspekty życia określające poziom moralnego funkcjonowania społeczeństwa.<sup>654</sup>

### Rozdział 11.3 Edukacja tanatologiczna w perspektywie nauczycieli

Wyobrażenia dorosłych na temat rozumienia śmierci przez dzieci i nastolatków, są przepełnione stereotypami. Może to sprzyjać kształtowaniu się błędnych koncepcji śmierci wśród młodych ludzi. Powszechnie uważa się, że dziecko: odczuwa smutek w mniejszym stopniu niż dorośli, nie powinno uczestniczyć w rytuałach związanych ze śmiercią i żałobą, nie powinno towarzyszyć w umieraniu czy widzieć ciała osoby zmarłej, a także nie powinno obcować ze śmiercią w okresie beztróskiego dorastania.<sup>655</sup>

L. Bowie w 2000 roku opublikowała badania odnoszące się do istniejącego społecznego tabu śmierci. W badaniu przedstawiciele szkół uważali, że podejmowanie zagadnień związanych ze śmiercią, powinno następować w reakcji na sytuację żałoby w szkole, co wskazywać mogło na niską świadomość wśród nauczycieli odnośnie potrzeby i znaczenia edukacji o śmierci wśród uczniów.<sup>656</sup>

Badania w dziedzinie „Death Education”, podjęte przez M. Jackson i J. Colwella są zbieżne z badaniami L. Bowie. Naukowcy w 2002 roku wydali książkę pt. „A teacher’s handbook of death”.<sup>657</sup> Był to pierwszy, bardzo praktyczny podręcznik dotyczący Death

---

<sup>654</sup> Ibidem, s. 5

<sup>655</sup> Por. D. W. Adams (1999) Children, adolescents and death: Myths, realities and challenges. *Death Stud.*, 23: 443–463. <https://doi.org/10.1080/074811899200957> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>656</sup> L. Bowie (2000) Is there a place for death education..., op. cit., s. 25.

<sup>657</sup> M. Jackson, J. Colwell (2002) A teacher’s handbook of death. Jessica Kingsley Publications. <https://archive.org/details/teachershandbook0000jack> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

Education skierowany do brytyjskich nauczycieli. W książce podano powody przemawiające za podejmowaniem tematyki tanatologicznej w szkołach oraz przykłady podejścia do nauczania w tym obszarze w trakcie procesu kształcenia. Przytaczają również dane z badań opublikowanych wcześniej dotyczące postaw nauczycieli w obszarze śmierci i żałoby.<sup>658</sup> Wskazali, że wielu badanych nauczycieli uważało, że jeśli dzieci nie pytają wprost o zagadnienia związane ze śmiercią, to znaczy, że się nią nie interesują. Jednocześnie jednak większość nauczycieli wyraziła przekonanie, że z dziećmi powinno poruszać się tematykę śmierci i umierania, ale nie wiedziało, jak prowadzić takie rozmowy. Badacze wskazali, że tematyka śmierci była uznana przez większość nauczycieli, jako kwestia wymagająca szczególnych umiejętności, posiadanych przez profesjonalistów.<sup>659</sup> Badacze wskazali także na powody takich postaw nauczycieli, odwołując się do angielskiego kontekstu społeczno-historycznego i kulturowego po II wojnie światowej oraz tabuizowania śmierci w społeczeństwie.<sup>660</sup>

Od 2000 roku nastąpił wzrost świadomości szkół na temat wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Badania B. Cranwell opublikowane w 2007 potwierdzają istotną rolę szkoły we wsparciu dzieci i młodzieży w żałobie. Badacz podkreśla jednak potrzebę doksztalcenia się nauczycieli w tym obszarze.<sup>661</sup> Podobnie badania przeprowadzone przez organizację Child Bereavement United Kingdom (CBUK) w 2013 roku wskazały, że wsparcie uczniów w żałobie świadczone przez szkoły w Anglii uległo poprawie, ale nadal jest niewystarczające.<sup>662</sup>

Natomiast S. James opublikowała w 2015 roku badanie jakościowe dotyczące spostrzeżeń na temat podejścia do uczniów w żałobie oraz edukacji tanatologicznej w wybranych ośmiu szkołach podstawowych w Anglii.<sup>663</sup> Dane zebrano za pomocą częściowo ustrukturyzowanych wywiadów przeprowadzonych z dyrektorami szkół oraz

---

<sup>658</sup> M. Jackson, J. Colwell (2001) *Talking to children about death...*, op. cit.

<sup>659</sup> M. Jackson, J. Colwell (2002) *A teacher's handbook of death...*, op. cit., s. 12.

<sup>660</sup> Ibidem

<sup>661</sup> B. Cranwell (2007) *Bereaved children's perspectives on what helps and hinders their grieving*. Child Bereavement Charity.

<sup>662</sup> Por. Child Bereavement UK (2013) *Rebuilding lives together. Impact report*. CBUK <https://www.childbereavementuk.org/> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>663</sup> S. James (2015) *The Nature of Informed Bereavement Support and Death Education in Selected English Primary Schools*. Being. University College London. <https://hull-repository.worktribe.com/output/4218345/the-nature-of-informed-bereavement-support-and-death-education-in-selected-english-primary-schools> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

osobami udzielającymi wsparcia uczniom w żałobie. Wyniki wskazały, że wszystkie szkoły udzielały wsparcia uczniom w żałobie poprzez wyznaczonego do działań pomocowych pracownika, nie będącego nauczycielem. Nie brała ona jednak udziału w planowaniu czy realizacji zajęć dotyczących edukacji o śmierci i żałobie, chociaż przeszła szkolenie w zakresie wsparcia uczniów z żałobie. Natomiast nie prowadziły wystarczającej edukacji o śmierci podczas zajęć lekcyjnych.<sup>664</sup> Badanie S. James wskazuje, że edukacja o śmierci była obecna w badanych szkołach w zakresie tematów związanych z cyklami życia istot żywych. Jednak wartości, postawy i praktyki uczestników badań i szkół podstawowych były zróżnicowane, a „Death Education” realizowana w stopniu minimalnym, z wyjątkiem trzech szkół z ośmiu badanych. We wszystkich szkołach była wyznaczona osoba, nie będąca nauczycielem, do udzielania wsparcia w żałobie. Nie brała ona udziału w planowaniu czy realizacji zajęć dotyczących edukacji o śmierci i żałobie. Wszystkie te osoby przeszły szkolenie w zakresie wsparcia uczniów z żałobie.

Ciekawe dane z 2018 roku przedstawia organizacja Child Bereavement UK. Podjęte badania dotyczyły czterech głównych obszarów: doświadczenia śmierci w społeczności szkolnej, szkolenia w zakresie żałoby, wsparcia w żałobie oraz włączenia śmierci i żałoby do programu nauczania. Przeprowadzono siedem studiów przypadków, czyli wywiadów z przedstawicielami odpowiednio wytypowanych szkół w Anglii, Walii i Szkocji oraz przeprowadzono badanie kwestionariuszem on-line, które wypełniło 1022 respondentów, pracowników szkół. Wyniki wskazały, że chociaż zdecydowana większość respondentów doświadczyła śmierci w społeczności szkolnej, wielu czuło się nieprzygotowanych do radzenia sobie z nią. Prawie jedna trzecia doświadczyła śmierci ucznia, a ponad jedna piąta badanych doświadczyła śmierci członka personelu. Prawie trzy czwarte osób zgłosiło, że są nauczycielami uczniów dotkniętych śmiercią kogoś znaczącego. Wielu respondentów uważało, że szkolenie ułatwiłoby zarządzanie sytuacją, a zdecydowana większość uważała, że szkoły powinny przygotować się z wyprzedzeniem na potencjalne przyszłe śmierci w społeczności szkolnej. Mniejszość respondentów przeszła jakiegokolwiek szkolenie w zakresie żałoby. W prawie połowie przypadków stało się to po sytuacji kontaktu z uczniem w żałobie. Osoby, które przeszły szkolenia określiły je jako pomocne w radzeniu sobie z problemami, które pojawiły się w wyniku żałoby.

---

<sup>664</sup> S. James (2015) *The Nature of Informed Bereavement Support...*, op. cit.

Dziewięćdziesiąt pięć procent respondentów wskazało, że chciałoby przejść bezpośrednio szkolenie w zakresie żałoby, ale niewielu z nich uznawało, że wsparcie i szkolenie w żałobie są priorytetem w ich szkole. Najczęściej wymienianymi przeszkodami w odbyciu szkolenia były względy finansowe i brak czasu. Większość szkół zgłosiła, że oferuje pewien rodzaj wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i wskazała, że obejmuje to wsparcie w żałobie. Wskazano również na szeroki wachlarz dostępnych narzędzi pomocy w szkołach, począwszy od oferty szkoleniowej, a skończywszy na różnych zewnętrznych organizacjach pomocowych. Na pytanie, jakiego rodzaju wsparcia chcieliby otrzymać w szkole, 40% badanych chciałoby wsparcia bezpośredniego, ponad jedna trzecia chciała wsparcia w postaci infolinii i porad, a jedna trzecia wsparcia w postaci strony internetowej. Nieco ponad połowa respondentów stwierdziła, że śmierć i żałoba są objęte programem nauczania w ich szkole, głównie w ramach programów szkolnych związanych z budowaniem odporności i zdrowia psychicznego, RE, PSHE, literatury angielskiej i nauce o cyklach życia. Niewiele osób jednak wskazało, że żałoba i śmierć są wiodącymi tematami podczas realizacji tych przedmiotów, a jeśli są podejmowane, to nauczyciele uczą więcej o żałobie, niż rozmawiają bezpośrednio o zjawisku śmierci.<sup>665</sup>

Celem porównania warto przytoczyć hiszpańskie badania nad edukacją tanatologiczną. Sytuacja w Hiszpanii w 2019 roku opisana przez A. Harrana i wsp. wskazuje podobieństwa do opisu sytuacji w angielskim szkolnictwie. Edukacja o śmierci, chociaż niezwykle potrzebna nie jest reprezentowana w postaci programów nauczania w hiszpańskich szkołach. Autorzy badań sugerują, że istniejące w społeczeństwie tabu śmierci wciąż powoduje brak podejmowania tematów związanych ze śmiercią i umieraniem podczas zajęć lekcyjnych. Naukowcy wykazali, że pedagogika śmierci, jest niezbędna w kształtowaniu młodych ludzi do życia, a jednocześnie nie jest obecna w nauczaniu w szkołach hiszpańskich.<sup>666</sup> Podobne dane wnoszą badania P. Rodriguez, A.

---

<sup>665</sup> Child Bereavement UK (2018) Summary. Research report Improving bereavement support in schools, s. 5.

[https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving\\_Bereavement\\_Support\\_in\\_Schools\\_-\\_Summary\\_Research\\_Report.pdf](https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving_Bereavement_Support_in_Schools_-_Summary_Research_Report.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>666</sup> Por. A. d I. Herrán, P. Rodríguez, V. d Miguel (2019) Is death in the Spanish curriculum? *Revista de Educación*, 385: 212-213. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2019-385-422 (dostęp z dnia: 30.05.2024)



Gascon i wsp. opublikowane w 2022 roku dotyczące postaw i opinii nauczycieli wobec edukacji o śmierci.<sup>667</sup> Próba badawcza składała się z 683 nauczycieli z szkół publicznych, prywatnych, katolickich i świeckich umiejscowionych w 12 różnych regionach Hiszpanii. Uczestnicy badania wypełniali dwa kwestionariusze badające ich postawy. Wyniki wskazują na umiarkowanie pozytywne nastawienie do edukacji o śmierci, zarówno w kwestii włączania jej do programu nauczania, przygotowania do żałoby, jak również w zakresie wsparcia osób w żałobie. Zmienne takie jak płeć, wiek, typ nauczyciela i przekonania religijne miały wpływ na uzyskane wyniki. Wyniki badań przemawiają za włączeniem kwestii śmierci do edukacji i potrzebę szkolenia nauczycieli. Autorzy wskazują, że edukowanie w zakresie śmierci i żałoby jest aktualną potrzebą w szkołach, chociaż nie jest ona wystarczająco odzwierciedlona w programach nauczania. Podkreślają, że nie można wychowywać do życia, jeśli nie bierze się pod uwagę śmierci. Poza tym edukacja bez poruszania tematyki śmierci jest niekompletna, a śmierć nieuchronnie obecna jest w środowisku szkolnym. W związku z tym potrzebne są zarówno programy kształcenia nauczycieli, jak i doskonalenia zawodowego (obejmujące dyrektorów szkół, doradców i całą pozostałą kadrę nauczycielską) w edukacji o śmierci. P. Rodriguez i A. Gascon wskazują, że nauczyciele i doradcy edukacyjni przeszkoleni w zakresie edukacji o śmierci powinni także współtworzyć strategie nauczania o śmierci i planować program wsparcia dla osób w żałobie. Z kolei władze oświatowe powinny opracowywać programy nauczania, które uwzględniają nie tylko edukację ku życiu, ale także ku śmierci.<sup>668</sup>

#### Rozdział 11.4 Zalecenia dotyczące edukacji tanatologicznej

Edukacja tanatologiczna może stanowić ważne wsparcie w budowaniu umiejętności psychospołecznych, dojrzałej postawy wobec śmierci oraz radzenia sobie w sytuacji żałoby. Szkoły, które swoje programy rozwijają w nurcie ekologii społecznej realizują szereg zajęć istotnych dla ochrony zdrowia psychicznego i dobrostanu dzieci, w tym także prowadzą edukację tanatologiczną. Nadal jednak wiele zależy przede

---

<sup>667</sup> Rodríguez Herrero P., de la Herrán Gascón A., Pérez-Bonet G., Sánchez-Huete J. C. (2022) What do teachers think of death education? *Death Studies*. 46(6):1518-1528. doi: 10.1080/07481187.2020.1817176 (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>668</sup> Ibidem, s. 1518, 1520, 1528.

wszystkim od postaw osób zarządzających. To organizacje międzynarodowe, przedstawiciele władz państwowych, dyrektorzy placowe oświatowych, określają strategię dotyczące obszarów edukacyjnych, istotnych ze względu na zdrowy rozwój dzieci i nastolatków. We wcześniejszych częściach pracy przedstawiłam rekomendacje dotyczące sposobów ochrony zdrowia psychicznego i dobrostanu dzieci i młodzieży. Warto również przedstawić wybrane rekomendacje odnoszące się bezpośrednio do dotyczące kształcenia tanatologicznego w szkołach, które jak udowodniono mają również potencjał do wzmacniania odporności psychicznej młodych ludzi.

W 2004 roku parlamentarna komisja działająca w obszarze zdrowia w Wielkiej Brytanii stworzyła dokument pt. „Death Education”.<sup>669</sup> Opisano w nim sytuację dzieci w żałobie oraz edukację tanatologiczną w szkołach. Stwierdzono, że zagadnienia związane z obszarem śmierci nie są aktywne poruszane z dziećmi w szkole, pomimo dobrych praktyk w zakresie udzielania uczniom wsparcia w żałobie. W większości przypadków dzieci nie są uczone o śmierci, mimo że śmierć stanowi część życia. Powołując się na badania dotyczące częstotliwości występowania utraty jednego z rodziców, rodzeństwa i innych osób bliskich, by zagadnienia związane ze śmiercią były wprowadzane do wczesnego etapu edukacji dzieci rozwijania świadomości o śmierci. Komisja podkreśliła, że dzieci powinny uczyć się odpowiedniego języka niezbędnego do określania sytuacji związanych ze śmiercią, a także wyrażania emocji związanych ze śmiercią i żałobą. Edukacja od wczesnych lat może pomóc w zbudowaniu w dziecku odpowiedniego układu odniesienia do sytuacji utraty bliskich osób, które go spotkają w przyszłości. Może być to kluczowe w radzeniu sobie w tym trudnym czasie. Zarekomendowano także, by szkoły określiły swoją strategię postępowania dotyczącą wsparcia ucznia w żałobie oraz społeczności szkolnej w sytuacji żałoby. Zwrócono uwagę, że dorośli w szkole muszą nauczyć się rozmawiać z dziećmi o śmierci. Rozmowy powinny być prowadzone prostym i bezpośrednim językiem, bez metafor i eufemizmów, w taki sposób by pomóc dzieciom zrozumieć fakty dotyczące śmierci. Zalecono także szkolenia dla nauczycieli, pomagające budować pewność siebie w rozmawianiu o śmierci i żałobie oraz udzielaniu wsparcia w żałobie.

---

<sup>669</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT: Death Education (PC 38A) <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/454/4050617.htm> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

Organizacja Child Bereavement UK w 2018 roku na podstawie przeprowadzonych badań sporządziła raport zawierający rekomendacje dotyczące kluczowych obszarów w zakresie edukowania o śmierci i żałobie, które powinny być rozwijane w przyszłości.<sup>670</sup>

Priorytety dla szkół:

- Rozwijanie współpracy z kluczowymi instytucjami na szczeblu samorządowym, wojewódzkim i państwowym w celu wywierania wpływu na tworzenia strategii i tworzenia programów w zakresie szkoleń dla nauczycieli z tematyki śmierci i żałoby.
- Współpraca z wpływowymi organizacjami w celu znalezienia alternatywnych sposobów rozpowszechniania informacji wśród liderów wyższego szczebla instytucji i władz na temat znaczenia wsparcia i planowania wsparcia w żałobie w szkołach.

Zdrowie psychiczne i żałoba w szkołach:

- Współpraca z wyznaczonymi liderami wyższego szczebla ds. zdrowia psychicznego w celu uwzględnienia edukacji o śmierci i żałobie w programach związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży i opracowania programu edukacyjnego dla szkół oraz promowania edukacji tanatologicznej.

Oczekiwania nauczycieli:

- Opracowanie zestawu programów (z wykorzystaniem różnych podejść szkoleniowych) skierowanych do osób na różnych poziomach kariery zawodowej, począwszy od nauczycieli stażystów, a skończywszy na liderach wyższego szczebla i dyrektorach.
- Włączenie szkoleń w zakresie śmierci i żałoby do lokalnej oferty szkoleniowej dla szkół.

S. James podsumowując badanie opublikowane w 2015 roku, stworzyła katalog rekomendacji w odniesieniu do tematyki śmierci i żałoby:

Zalecenia dotyczące żałoby dziecka:<sup>671</sup>

- Szkolenia w zakresie wsparcia ucznia w żałobie powinny być obowiązkowe dla całego personelu szkoły pracującego z uczniami, nawet jeśli tylko jedna osoba w zespole jest delegowana do udzielania tego typu pomocy. Jest to ważne zwłaszcza w kontekście szkoły podstawowej, w której uczniowie są przywiązani do swoich nauczycieli. Z tego względu zaleca się, by również nauczyciele zyskali pogłębioną świadomość na temat potrzeb i sposobów wsparcia ucznia w żałobie. Jest to istotne ułatwienie dla dziecka,

---

<sup>670</sup> Child Bereavement UK (2018) Summary. Research report..., op. cit., s. 8.

<sup>671</sup> S. James (2015) The Nature of Informed Bereavement Support..., op. cit., s. 227.

który może wybrać najbardziej odpowiednią dla siebie osobę, do której zwróci się o pomoc.

- Szkolenia na temat wsparcia ucznia w żałobie powinny być częścią podstawowego szkolenia dla nauczycieli i być powiązane z tematami dobrostanu ucznia i emocjonalnych aspektów uczenia się.

- Dyrektorom szkół i osobom wyznaczonym do wsparcia uczniów w żałobie zaleca się przekazywanie w sposób kaskadowy informacji o sytuacji wystąpienia żałoby wśród uczniów podczas spotkań personelu. Ważne jest by wszyscy pracownicy mający kontakt z uczniami (także w świetlicy szkolnej czy w stołówce) posiadali wiedzę o uczniu w żałobie lub w o tym, że będzie w żałobie w najbliższym czasie.

- Zaleca się pracownikom szkół i dyrektorom opracowanie planu działania i szczegółowych zasad dotyczących postępowania w sytuacji straty, żałoby i innych sytuacji zagrażających dobrostanowi dziecka. Ważne jest jednak zachowanie podejścia indywidualnego do każdej sytuacji, dostosowując się do rzeczywistych potrzeb i praw dziecka w żałobie.

- Należy zachęcać do współpracy rodziców i opiekunów dziecka w żałobie. Ważne jest zachowanie przepływu informacji o bieżącej sytuacji, by móc skutecznie reagować.

- Zaleca się, by działania wspierające były kontynuowane, nawet jeśli pracownicy uznają, że nadszedł czas, by żałoba dziecka dobiegła końca. Informacje związane z żałobą powinny być przekazywane kolejnym nauczycielom i szkołom w sytuacji zmiany szkoły przez dziecko.

Zalecenia dotyczące edukacji o śmierci:<sup>672</sup>

- Szkoły podstawowe powinny ułatwiać dzieciom osvajanie się z tematyką śmierci i umierania poprzez poruszanie tych zagadnień w procesie kształcenia przedmiotowego oraz poprzez uczenie się oparte o doświadczenie.

- Podczas omawiania zjawiska śmierci, należy wykazać się wrażliwością, wziąć pod uwagę poziom samopoczucia dzieci, szczególnie w sytuacji żałoby ucznia w klasie.

- Szkolenie w zakresie edukowania o śmierci powinni przejść wszyscy nauczyciele oraz osoby wyznaczone do udzielania wsparcia w żałobie.

---

<sup>672</sup> Ibidem, s. 230.

- Edukacja o śmierci powinna być uwzględniana podczas realizacji wszystkich przedmiotów w szkole, a zwłaszcza poprzez: naukę o cyklach życia w przyrodzie; historię i możliwość tworzenia porównań między przeszłością a czasami współczesnymi; edukację religijną w odniesieniu do przekonań religijnych i świeckich oraz rytuałów związanych ze śmiercią i żałobą; literaturę i film. Najlepiej, jeśli uczenie zachodziłoby w sposób spiralny, zaczynając od najmłodszych uczniów, kończąc na najstarszych uczniach.
- Zaleca się etnograficzne podejście do nauczania, które wzbogaca uczynienie się poprzez korzystanie z doświadczeń zróżnicowanych kulturowo społeczności szkolnych.

W Polsce naukowcy związani z tanatopedagogiką,<sup>673</sup> od lat postulują, by w proces wychowania, także tego odbywającego się w ramach edukacji szkolnej, włączać tematykę umierania, cierpienia i śmierci, czyli „działanie konkretne odpowiadające realiom życia.”<sup>674</sup> Te „realia życia” odnoszą się do społecznego tabu śmierci powodowanego wieloma czynnikami, w tym kluczowym, szeroko analizowanym w literaturze naukowej, lękiem przed śmiercią.

A. Naumiuk podkreśla wielowymiarowość w „edukowaniu do śmierci” w szkole. Proponuje by elementy nauczania opierały się na kilku płaszczyznach:<sup>675</sup>

- intelektualnej związanej z próbami nadawaniu sensu śmierci i godzenia się z nią,
- emocjonalnej związanej z uczeniem się o potrzebach i emocjach występujących w obliczu umierania, śmierci i żałoby,
- behawioralnej związanej z indywidualnymi i społecznymi zachowaniami w perspektywie umierania, śmierci i żałoby,

<sup>673</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego..., op. cit.

P. Krakowiak (2009) Podstawy kształcenia tanatologicznego..., op. cit., s. 54–62.

A. Fabiś, A. Fabiś (2014) Śmierć jako wyzwanie dla opiekunów i osób wspierających ludzi starszych. W: A. Zych (red.) Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wydawnictwo Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”, s. 165-185. [https://www.academia.edu/9823448/%C5%9Amier%C4%87\\_jako\\_wyzwanie\\_dla\\_opiekun%C3%B3w\\_os%C3%B3b\\_starszych](https://www.academia.edu/9823448/%C5%9Amier%C4%87_jako_wyzwanie_dla_opiekun%C3%B3w_os%C3%B3b_starszych) (dostęp z dnia 22.05.2024)

J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości..., op. cit.

A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci..., op. cit., s. 69–80.

J. Sztobryn-Bochomulska (2020) Tanatos w literaturze dziecięcej i jego pedagogiczny wymiar. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

<sup>674</sup> J. Binnebesel (2013) Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości..., op. cit., s. 238.

<sup>675</sup> Por. A. Naumiuk (2010) O śmierci w procesie wychowania. W: M. Górecki (red.) Prawda umierania i tajemnica śmierci. Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 184.

- pragmatycznej związanej ze sprawami ekonomiczno-organizacyjnymi w sytuacji umierania i śmierci.

Badania M. Sękowskiego wskazują, że edukację dzieci wobec zjawiska śmierci należy podejmować na wczesnym etapie, przed okresem dojrzewania.<sup>676</sup> Autor wskazuje, że naturalnym momentem zainteresowania tematyką śmierci jest okres edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Warto odpowiadać na te potrzeby dzieci w tym okresie, zwłaszcza w czasach braku wzorców i tradycji związanych ze śmiercią i umieraniem. Zwraca się też uwagę, że naturalna potrzeba nastolatków jest niechęć do rozmawiania o śmierci i unikanie tematów z nią związanych na rzecz potrzeby budowania swojej tożsamości.

Tematyka zajęć i doświadczeń proponowanych w szkole powinna być oparta na dialogu, rozumianym jako otwartość i szacunek do rozmaitych sposobów rozumienia śmierci oraz doświadczeń ludzi ze śmiercią. Poprzez poznawanie w szkole wzorców odnoszenia się do śmierci w tradycji europejskiej, we własnej kulturze i tradycji innych kultur, młody człowiek może podjąć drogę budowania własnego rozumienia śmierci, budować wrażliwość na potrzeby osób umierających i doświadczających żałoby, a przede wszystkim do uznawania skończoności ludzkiego istnienia i formowania dojrzałych sposobów radzenia sobie z przemijaniem i śmiercią.<sup>677</sup>

#### Rozdział 11. 4. 1 Propozycje sposobów prowadzenia edukacji tanatologicznej

Wielokrotnie przytaczana w rozdziale S. James proponuje, by elementy edukacji o śmierci i żałobie, poza nauczaniem w ramach przedmiotów takich jak jęz. angielski, biologia, historia i religia, prowadzić również w ramach zajęć edukacyjnych, takich jak PSHE, SEAL oraz Circle Time realizowanych w większości szkół w Wielkiej Brytanii.<sup>678</sup>

- Program PSHE (ang. Personal, social, health and economic education)<sup>679</sup> to przedmiot nauczania realizowany przez większość angielskich szkół od 2000 roku. Wybrane jego elementy są częściowo obowiązkowe. W ramach PSHE dzieci i młodzież, zdobywają

---

<sup>676</sup> M. Sękowski (2019) Postawa wobec śmierci..., op. cit., s. 114, 119.

<sup>677</sup> Por. A. Zamarian (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci..., op. cit. s. 75-76.

<sup>678</sup> Por. S. James (2015) The Nature of Informed Bereavement Support..., op. cit., s. 38.

<sup>679</sup> Personal, social, health and economic education

[https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,\\_social,\\_health\\_and\\_economic\\_education](https://en.wikipedia.org/wiki/Personal,_social,_health_and_economic_education) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

wiedzą i uczą się praktycznych umiejętności przydatnych do życia w rodzinie i w społeczeństwie. Program podejmuje zagadnienia związane z bezpieczeństwem i dobrostanem osobistym, zdrowiem psychicznym oraz edukacją ekonomiczną<sup>680</sup>.

- Program SEAL (ang. Social and Emotional Aspects of Learning)<sup>681</sup> jest dopełnieniem programu PSHE, który został wprowadzony do angielskich szkół w 2005 roku. Program SEAL ma na celu wsparcie dzieci w wieku od 3 do 16 lat w rozwijaniu zdolności społecznych i emocjonalnych w zakresie samoświadomości, radzenia sobie z ich uczuciami, motywacji i empatii. Wykazano, że te umiejętności interpersonalne i intrapersonalne poprawiają proces uczenia się oraz promują zdrowie emocjonalne i dobre samopoczucie, a także przynoszą szereg innych korzyści uczniom, rodzinom i szkołom<sup>682</sup>.

- Circle Time jest techniką prowadzenia zajęć w klasie ułatwiającą rozmowę na ważne dla społeczności klasowej tematy. Jej celem jest rozwijanie poczucia własnej wartości i umiejętności emocjonalno-społecznych. Uczniowie i nauczyciel zasiadają w kręgu, w postawie wzajemnego szacunku. Specjalny przedmiot jest przekazywany do kolejnej osoby w kręgu, która trzymając go, ma prawo głosu. Technika pozwala dzielić się swoimi myślami, uczuciami i opiniami. Zajęcia trwają całą lekcję.<sup>683</sup>

Przedstawione zajęcia realizowane w klasach, swoją warstwą programową wpisują się także w nauczanie o śmierci, umieraniu i żałobie. Elementy tych programów można częściowo zaadoptować do obszary tanatologii. S. James uważa, w oparciu o zgromadzone dowody naukowe, że poprzez osvajanie zjawiska śmierci, poznawanie mechanizmów radzenia sobie w trudnych sytuacjach i zmniejszanie lęku przed śmiercią, dzieci mają możliwość rozwijania aspektów swojego społecznego, emocjonalnego i duchowego poczucia dobrostanu oraz rozwijania osobowości.<sup>684</sup>

---

<sup>680</sup> PSHE Association (2015) A curriculum for life: the case for statutory Personal, Social, Health and Economic [PSHE] education, s. 4. <https://pshe-association.org.uk/evidence-and-research/a-curriculum-for-life-case-statutory-pshe-education> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>681</sup> Department for Education and Skills (2005) Excellence and enjoyment: social and emotional aspects of learning. DfES. [www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe](http://www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe) (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>682</sup> Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL) 2005 <https://sealcommunity.org/node/356> (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>683</sup> M. White (2009) Magic circles: self-esteem for everyone in circle time. Second Edition. Sage. DOI:10.4135/9781446214732 (dostęp z dnia: 30.05.2024)

<sup>684</sup> S. James (2015) The Nature of Informed Bereavement Support..., op. cit., s. 39.

W kontekście inicjatyw edukacyjnych warto również zwrócić uwagę na działania angielskiej organizacji pozarządowej. Organizacja Children Bereavement UK (CBUK) w 2013 roku zorganizował „Elephant’s Tea Party” w szkołach. Celem innowacyjnego wydarzenia było przełamanie społecznego tabu śmierci i żałoby. Symbol słonia miał odzwierciedlać zachowania żałobne tych zwierząt jako wzorcowe dla ludzi. Jest to ciekawe w aspekcie logo Funduszu Dzieci Osieroconych „Tumbo Pomaga”, w którym motyw słonia, został z tych samych powodów wybrany jako maskotka funduszu Fundacji Hospicyjnej w 2006 roku. W 2013 roku 18 tysięcy uczniów w Wielkiej Brytanii wzięło udział w tym wydarzeniu wywołując poruszenie medialne (zasięg 20 milionów osób) oraz społeczną debatę na temat śmierci i żałoby.<sup>685</sup>

We wspomnianym wcześniej dokumencie parlamentarnej komisji zdrowia w Wielkiej Brytanii pt. „Death Education”<sup>686</sup> opublikowanym w 2004 roku, przytoczono badanie przeprowadzone przez Ericę Brown.<sup>687</sup> Badanie wskazało na istnienie potrzeb dzieci w zakresie biologicznych, społecznych i emocjonalnych aspektów związanych ze śmiercią, umieraniem i żałobą. Wyniki badań przeprowadzonych przez E. Brown w Birmingham, przedstawiono w formie pytań zadawanych przez dzieci podczas badania. Pogrupowano je w cztery obszary tematyczne. Pytania dzieci stanowią wskazówkę dla nauczycieli podejmujących tematykę śmierci, na jaki zakres pytań muszą przygotować swoje odpowiedzi (Tabela 57).

**Tabela 57. Pytania dzieci dotyczące śmierci, umierania i żałoby**

Pytania o fakty	Pytania o emocje
Dlaczego ludzie chorują?	Dlaczego wszyscy płaczą?
Dlaczego martwe ciało jest zimne?	Dlaczego dorośli się złością?
Gdzie zaczyna się choroba?	Co takiego zrobiłem, że ta osoba umarła?
Jaki jest najczęstszy sposób umierania?	Jak mogę przestać się bać?
Czy włosy człowieka rosną po śmierci?	Dlaczego mam mętlik w głowie?

<sup>685</sup> Child Bereavement UK (2013) Rebuilding lives together. Impact report. CBUK, s. 5.

<sup>686</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT..., op. cit.

<sup>687</sup> E. Brown (2002) Children need to know about loss. University Worcester UK. DOI:10.12968/ftoe.2002.2.2.16679 Za: Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT..., op. cit. (dostęp z dnia: 30.05.2024)



Jak długo trwa kremacja ciała? „Jak to jest czuć się źle z...”	
Pytania o przyczyny	Pytania o duchowość
Kiedy mój tata zmarł, chorował na grypę, czy ja też umrę? Dałem mamusi cukierek przed jej śmiercią. Czy słodycz sprawiła, że umarła? Dlaczego moja siostra musiała umrzeć? Dlaczego szpital nie był w stanie wyleczyć bólu?	Czy Bóg bierze do siebie najpierw młode osoby dlatego, że są dobre? Skoro Bóg jest tak wspaniały, to dlaczego pozwolił mojemu małemu bratu umrzeć? Czy w niebie jest wystarczająco dużo miejsca dla wszystkich?

Źródło: E. Brown (2002) Children need to know about loss. University Worcester UK, tłumaczenie własne

W memorandum pt. „Death Education”<sup>688</sup> zaproponowano, by zagadnienia związane ze śmiercią, nie były nauczane w ramach obowiązkowego nowego przedmiotu nauczania, ale by stały się naturalną częścią zajęć przedmiotowych. Wskazano zakres tematyczny obszaru śmierci i żałoby, który może być uwzględniony w poszczególnych przedmiotach nauczania formalnego:<sup>689</sup>

Literatura (ang. Literacy)

- Rozmawianie o śmierci i umieraniu (mówienie i słuchanie).
- Czytanie opowiadań, poezji, tekstów literackich, publikacji medialnych o śmierci i umieraniu oraz ich omawianie.
- Inscenizowanie sztuk o tematyce straty i żałoby.
- Czytanie i tworzenie epitafiów i nekrologów.
- Pisanie listów kondolencyjnych.
- Opisywanie emocjonalnych reakcji na śmierć i umieranie.
- Odkrywanie eufemizmów i metafor związanych ze śmiercią i umieraniem.

Nauka (ang. Science)

<sup>688</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT..., op. cit.

<sup>689</sup> Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT..., op. cit.

- Zgłębianie wiedzy o procesach życiowych i istotach żywych.
- Badanie zmian w życiu roślin i zwierząt.
- Dyskusja na temat wpływu postępu medycyny na życie.
- Badanie zagadnień związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem.
- Rozróżnienie między śmiercią jako procesem fizycznym i śmiercią jako wydarzeniem.
- Zgłębianie zagadnień etycznych i moralnych dotyczących życia i śmierci, np. eutanazja, klonowanie i inżynieria genetyczna.
- Aborcja.
- Przeszczepy.
- Badania medyczne.
- Omawianie relacji doświadczeń związanych z "nadchodzącą śmiercią."

#### Historia (ang. History)

- Badanie reakcji społecznych odnośnie śmierci i umierania na przestrzeni wieków.
- Badanie lokalnych i krajowych zwyczajów związanych ze śmiercią.
- Badanie oczekiwanej długości życia na przestrzeni dziejów.
- Badania historyczne dotyczące cmentarzy, miejsc pamięci, epitafiów itp.
- Poznawanie śmierci poprzez takie wydarzenia jak: katastrofy, wojny, zarazy itp.

#### Geografia (ang. Geography)

- Badanie kulturowych reakcji na śmierć.
- Badanie prawnych i administracyjnych aspektów śmierci i umierania.
- Rozważanie przewidywanej długości przeżycia w różnych populacjach.
- Rozważanie współzależności między gatunkiem ludzkim a światem natury.
- Rozważanie pracy organizacji zaangażowanych w okresie schyłku życia.

#### Sztuka (ang. Art.)

- Odkrywanie sztuki przedstawiającej śmierć i żałobę.
- Badanie wykorzystania koloru jako symbolu żałoby w różnych kulturach.
- Malowanie w reakcji na opowiedzianą historię związaną ze śmiercią.

#### Technika (ang. Design and Technology)

- skrzynki pamięci,
- kartki z wyrazami współczucia i epitafia;
- trumny dla zwierząt domowych;
- symbole, które mają być używane jako pomniki.

— hołdy kwiatowe;

Edukacja religijna (ang. Religious Education)

— Badanie religijnych i świeckich reakcji na śmierć w różnych religiach i kulturach.

— Studiowanie różnic wyznaniowych w zakresie śmierci oraz rytuałów żałobnych w religiach.

— Eksploracja artefaktów i obrazów na cmentarzach/miejscach pochówku/miejscach pamięci.

— Badanie religijnych odpowiedzi na kwestie etyczne i moralne związane ze śmiercią i umieraniem.

— Studiowanie żywotów męczenników i świętych.

Edukacja osobista, społeczna i zdrowotna (ang. Personal, Social and Health Education, PSHE)

— Czas w kręgu i okazje do rozmowy o smutnych wydarzeniach.

— Rozwijanie akceptacji do podejścia, wierzeń i praktyk związanych ze śmiercią i umieraniem.

— Dbanie o zdrowie.

— Zgłębianie problemów moralnych i etycznych, jak kara śmierci, aborcja, klonowanie, wiwisekcja, dawstwo organów, przechowywanie organów.

## **Podsumowanie**

Edukacja tanatologiczna pomaga oswoić się z obecnością śmierci w życiu, a z drugiej strony ma pozytywny wpływ na całe wychowanie. Podkreśla się w tym nie tylko indywidualne korzyści, ale też społeczne, jak budowanie wrażliwości na cierpienie drugiego człowieka czy kształtowanie odpowiednich relacji z chorymi i osobami umierającymi.<sup>690</sup> Stała obecność tej problematyki na zajęciach umożliwiłaby oswojenie się z nią i przygotowanie środowiska szkoły do naturalnych zachowań pomocy i współpracy w razie konieczności.<sup>691</sup> Zatem paradygmat humanistyczny przedstawiony w rozdziale, jest wymagającym podejściem w kontekście współczesnej pedagogiki. Czyni

---

<sup>690</sup> A. Ostrowska (2016) Przemiany postaw wobec śmierci. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 10, 2: 47.

<sup>691</sup> P. Grzybowski (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie...*, op. cit., s. 14.

bowiem pedagogów, nauczycieli współodpowiedzialnymi za rozwijanie dojrzałych postaw wobec życia, a tym samym także wobec śmierci, wśród dzieci i nastolatków.

## **Zakończenie**

Podstawowym celem podjęcia badań w działaniu w latach 2013-2023, była potrzeba wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie. Realizowane działania miały poprawić sytuację dzieci i młodzieży w żałobie poprzez wdrażanie projektów wpływających na zrozumienie procesu żałoby przez społeczeństwo, nauczycieli i rówieśników dzieci osieroconych. Wdrażane działania wywołujące zmianę, odpowiadały na konkretne problemy związane z przeżywaniem żałoby przez dzieci i nastolatki:

### **1. Pierwszy cykl badań w działaniu**

**Obszar problemowy:** Niezbędne jest podejmowanie działań przełamujących tabu śmierci i edukowanie o śmierci i żałobie wśród dorosłych, stanowiących otoczenie dziecka, ponieważ mają największy wpływ na jego dobrostan i radzenie sobie z codziennością.

**Rozwiązanie:** Kampanie społeczne pt. „Hospicjum to też Życie”, szereg debat i konferencji, a także powstanie portalu internetowego [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl), serii bajek terapeutycznych pt. „Bajki Plasterki”, broszur i książek popularnonaukowych, filmów edukacyjnych i podcastów, spowodowały wzrost zainteresowania przedstawianą tematyką, co uwidacznia się między innymi informacjami zwrotnymi uczestników, miarą oglądalności i popularnością szkoleń organizowanych przez Fundację Hospicyjną.

### **2. Drugi cykl badań w działaniu**

**Obszar problemowy:** Brak wiedzy na temat żałoby, czynników ryzyka, objawów patologizacji procesu i stereotypy na temat przeżywania straty stwarzają realne zagrożenie. Pomagający osobom w żałobie mogą działać nieskutecznie, udzielać nieadekwatnego wsparcia czy nie widzieć problemów. W tych sytuacjach wzrasta ryzyko zaburzenia procesu żałoby, a u dzieci powstania zaburzeń adaptacyjnych, które niosą za sobą groźne konsekwencje dla ich dalszego rozwoju i funkcjonowania w przyszłości.

**Rozwiązanie:** Przeprowadzenie zajęć warsztatowych dla kadry pedagogicznej w gdańskich szkołach pt. „Metody wsparcia ucznia w żałobie” oraz powstanie narzędzi pomocowych do prowadzenia zajęć warsztatowych w latach 2013-2023, jest ewenementem w skali ogólnokrajowej. Prawdopodobnie Gdańsk jest jedynym miastem w Polsce posiadającym, w większości publicznych szkół podstawowych, przynajmniej dwie osoby w zespole pedagogicznym przeszkolone z zasad udzielania wsparcia w żałobie w społeczności szkolnej.

### 3. Trzeci cykl badań w działaniu

**Obszar problemowy:** Niezbędne jest osvajanie dzieci z zagadnieniami związanymi ze śmiercią i żałobą, edukowanie w zakresie społeczno-kulturowych, emocjonalnych, duchowych aspektów śmierci i żałoby, ponieważ stanowi to ich osobiste zasoby, niezbędne do radzenia sobie z utratami i śmiercią bliskich osób w przyszłości. W tym kontekście edukacja tanatologiczna wpisuje się w czynniki ochronne zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz programy promujące zdrowie psychiczne w szkołach.

**Rozwiązanie:** Przeprowadzanie w przedszkolach i szkołach ósmej już edycji projektu pt. „Dzień Tumbo” spowodowała w gdańskiej społeczności dalekosiężne skutki. Pozwoliło uczniom zmierzyć się z tematem tabu, oswoić się z trudną tematyką, rozwinąć społeczne umiejętności pomagania. Z drugiej strony współpraca Fundacji Hospicyjnej, Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC oraz przedszkoli i szkół, pozwoliła rozwinąć lokalną społeczność ludzi działających nie pod wpływem stereotypów czy obszarów tabu, ale: świadomie diagnozujących potrzeby dzieci osieroconych; potrafiących udzielić podstawowego wsparcia; umiejących towarzyszyć, a w razie konieczności potrafiących wskazać potrzebę wsparcia specjalistycznego dla dziecka w żałobie.

Wdrażanie tych działań możliwe było jedynie poprzez zaplanowanie i realizowanie badań w działaniu. Dzięki nim, działania nastawione na wywołanie konkretnej zmiany, tworzone były świadomie, z wykorzystaniem współczesnej wiedzy. Możliwa była też na przestrzeni lat ich weryfikacja i modyfikacja oraz rozwijanie działań przynoszących największe społeczne korzyści, jak pomoc psychologiczna czy edukacja nauczycieli. Badania i działania pomimo, że podejmowane również w skali ogólnopolskiej, wpłynęły jednak najbardziej na gdańskie środowisko. Dopiero w 2023 roku pojawiła się możliwość przeniesienia doświadczeń szkoleniowych dla uczniów i nauczycieli na placówki edukacyjne w Polsce. Nie mniej jednak, trwałym wkładem w oddziaływanie na rzecz poprawy sytuacji dzieci i młodzieży w żałobie, pozostaje portal internetowy oraz publikacje książkowe.

Informacje zwrotne od uczestników podejmowanych wspólnie działań, wyniki ankiet ewaluacyjnych, wskaźniki oglądalności, popularność zajęć warsztatowych czy publikacji edukacyjnych, wskazywały na to, że cele zespołu Fundacji Hospicyjnej zostały osiągnięte, a w szczególności takie jak:

- wzrost zainteresowania tematyką wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie przez środowiska paliatywno-hospicyjne oraz oświatowe;
- wzrost świadomości społecznej dotyczącej procesu przeżywania żałoby przez dzieci;
- zwiększenie dostępności wsparcia dla dzieci i młodzieży w żałobie poprzez powstanie programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie „Tumbo Pomaga” (pomoc psychologiczna, portal internetowy, publikacje i szkolenia).

Na koniec, zapowiadana we wstępie, syntetyczna nota metodologiczna związana z zastosowanym schematem badania - schematem etnograficznym. Przesłanką do wyboru tego schematu było założenie, że sposoby radzenia sobie z najtrudniejszymi zdarzeniami życiowymi, mającymi cechy trajektorii, do których należy doświadczenie śmierci najbliższych osób, są nie tylko zasobami psychicznymi niezbędnymi do zdrowego życia, ale także wartościami kultury, która zwrotnie wpływa na naszą percepcję tych zdarzeń. Świadczy też o dojrzałości i odpowiedniej wrażliwości społeczeństwa ją wytwarzającego. Tak więc, jeśli badanie w działaniu miało wprowadzić zmianę kulturową, pokazywać jak wytwarzają się wartości pozwalające przeżyć życiowe traumy, jego organizacja powinna odpowiadać zasadom schematu etnograficznego. Teraz jednak - niezależnie od osiągniętych rezultatów - warto się zastanowić czy inny schemat nie byłby w jakimś sensie bardziej odpowiedni. Mam głównie na myśli, klasyczny dla badań w działaniu, schemat eksperymentu naturalnego, w takiej postaci w jakiej widział go Kurt Lewin. Wydaje się, że zestawienie w badaniu grup eksperymentalnych i kontrolnych, dokonywanie pre i post testów, wprowadzenie zabezpieczeń kontrolujących efekty wyuczenia się odpowiedzi na pytania kwestionariuszy, dokonywanie pomiarów w zmiennych sekwencjach, kontrolowanie zmiennych ubocznych, wzmocniłoby weryfikację całego procesu badawczego. Chyba moglibyśmy liczyć na dostarczenie silniejszych, bardziej wymiernych, czyli opisanych poprzez zbalansowanie prawdopodobieństwa z precyzją oszacowania parametru populacji, danych, niż w przypadku stosowania jednak „rozmytego” schematu opartego bardziej na emocjonalnym zbliżeniu, niż zdystansowaniu wobec przedmiotu badań. Taki dystans pozwala wiedzieć szerszy obraz, i to taki, który - dzięki losowemu doborowi próbki – można odnieść do populacji. Nie wnिकam teraz w szczegóły, które by pokazały, że osiągnięcie takich efektów jest szalenie trudne, ponieważ jednak jest, w określonych okolicznościach, możliwe. Mamy więc do czynienia z metodologicznym kontrapunktem

dla opartego na głębi wglądu w badaną rzeczywistość schematu etnograficznego. Ten eksperymentalny dałby z pewnością szerszy i oparty na większym prawdopodobieństwie układ danych do wdrożenia. Nie dałby jednak wiedzy o tym, jak badane procesy są przetwarzane przez uczestników badania, nie pokazałby jak mogą przebiegać interakcje między dziećmi a nauczycielami, rodzicami, jakie są w nich ukryte zagrożenia, jak zmieniają się znaczenia nadawane żałobie podczas zmian jej faz i wykonywania konkretnych działań edukacyjnych. Słowem, trzeba by wybierać: precyzja i pewność wniosku w określonych ściśle granicach versus wiedza o tym jak działać w konkretnych sytuacjach, by osiągnąć określony efekt. Omawiane badanie wybrało tę drugą drogę, ponieważ było konstruowane po to, by powiedzieć jak edukować społeczeństwo by radziło sobie z żałobą. Nie można jednak sądzić, że to jedyna droga i najlepsza. Warto uruchomić też alternatywne strategie badawcze i ich schematy by spojrzeć na to zjawisko z innej perspektywy. Jesteśmy bowiem na początku drogi, wyznaczonej przez tanatopedagogikę.

#### **Bibliografia:**

1. Abdelnoor A., Hollins S. (2004) How children cope at school after family bereavement. *Educational and Child Psychology*, 21: 85–94.  
[https://www.researchgate.net/publication/277312174\\_118\\_ABDELNOOR\\_A\\_and\\_HOLLINS\\_S\\_2004\\_How\\_children\\_cope\\_at\\_school\\_after\\_family\\_bereavement\\_Educational\\_and\\_Child\\_Psychology\\_213\\_85-94](https://www.researchgate.net/publication/277312174_118_ABDELNOOR_A_and_HOLLINS_S_2004_How_children_cope_at_school_after_family_bereavement_Educational_and_Child_Psychology_213_85-94) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
2. Adams D.W. (1999) Children, adolescents and death: Myths, realities and challenges. *Death Stud.*, 23: 443–463.  
<https://doi.org/10.1080/074811899200957> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
3. Aspinall S. Y. (1996) Educating children to cope with death: A preventive model. *Psychology in the Schools*, 33(4): 341-349.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199610\)33:4%3C341::AID-PITS9%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199610)33:4%3C341::AID-PITS9%3E3.0.CO;2-P) (dostęp z dnia 22.05.2024)
4. Berg C. D. (1978) Helping children accept death and dying through group counseling. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(3), 169–172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1978.tb05135.x> (dostęp z dnia 22.05.2024)
5. Binnebesel J. (2013) *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Wydawnictwo Adam Marszałek.
6. Binnebesel J. (2017) *Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej*. Wydawnictwo Naukowe UMK.

7. Block B., Stelcer B. (2009) Śmierć i żałoba w szkole – implikacje praktyczne. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. *Via Medica*, s. 149-159.
8. Bowie L. (2000) Is there a place for death education in the primary curriculum? *Pastoral Care in Education* 18.1: 22-26. DOI:10.1111/1468-0122.00150 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
9. Brown E. (2002) Children need to know about loss. University Worcester UK. DOI:10.12968/ftoe.2002.2.2.16679 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
10. Child Bereavement UK (2013) Rebuilding lives together. Impact report. CBUK <https://www.childbereavementuk.org/> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
11. Child Bereavement UK (2018) Summary. Research report Improving bereavement support in schools. [https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving\\_Bereavement\\_Support\\_in\\_Schools\\_-\\_Summary\\_Research\\_Report.pdf](https://blogs.glowscotland.org.uk/sa/public/sachealthandwellbeing/uploads/sites/11662/2021/02/17154751/Improving_Bereavement_Support_in_Schools_-_Summary_Research_Report.pdf) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
12. Childhood Bereavement Network (2017) Grief Matters for Children. <http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/media/57656/Grief-Matters-for-Children-2017.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
13. Corr C.A., Corr D.M. (2013) *Death and Dying, Life and Living*. Wadsworth. 7: 5–14. <https://archive.org/details/deathdyinglifeli0007corr> (dostęp z dnia 22.05.2024)
14. Cranwell B. (2007) Bereaved children’s perspectives on what helps and hinders their grieving. Child Bereavement Charity.
15. Department for Education and Skills (2005) Excellence and enjoyment: social and emotional aspects of learning. DfES. [www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe](http://www.education.gov.uk/schools/teachingandlearning/curriculum/primary/b00199209/pshe) (dostęp z dnia: 30.05.2024)
16. Doka K. J. (2015) Hannelore Wass: Death Education – An Enduring Legacy, *Death Studies*, 39: 545–548. DOI: 10.1080/07481187.2015.1079452 (dostęp z dnia 22.05.2024)
17. Fabiś A. (2011) Śmierć w całożyciowym procesie uczenia się. *Rocznik Andragogiczny*, s. 131–145. [https://www.academia.edu/9825310/%C5%9Amier%C4%87\\_w\\_ca%C5%82o%C5%BCyciowym\\_procesie\\_uczenia\\_si%C4%99](https://www.academia.edu/9825310/%C5%9Amier%C4%87_w_ca%C5%82o%C5%BCyciowym_procesie_uczenia_si%C4%99) (dostęp z dnia 22.05.2024)
18. Fauth B., Thompson M., Penny A. (2009) Associations between childhood bereavement and children’s background, experiences and outcomes. Secondary analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data. National Children’s Bureau. <https://www.solgrid.org.uk/wp-content/uploads/sites/23/2018/03/Bereavement-and-child-mental-health.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
19. Fabiś A., Fabiś A. (2014) Śmierć jako wyzwanie dla opiekunów i osób wspierających ludzi starszych. W: A. A. Zych (red.) *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza, Wydawnictwo Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”, s. 165-185. [https://www.academia.edu/9823448/%C5%9Amier%C4%87\\_jako\\_wyzwanie\\_dla\\_opiekun%C3%B3w\\_os%C3%B3b\\_starszych](https://www.academia.edu/9823448/%C5%9Amier%C4%87_jako_wyzwanie_dla_opiekun%C3%B3w_os%C3%B3b_starszych) (dostęp z dnia 22.05.2024)



20. Feifel H. (red.) (1959) *The meaning of death*. McGraw-Hill. <https://archive.org/details/meaningofdeath0000feif> (dostęp z dnia 22.05.2024)
21. García Cantero M. F. (2013) La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual, *En Psicogente*, 16 (30): 424-438 <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
22. Grzybowski P. (2009) Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli w: *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*, J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), Gdańsk, Fundacja Hospicyjna „Via Medica”, s. 7-19.
23. Herrán A. d I., Rodríguez P., Miguel V. d. (2019) Is death in the Spanish curriculum? *Revista de Educación*, 385: 193-217. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2019-385-422 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
24. Herrán A. d I., González I., Navarro M. J. (i. in.) (2000) ¿Todos los caracoles se mueren siempre? *Cómo tratar la muerte en educación infantil*. Ediciones de la Torre. [https://books.google.pl/books?id=jsVsY8oVppcC&pg=PA3&hl=pl&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pl/books?id=jsVsY8oVppcC&pg=PA3&hl=pl&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false) (dostęp z dnia 22.05.2024)
25. Jackson M., Colwell J. (2001) Talking to children about death. *Mortality* 6 (3): 321-325. DOI:10.1080/13576270120082970 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
26. Jackson M., Colwell J. (2002) *A teacher's handbook of death*. Jessica Kingsley Publications. <https://archive.org/details/teachershandbook0000jack> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
27. Karaś D. (2019) Pojęcia i koncepcje dobrostanu: przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 19(2): 5–23. <https://doi.org/10.21697/sp.2019.19.2.0> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
28. Krakowiak P. (2009) Podstawy kształcenia tanatologicznego wolontariuszy hospicyjnych w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Via Medica, s. 54–62.
29. Makselon J. (1988) *Lęk wobec śmierci*. Polskie Towarzystwo Teologiczne.
30. Makselon J. (2009) Teoretyczne podstawy edukacji tanatologicznej i kształtowania postaw wolontariackich w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.) *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Via Medica, s. 1–6.
31. McGovern M., Barry B. (2000). Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death Studies*, 24(4): 325-333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/074811800200487> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
32. Mèlich J. C. (1989) Situaciones-límite y educación. Estudio sobre el problema de las finalidades educativas. PPU. <https://philpapers.org/rec/MELSYE> (dostęp z dnia 22.05.2024)
33. Milerski B. (2011) *Hermeneutyka pedagogiczna. Perspektywy pedagogiki religii*, Wydawnictwo Naukowe ChAT.
34. Naumiuk A. (2010) O śmierci w procesie wychowania. W: M. Górecki (red.) *Prawda umierania i tajemnica śmierci*. Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 176-193.

35. Ostrowska A. (2016) Przemiany postaw wobec śmierci. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 10 (2): 41–47.
36. Petitfils B. (2016) Encountering mortality: A decade later, the pedagogical necessity of Six Feet Under. *Journal of Curriculum and Pedagogy*, 13(3), 249-260. <https://doi.org/10.1080/15505170.2016.1220876> (dostęp z dnia 22.05.2024)
37. PSHE Association (2015) A curriculum for life: the case for statutory Personal, Social, Health and Economic [PSHE] education. <https://pshe-association.org.uk/evidence-and-research/a-curriculum-for-life-case-statutory-pshe-education> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
38. Reid J. K., Dixon W. A. (1999) Teacher attitudes on coping with grief in the public school classroom. *Psychology in the Schools*, 36: 219–229. DOI:10.1002/(SICI)1520-6807(199905)36:3<219::AID-PITS5>3.0.CO;2-0 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
39. Rodríguez Herrero P., de la Herrán Gascón A., Pérez-Bonet G., Sánchez-Huete J. C. (2022) What do teachers think of death education? *Death Studies*. 46(6):1518-1528. doi: 10.1080/07481187.2020.1817176 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
40. Rothi D., Leavey G., Best R. (2008) On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education* 24(5): 1271-1231. DOI:10.1016/j.tate.2007.09.011 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
41. Rowling L., Holland J. (2000) Grief and school communities: The impact of social context, a comparison between Australia and England. *Death Studies*, 24: 35-50. DOI:10.1080/074811800200685 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
42. Select Committee on Health (2004) Supplementary memorandum by ACT: Death Education (PC 38A) <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/454/4050617.htm> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
43. Sękowski M. (2019) Postawa wobec śmierci w cyklu życia człowieka. *Universitas. Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL) 2005* <https://sealcommunity.org/node/356> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
44. Sztobryn-Bochomska J. (2020) Tanatos w literaturze dziecięcej i jego pedagogiczny wymiar. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
45. Sztobryn-Bochomska J. (2021) Refleksyjno-egzystencjalny wymiar tanatopedagogiki obszarem wspierającym rozwój człowieka. *Nauki o wychowaniu. Studia interdyscyplinarne*, 1(12): 132-146. doi: <https://doi.org/10.18778/2450-4491.12.09> (dostęp z dnia 22.05.2024)
46. Testoni I., Palazzo L., Vincenzo de C., Wieser M.A. (2020) Enhancing Existential Thinking through Death Education: A Qualitative Study among High School Students. *Behavioral Sciences*, 10(7): 1-10. <https://doi.org/10.3390/bs10070113> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
47. Tracey A. (2008) Surviving the early loss of a mother: daughters speak. *Veritas Publications*. <https://archive.org/details/survivingearlylo0000trac> (dostęp z dnia: 30.05.2024)
48. White M. (2009) *Magic circles: self-esteem for everyone in circle time*. Second Edition. Sage. DOI:10.4135/9781446214732 (dostęp z dnia: 30.05.2024)
49. Zamarian A. (2015) Edukacja ku dojrzałej recepcji fenomenu śmierci. Humanistyczny wymiar edukacji tanatologicznej. *Studia z Teorii Wychowania*, t. VI, 4(13): 69–80.

## IV. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik: Materiały szkoleniowe dla pracowników placówek oświatowych<sup>692</sup>

Poniższe materiały edukacyjne zostały opracowane podczas przygotowań do wdrożenia projektu dydaktyczno-badawczego pt. „Metody wsparcia uczniów w żałobie” realizowanego w ramach drugiego cyklu badań w działaniu (II cykl). Poniższe zagadnienia, zostały przedstawione w publikacji pt. „Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych” A. Paczkowskiej.<sup>693</sup>

### ŚMIERĆ W RODZINIE UCZNIĄ

Zadania szkoły przedstawione poniżej są pewnymi uproszczonymi wytycznymi wskazującymi ogólny kierunek działań w sytuacji żałoby ucznia po śmierci bliskiej osoby (Tabela 58-Tabela 60). Do każdej tego typu sytuacji należy podejść indywidualnie, zdiagnozować potrzeby i zaplanować adekwatne do nich działania.

**Tabela 58. Działania bezpośrednie, podejmowane po otrzymaniu informacji o śmierci ucznia**

<b>Rozmowa z rodziną ucznia w żałobie.</b>	Rozmowa z rodziną ucznia w żałobie: <ul style="list-style-type: none"><li>- złożenie kondolencji,</li><li>- ustalenie roli placówki we wsparciu dziecka: plan na pierwsze dni, zweryfikowanie informacji i uzyskanie zgodny na przekazanie konkretnych informacji klasie i nauczycielom,.</li></ul> Przekazanie wiarygodnych informacji w krótkim czasie ogranicza plotki i spekulacje na temat tego, co się dzieje oraz ułatwia dziecku powrót do szkoły: klasa ucznia w żałobie, uprzednio przygotowana przez nauczyciela, rozumie trudną sytuację i może stanowić dodatkowe źródło wsparcia.
--	--

<sup>692</sup> Załącznik: Materiały szkoleniowe dla pracowników placówek oświatowych, rozprawa doktorska: Część II, rozdział 6 i rozdział 7.

<sup>693</sup> Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish. <https://www.winstonswish.org/supportingyou/support-for-schools/> (dostęp z dnia 20.10.2019).

<p><b>Poinformowanie personelu szkoły.</b></p>	<p>Poinformowanie personelu szkoły:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przekazanie informacji uzgodnionych z rodziną,</li> <li>- poinformowanie o zakresie treści wiadomości dla uczniów i sposobie informowania uczniów.</li> </ul> <p>Zazwyczaj informacji o śmierci w rodzinie ucznia przekazywana jest w klasie ucznia oraz nauczycielom uczącym ucznia.</p>
<p><b>List kondolencyjny.</b></p>	<p>List kondolencyjny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie i przekazanie listu kondolencyjnego do ucznia i jego bliskich z zapewnieniem o wsparciu.</li> </ul>
<p><b>List do wszystkich rodziców dzieci lub nastolatków z klasy ucznia w żałobie.</b></p>	<p>Informacja do rodziców:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie i przekazanie listu do wszystkich rodziców uczniów z klasy dziecka w żałobie,</li> <li>- treść listu powinna zawierać odpowiedzi na pytania: Co się stało? Co zrobiła szkoła? Jakie mogą być reakcje dziecka? Gdzie szukać wsparcia?</li> <li>- należy rozważyć czy dana sytuacja wymaga napisania listu do rodziców,</li> <li>- list może być przekazany bezpośrednio rodzicom lub drogą mailową.</li> </ul>
<p><b>Zidentyfikowanie uczniów szczególnego ryzyka.</b></p>	<p>Zidentyfikowanie uczniów mogących w znaczący sposób utożsamiać się z uczniem w żałobie. To najczęściej osoby: w żałobie, z zaburzeniami emocjonalnymi, po próbach samobójczych, z trudnymi relacjami z osieroconym uczniem.</p>

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

**Tabela 59. Działania podejmowane przed powrotem ucznia do szkoły**

<b>Poinformowanie uczniów w szkole.</b>	Należy podjąć decyzję w gronie pedagogicznym jaki zakres informacji i jakim grupom uczniów zostanie przekazany: <ul style="list-style-type: none"><li>- najszersza informacja o sytuacji dziecka w żałobie przekazywana jest uczniom z jego klasy,</li><li>- w drugiej kolejności informacje przekazywane są uczniom spoza klasy, którzy znają bliżej dziecko osierocone, współuczestniczą w zajęciach dodatkowych,</li><li>- czasem informacje przekazywane są innym klasom,</li><li>- warto zachęcić uczniów do złożenia kondolencji podczas pierwszego bezpośredniego kontaktu z dzieckiem,</li><li>- uwrażliwienie uczniów na potrzeby dziecka w żałobie,</li><li>- dziecko może nie chcieć bezpośrednio rozmawiać o swojej sytuacji, wówczas należy poinformować o tym uczniów.</li></ul>
<b>Rozmowy w klasie.</b>	Przeprowadzenie pogłębionej rozmowy z klasą ucznia w żałobie, której celem jest: odreagowanie emocji, podzielenie się wspomnieniami własnych strat, ustalenie zakresu pomocy dla ucznia.  Rola nauczyciela polega na: <ul style="list-style-type: none"><li>- pomocy uczniom w przygotowaniu indywidualnych pozdrowień dla nieobecnego ucznia,</li><li>- wskazaniu sposobów składania kondolencji po powrocie ucznia do szkoły,</li><li>- podkreśleniu jakie zachowania pomogą uczniowi w żałobie, a jakich powinno się unikać,</li><li>- uwrażliwieniu klasy na zachowania ucznia wynikające z procesu żałoby,</li><li>- rozmawianiu o emocjach: czym dla uczniów jest smutek i strata, zachęcaniu do podzielenia się tym, co czują,</li></ul>

	<p>Rozmowę z klasą zazwyczaj przeprowadza wychowawca, uprzednio przygotowany przez pedagoga/psychologa szkolnego, czasem wychowawca z pedagogiem/psychologiem szkolnym, a czasem pedagog/psycholog szkolny. Najlepiej, gdy jest to osoba dobrze znana klasie i obdarzona zaufaniem.</p>
<p><b>Uroczystości pogrzebowe.</b></p>	<p>W uroczystościach pogrzebowych uczestniczy zazwyczaj cała klasa, reprezentacja klasy, osoby najbardziej związane z uczniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obecność uczniów z klasy powinna być ustalona wcześniej z rodziną dziecka w żałobie, rodzicami uczniów i ze szkołą,</li> <li>- uczniowie powinni być poinformowani o przebiegu pogrzebu oraz zasadach zachowania podczas uroczystości,</li> <li>- młodszym dzieciom powinni towarzyszyć rodzice.</li> </ul>
<p><b>Spotkanie nauczyciela z uczniem i jego rodziną.</b></p>	<p>Spotkanie nauczyciela z dzieckiem w żałobie przed jego powrotem do szkoły ma na celu opracowanie planu działania na najbliższe dni i ułatwienie powrotu do szkoły:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nauczyciel opowiada dziecku o bieżących sprawach placówki: przyjazd teatru, nieobecności innych uczniów,</li> <li>- nauczyciel przekazuje dziecku informacje o tym, w jaki sposób klasa dowiedziała się o sytuacji dziecka w żałobie oraz jakie towarzyszyły im emocje,</li> <li>- nauczyciel przekazuje dziecku pozdrowienia i upominek od klasy,</li> <li>- nauczyciel ustala wraz z dzieckiem następujące kwestie, ułatwiające powrót do szkoły: czy chce opowiedzieć na pierwszej lekcji o tym, co się u niego działo; czy chce, by nauczyciel w jego obecności powiedział o tym, co się działo; czy chce, by nauczyciel wcześniej, zanim przyjdzie dziecko do szkoły, przekazał uczniom ustalone wcześniej</li> </ul>

	<p>informacje; czy chce odpowiadać na pytania kolegów, czy może woli, by o nic go nie pytano,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nauczyciel rozmawia z rodziną dziecka o planach jego powrotu do szkoły oraz ustala swoją rolę we wsparciu dziecka.</li> </ul> <p>Niektóre dzieci chcą wrócić do szkoły jako do miejsca, gdzie wreszcie będą mogły poczuć się normalnie. Inne z niepokojem będą myśleć o rozłące z rodziną.</p> <p>Korzystne jest, jeśli uczeń w żałobie sam opowiada klasie o tym, co się wydarzyło, jak się z tym czuje i jakiego zachowania oczekuje od swoich kolegów. Jednak nie wolno do tego zmuszać.</p>
--	--

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

**Tabela 60. Działania podejmowane po powrocie ucznia do szkoły**

<b>Zmiana rutyny szkolnej pierwszego dnia po powrocie do szkoły.</b>	<p>Realizowanie wcześniej zaplanowanych z uczniem w żałobie działań ułatwiających odnalezienie się w nowej rzeczywistości. Do działań obniżających napięcie emocjonalne należą m.in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- godzina wychowawcza jako pierwsza w dniu, w którym dziecko wraca do szkoły,</li> <li>- towarzystwo wybranego ucznia lub nauczyciela podczas wejścia do szkoły,</li> <li>- plan awaryjny, czyli działania, które dziecko podejmie, gdy będzie się źle czuło: telefon do nauczyciela lub do rodzica, spotkanie z pedagogiem itp.</li> </ul>
<b>Powrót ucznia do szkoły według ustalonego scenariusza.</b>	<p>Pierwszy dzień w szkole po śmierci bliskiej osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jeśli istnieje możliwość spotkania się wychowawcy z uczniem w szkole przed rozpoczęciem lekcji w dniu</li> </ul>

	<p>powrotu, należy zapytać o aktualność wcześniejszych ustaleń,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jeśli uczeń jest gotowy, warto zachęcić go, by podzielił się z klasą swoimi odczuciami i oczekiwaniami,</li> <li>- informacje o tym, jak się czuje i jakiego zachowania oczekuje uczeń od swoich kolegów, stanowią „instrukcję obsługi” ułatwiającą udzielanie skutecznego wsparcia,</li> <li>- młodsze dziecko potrzebuje większego wsparcia i wprowadzenia w sytuację przez nauczyciela: nauczyciel może powitać ucznia w klasie, być jego przedstawicielem.</li> </ul>
<p><b>Sprawdzenie samopoczucia dziecka po pierwszym dniu w szkole.</b></p>	<p>Rozmowa z dzieckiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pod koniec pierwszego dnia zajęć w szkole warto by wychowawca porozmawiał z uczniem o przebiegu pierwszego dnia szkoły oraz jego samopoczucie i potrzebach,</li> <li>- można omówić też plan działania na kolejne dni,</li> <li>- wraz z upływem czasu uczeń będzie zmieniał swoje zachowania i potrzeby.</li> </ul>

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

## ŚMIERĆ UCZNIĄ LUB PRACOWNIKA SZKOŁY<sup>694</sup>

W sytuacji śmierci w społeczności szkolnej kluczowe działania interwencyjne opierają się w pierwszej kolejności na poinformowaniu członków społeczności szkolnej, czyli wszystkich pracowników szkoły, uczniów i rodziców. Pierwsze działania interwencyjne składają się z następujących części:

1. Powołanie zespołu kryzysowego.
2. Weryfikacja informacji o śmierci.

<sup>694</sup> A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, 63-76; por. Guide to supporting grieving children in education, <https://www.winstonswish.org/supportingyou/support-for-schools/> (dostęp z dnia 20.10.2019).



3. Ustalenie informacji, które rodzina zgadza się ujawnić oraz tych już ujawnionych przez środowisko.
4. Powiadomienie pracowników szkoły, uczniów oraz rodziców, a w szczególności:
  - członków zespołu kryzysowego,
  - personelu szkoły: nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników administracji, personelu pomocniczego,
  - uczniów,
  - rodziców uczniów.
5. Wdrożenie krótkoterminowego i długoterminowego planu wsparcia dla uczniów i pracowników.

### **Zespół kryzysowy**

Zespół kryzysowy stanowią osoby, będące ciałem doradczym dla dyrektora szkoły lub innej osoby zarządzającej placówką, odpowiedzialnej za działania interwencyjne. Skład zespołu, poza osobą zarządzającą, stanowić mogą: pedagog, psycholog, nauczyciel przeszkolony z zasad udzielania wsparcia w żałobie/lub interwencji kryzysowej, przedstawiciel pracowników, pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej. Zadaniem zespołu jest opracowanie krótkoterminowego i długofalowego planu działania związanego zabezpieczeniem sytuacji kryzysowej (Tabela 61).

**Tabela 61. Zadania zespołu kryzysowego**

<p><b>Opracowanie krótkoterminowych i długoterminowych form wsparcia dla uczniów i nauczycieli.</b></p>	<p>Przykłady działań krótkoterminowych: zebranie dla rodziców, organizacja codziennego dostępu do psychologa.</p> <p>Przykłady działań długofalowych: możliwość spotkania z psychologiem raz w miesiącu, przygotowanie biuletynu dla rodziców poświęconego żałobie, obchody kolejnych rocznic.</p>
---	--

<p><b>Zidentyfikowanie grup szczególnie związanych z osobą zmarłą.</b></p>	<p>Do grupy związanej z osobą zmarłą należeć mogą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby najbliższe zmarłemu: przyjaciele, koledzy z ławki, koledzy z klasy, najbliżsi współpracownicy zmarłego nauczyciela oraz jego uczniów.</li> <li>- osoby mogące w szczególny sposób identyfikować się ze zmarłym poprzez podobieństwo fizyczne, chorobę, sytuację osobistą, zaburzenia emocjonalne czy wcześniejsze trudne relacje.</li> </ul> <p>W celu złagodzenia szoku emocjonalnego w tych grupach, informacje o śmierci zazwyczaj przekazuje się wcześniej, przed informowaniem klas/pracowników. Osoby te powinna zostać także objęte długofalowym wsparciem.</p>
<p><b>Opracowanie propozycji uczczenia pamięci o zmarłym oraz udziału w uroczystościach pogrzebowych.</b></p>	<p>Ogólne założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formy uczczenia pamięci powinny być stosowne do danej sytuacji;</li> <li>- udział w uroczystościach pogrzebowych należy skonsultować z rodziną zmarłego.</li> </ul>

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

### **Informowanie personelu szkoły**

Bardzo ważne jest zorganizowanie spotkania z wszystkimi członkami zespołu pracowników i omówienie tego, co już wiadomo o wydarzeniach związanych ze śmiercią ucznia lub pracownika, a także stworzenie możliwości odreagowania emocji oraz wskazanie sposobów przekazywania informacji klasom (Tabela 62).

**Tabela 62. Spotkanie z zespołem pracowników**

<p><b>Zorganizowanie i przeprowadzenie zebrania dla nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników administracji oraz personelu pomocniczego.</b></p>	<p>Cele spotkania z pracownikami:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- przekazanie zweryfikowanych informacji o wydarzeniu,</li><li>- podanie informacji o śmierci ucznia czy nauczyciela wszystkim pracownikom w tym samym czasie, by zminimalizować spekulacje i zwiększyć poczucie bezpieczeństwa. Osoby nieobecne powinny zostać poinformowane niezwłocznie po spotkaniu.</li><li>- pierwsza część spotkania przeznaczona jest na wymianę informacji między uczestnikami oraz odreagowanie emocjonalne,</li><li>- przekazanie informacji o tym w jaki sposób i w jakim czasie wiadomość będzie przekazywana uczniom,</li><li>- przekazanie i omówienie pisemnych wskazówek dotyczących przeprowadzania przez nauczycieli rozmów w klasach: sposobu powiedzenia uczniom o śmierci; metod poprowadzenia takiego spotkania; możliwych zachowań klasy i sposobów reakcji.</li></ul>
---	--

<p><b>Zespołowe wypracowanie dalszych form działania.</b></p>	<p>Podczas spotkania zespół wspólnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustala formy uczczenia pamięci oraz udział w uroczystości pogrzebowej: nauczyciele powinni wiedzieć, jakie formy uczczenia pamięci mogą zaproponować uczniom oraz w jakiej formule placówka będzie uczestniczyć w pogrzebie,</li> <li>- ustala formy wsparcia dla uczniów i pracowników: spotkania z psychologiem w ustalonych godzinach, spotkanie ze specjalistą, który omówi sposoby wsparcia dziecka oraz objawy nieradzenia sobie,</li> <li>- ustala formy poinformowania rodziców (spotkanie lub e-mail) oraz zakres treści informacji: informacja o śmierci, działania szkoły, reakcje uczniów, sposoby wsparcia uczniów i objawy kryzysu.</li> </ul>
---	---

<p><b>Wyznaczenie dodatkowych funkcji w zespole pracowników.</b></p>	<p>Podczas spotkania warto wyznaczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funkcję rzecznika szkoły: jeśli placówka spodziewa się zainteresowania mediów,</li> <li>- osobę do kontaktów z rodziną zmarłego: jej zadaniem jest uzgodnienie treści listu do rodziców uczniów oraz zasad udziału w pogrzebie,</li> <li>- osoby do przygotowania kondolencji dla rodziny osoby zmarłej oraz listu do rodziców uczniów i listu z informacjami o wsparciu,</li> <li>- osoby do przekazania informacji uczniom (zazwyczaj są to wychowawcy klas) i wskazanie klas w których będzie przekazywana informacja.</li> </ul> <p>Zakres informacji przekazanych podczas spotkania i poruszone tematy zależą od poziomu emocji wśród pracowników i okoliczności związanych ze śmiercią. Im większa skala kryzysu, tym lepiej spotykać się z rodzicami dzieci bezpośrednio, zorganizować spotkania ze specjalistami oraz zwiększyć zakres działań wspomagających zespół kryzysowy i nauczycieli przez specjalistów spoza placówki.</p>
--	--

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

### **Informowanie uczniów**

Dostęp do rzetelnych informacji przekazywanych przez zaufanych dorosłych ma pozytywny wpływ na przebieg kryzysu wśród uczniów doświadczonych stratą członka społeczności szkolnej. Z tego powodu nauczyciele powinni zostać poinstruowani w jaki sposób przekazywać informacje uczniom (Tabela 63).

**Tabela 63. Informowanie uczniów**

<p><b>Podstawowe założenia dotyczące przekazywania trudnych informacji uczniom.</b></p>	<p>Informacje o śmierci ucznia lub pracownika szkoły powinny być przekazywane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jak najszybciej, jak to możliwe, w celu minimalizowania dezinformacji i napięcia,</li> <li>- małym grupom, na przykład na forum klasy. Jeśli jednak zostanie przekazana dużej grupie w jednym miejscu, informacja powinna być ograniczona do ogólnych wiadomości, a wiadomości szczegółowe przekazane w poszczególnych klasach z możliwością rozmowy,</li> <li>- przez nauczyciela najlepiej znanego danym uczniom,</li> <li>- w formie pisemnych wskazówek dla osób przekazujących klasom informacje o śmierci ucznia lub pracownika szkoły w celu ujednolicenia przekazu i zapobieganiu dezinformacji,</li> <li>- uczniom podczas spotkania stwarzającego możliwość swobodnej wymiany informacji, odreagowania emocji i podzielenia się przemyśleniami.</li> </ul>
<p><b>Działania nauczyciela.</b></p>	<p>Podczas spotkania nauczyciel powinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- być przygotowany do odpowiedzi na pytania uczniów: Co się stało? Jak to się stało? Co mogą zrobić teraz? Co będzie działo się dalej?</li> <li>- podawać informacje małymi porcjami jednocześnie,</li> <li>- używać dosłownych określeń dotyczących śmierci (umarł, nie żyje, rak, wypadek),</li> <li>- odpowiadać na pytania, dzielić się własnymi emocjami, nie oceniać reakcji uczniów, być szczerzy i autentyczny: to buduje otwartość w klasie i zachęca do rozmowy,</li> </ul>

	<p>- poinformować uczniów o możliwościach i miejscu pomocy psychologicznej.</p> <p>Spotkanie warto zakończyć pozytywnym akcentem, związanym z nadzieją na zrobienie czegoś dobrego dla bliskich zmarłego czy działaniami upamiętniającymi.</p>
<p><b>Możliwe reakcje uczniów podczas spotkania informacyjnego.</b></p>	<p>Uczniowie z klasy bezpośrednio związanej ze zmarłym prawdopodobnie będą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zadawali pytania o szczegóły śmierci, wspominali ostatnie wspólne spotkania,</li> <li>- doświadczać intensywnych emocji, jak smutek czy lęk, ale także mogą reagować milczeniem lub śmiechem,</li> <li>- chcieli podjąć działania pomocowe,</li> <li>- chcieli uczcić pamięć o zmarłym,</li> <li>- zadawać pytania dotyczące ich nowej codzienności, na przykład: kto zastąpi zmarłego kolegę w przedstawieniu lub kto będzie ich nowym wychowawcą,</li> <li>- wspominali własne straty bliskich osób, śmierci zwierząt.</li> </ul> <p>Sposób reagowania danej klasy zależy od wielu czynników, w tym od relacji ze zmarłym, liderów klasowych, rodzaju śmierci.</p>

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

### **Wsparcie bieżące i długoterminowe**

Kolejnym etapem działań jest zaplanowanie bieżącego i długoterminowego wsparcia, dostępnego dla uczniów, pracowników oraz, jeśli istnieje taka potrzeba, także rodziców uczniów. Wsparcie bieżące dotyczy działań podejmowanych w kolejnych dniach i tygodniach po uzyskaniu informacji o śmierci danej osoby ważnej dla społeczności szkolnej. Wsparcie długoterminowe to działania rozłożone na najbliższe miesiące trwania procesu żałoby (Tabela 64).

**Tabela 64. Wsparcie bieżące i długoterminowe**

Wsparcie bieżące	Wsparcie długoterminowe
<p>Wsparcie bieżące uczniów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oferowanie bezpośredniej i łatwo dostępnej pomocy pedagoga i/lub psychologa szkolnego na terenie szkoły,</li> <li>- oferowanie w placówkach zewnętrznych np. pomocy psychologicznej dla uczniów i ich rodziców w poradni psychologiczno-pedagogicznej w regionie (po wcześniejszym umówieniu się na spotkanie),</li> <li>- zorganizowanie spotkania z rodzicami – przeszkolenie ich w zakresie udzielania wsparcia w kryzysie, oznak potrzeby dodatkowego wsparcia w żałobie, oferty wsparcia,</li> <li>- oferowanie pomocy psychologicznej dla pracowników szkoły,</li> <li>- zorganizowanie spotkania ze specjalistą, który przeprowadzi szkolenie dla pracowników w zakresie wsparcia w osób w żałobie.</li> </ul>	<p>Wsparcie długoterminowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zaplanowanie działań o charakterze symbolicznym, upamiętniających osobę zmarłą, takich jak rocznice śmierci czy urodzin zmarłego,</li> <li>- przygotowanie ogólnodostępnych informacji o pomocy psychologicznej dostępnej dla uczniów: informacje zamieszcza się na tablicy informacyjnej i stronie internetowej,</li> <li>- rozpowszechnienie krótkiej informacji na temat podstawowych aspektów przeżywania żałoby: informację zamieszcza się w szkolnej gablocie, na stronie internetowej szkoły czy szkolnym profilu w mediach społecznościowych,</li> <li>- zorganizowanie szkoleń dla pracowników szkoły dotyczących procesu żałoby odbywających się w późniejszym terminie, na przykład po dwóch miesiącach: szkolenia pozwalają przyjrzeć się własnym emocjom i podtrzymują długofalową wrażliwość na potrzeby osób w żałobie,</li> <li>- zorganizowanie spotkań dla uczniów dotyczących tematu śmierci i żałoby w późniejszym terminie (z wyjątkiem sytuacji śmierci samobójczej): takie spotkania ułatwiają wyrażanie myśli i uczuć</li> </ul>



	wywołanych stratą i wzmacniają poczucie bezpieczeństwa w grupie.
--	--

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

### **Dodatkowe zagadnienia do uzgodnienia**

Istotną częścią planowania działań wspierających społeczność w kryzysie jest odpowiednie zaplanowanie działań związanych z upamiętnieniem i pożegnaniem zmarłego, uporządkowaniem rzeczy po osobie zmarłej oraz ustalenie form kontaktu z rodziną (Tabela 65).

**Tabela 65. Dodatkowe zagadnienia do uzgodnienia**

<b>Pamięć o zmarłym.</b>	<p>Upamiętnienie i pożeganie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- są to działania rozłożone w czasie,</li> <li>- ich celem jest pożeganie się ze zmarłym, odreagowanie emocji, wejście w proces żałoby i powolne wychodzenie z sytuacji kryzysowej,</li> <li>- działania proponowane przez nauczyciela powinny być zgodne z potrzebami klasy,</li> <li>- najlepsze są inicjatywy oddolne uczniów,</li> <li>- ważną częścią pożegnania się jest pogrzeb: zazwyczaj bierze w nim udział reprezentacja szkoły i klasa najbardziej związana ze zmarłym; udział w pogrzebie należy uzgodnić z rodziną zmarłego oraz z rodzicami uczniów,</li> <li>- istotne są też inne formy symbolicznego pożegnania się ze zmarłym, na przykład: pisanie listów; tworzenie rysunków dla członków rodziny osoby zmarłej; założenie w szkole księgi kondolencyjnej lub tymczasowego „miejsca pamięci”; zasadzenie drzewka lub kwiatów symbolizujące pamięć o zmarłym; przygotowanie</li> </ul>
--------------------------	---

	<p>specjalnego przedstawienia czy występu muzycznego; nagranie ulubionych piosenek zmarłego lub wspólne obejrzenie jego ulubionego filmu; wspólne wspomnianie zmarłego podczas oglądania związanych z nim zdjęć; wykonanie tymczasowej tablicy pamiątkowej opowiadającej o zmarłym; zorganizowanie kwesty czy loterii fantowej, przeznaczonych na wsparcie stowarzyszenia osób chorujących na tę samą chorobę co zmarły.</p>
<b>Przedmioty zmarłego.</b>	<p>Decyzja o tym co zrobić z pustym miejscem w ławce powinna być podjęta wspólnie z klasą zmarłego ucznia w ciągu kilku dni lub tygodni od śmierci.</p> <p>Osobiste rzeczy zmarłego należą do jego rodziny. W odpowiednim czasie trzeba zaproponować możliwość odebrania tych przedmiotów lub osobiście odnieść je do jego domu.</p>
<b>Relacje z rodziną zmarłego.</b>	<p>Warto uzgodnić z rodziną osoby zmarłej charakter komunikacji w przyszłości: czy rodzina chce otrzymywać informacje o wydarzeniach szkolnych jak np. festyn, zakończenie roku szkolnego czy dzień rodziny.</p> <p>Trzeba usunąć z listy mailingowej i telefonicznej dane kontaktowe rodziny osoby zmarłej, by nie otrzymywała bieżących informacji grupowych, jak np. o zebraniach czy składkach.</p>

Źródło: Por. A. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Poradnik dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Fundacja Hospicyjna, s. 55-62; por. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish, opracowanie własne

Załącznik: Szkice zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo”<sup>695</sup>

## SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: JAK ROZMAWIAĆ Z OSOBĄ W ŻAŁOBIE?<sup>696</sup>

**Tytuł:**  
Jak rozmawiać z osobą w żałobie?

**Rodzaj:** Szkic zajęć dla klas 4-8 oraz klas ponadpodstawowych.

**Autorka:**  
Agnieszka Paczkowska

**Czas:**  
30-45 minut

**Cele edukacyjne:**  
• rozumienie emocji

**Metody dydaktyczne:**  
• dyskusja, praca w grupach

**Cele wychowawcze:**  
• kształtowanie empatii, rozwijanie inteligencji emocjonalnej  
• uwrażliwienie na potrzeby i problemy rówieśników

**Środki dydaktyczne:**  
• kartki A4, laptop i rzutnik

### Przygotowanie do zajęć warsztatowych:

Przed zajęciami nauczycielka lub nauczyciel powinni rozpoznać sytuację w klasie pod kątem żałoby. Jeśli ktoś z uczniów lub uczennic jest w trakcie aktywnej żałoby, warto wcześniej zapoznać go lub ją z tematyką lekcji, przedstawić jej cel i program oraz zapytać, jakiego rodzaju wsparcia podczas zajęć będzie potrzebować (usiąść w ławce z przyjaciółką lub przyjacielem, wyjść z klasy do biblioteki, wyjść z innym uczniem w trakcie lekcji, jeśli jej temat będzie emocjonalnie zbyt trudny).

### I. Wprowadzenie

#### 1. Powitanie klasy.

#### 2. Przedstawienie programu edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo”

Podanie informacji o programie „Tumbo Pomaga”, realizowanym przez Fundację Hospicyjną ([www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)) oraz o Dniu Tumbo, czyli Dniu Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie. Prezentacja na rzutniku strony startowej portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl).

#### Propozycja wprowadzenia:

Słoń w nietypowym, bo pomarańczowym kolorze, jest symbolem programu wsparcia psychologicznego, otaczającego opieką dzieci i nastolatki przeżywające stratę kogoś bliskiego.

<sup>695</sup> Załącznik: Szkice zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo”, rozprawa doktorska: Część III, rozdział 9.

<sup>696</sup> Szkic zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” Fundacji Hospicyjnej w ramach programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga” w 2023 roku.

To zawsze jest trudne doświadczenie, ale przebiegające w sposób bardzo indywidualny. Za każdym jednak razem osierocony mały lub młody człowiek potrzebuje ze strony swojego otoczenia jakiegoś wsparcia.

### **3. Rozmowa o żałobie.**

Moderowana krótka dyskusja na temat żałoby, będącej czasem doświadczania wewnętrznej samotności lub mini wykład prowadzącego.

Propozycje pytań:

- **Jakie emocje kojarzą się wam z czasem żałoby?**

(smutek, tęsknota, poczucie opuszczenia, osamotnienie, także bunt, potrzeba izolacji od otoczenia, żal, poczucie krzywdy, poczucie winy, złość...)

- **Czym jest żałoba?**

(stan po śmierci bliskiej osoby, przejawiający się na wiele sposobów. Tradycyjnie dzieli się na kilka etapów, ale jej długość i przebieg są bardzo indywidualne).

- **Jakie mogą być typowe zachowania dzieci w trakcie żałoby po stracie bliskiej osoby?**

(buntownicze, agresja, unikanie kontaktów, zamknięcie się w sobie, nadmierna grzeczność, pracowitość, nadaktywność...)

- **Jakie zachodzą zmiany w życiu dzieci, będące konsekwencją straty bliskiej osoby?**

(zubożenie rodziny, niemożność realizacji planów i marzeń, większa liczba obowiązków, konieczność wydoroslenia...)

**Uwaga.** Warto zwrócić uwagę na to, że zarówno te zachowania, jak i uczucia, nabierają specjalnego znaczenia, kiedy osadzi się je w kontekście przeżywanej przez dziecko straty. Nie tylko tęsknota czy żal, ale także złość, nadaktywność, zamknięcie się w sobie czy zachowania agresywne mogą być przejawem przeżywania procesu żałoby.

## **II. Realizacja**

### **4. Czy wiem co powiedzieć?**

- Przedstawienie na rzutniku tabeli pt. Czy wiem, co powiedzieć osobie w żałobie?
- Podzielenie klasy na siedem zespołów.
- Przydzielenie każdemu zespołowi jednego tematu opisanego w tabeli.
- Każdy zespół opracowuje rozwinięcie danego zagadnienia. Pytania pomocnicze: Podaj argumenty przemawiające za podanymi twierdzeniami; Co może poczuć osoba w żałobie słysząc dane zdanie?

**Uwaga.** Zamiast powyższej propozycji zajęć, nauczyciele języka angielskiego mogą zaprosić uczniów do przetłumaczenia na język polski angielskiej wersji tabeli, znajdującej się na dole tekstu.

### **III. Podsumowanie**

#### **5. Omówienie prac zespołowych.**

Przedstawiciel każdej grupy omawia na forum klasy wyniki burzy mózgów. Nauczyciel podsumowuje spotkanie.

#### **Propozycja podsumowania:**

Dzieci i nastolatki po śmierci swoich bliskich przeżywają różne trudne emocje, z którymi nie zawsze umieją sobie poradzić. Często strata bliskiego związana jest z bolesnymi zmianami w ich życiu codziennym. Otoczenie powinno to zauważać i okazywać osieroconym różnorakie wsparcie.

**Tabela 66. Czy wiem co powiedzieć osobie w żałobie?**

<p><b>Zawsze dobrze powiedzieć...</b></p> <p><i>„Kocham Cię.”</i></p> <p>Powiedzenie „Kocham Cię” i „Jestem tu dla Ciebie” są prawie zawsze właściwe. Osoby w żałobie bardzo doceniają wspólne wspomnienie dobrego czasu z przeszłości.</p>	<p><b>Może kiedyś warto powiedzieć, ale nie od razu ...</b></p> <p><i>„To Cię wzmocni, dojrzejesz.”</i></p> <p>Czas znaczy wiele. Tuż po stracie warto powstrzymać się od niektórych rozmów, przekazywania pewnych stwierdzeń, komentarzy. Pewnie przyjdzie na to czas.</p>
<p><b>Obiektywnie prawdziwe, ale niezbyt pomocne...</b></p> <p><i>„W końcu każdy kiedyś umiera.”</i></p> <p>Prawda nie zawsze jest wygodna. Pamiętaj, że to właśnie rzeczywistość osoby w żałobie jest najważniejszym źródłem jej bólu.</p>	<p><b>Jeśli znasz odbiorców swoich słów, możesz powiedzieć...</b></p> <p><i>„To strasznie wkurzające.”</i></p> <p>Jeśli znasz dobrze żałobnika to powinieneś wiedzieć na ile bezpośrednio i nawet sarkastyczne mogą być Twoje wypowiedzi. Jeśli nie masz pewności, lepiej się powstrzymać.</p>
<p><b>Jeśli osoba w żałobie powie to pierwsza, możesz powiedzieć...</b></p> <p><i>„W końcu nie będzie cierpienia.”</i></p> <p>Wyłącznie osoba w żałobie może stwierdzić co da jej ukojenie i jakie nada znaczenie stracie.</p>	<p><b>Nie dawaj fałszywego „promyka nadziei”</b></p> <p><i>„No przecież będziesz miała kolejne dziecko.”</i></p> <p>Jeśli stwierdzenie zaczyna się od „no przecież” – nie mów tego!!! Uwierz, to nie pomaga!</p>
<p><b>Nigdy nie możesz powiedzieć...</b></p> <p><i>„Przecież on/ona powinni wiedzieć lepiej, że...”</i></p> <p>Nigdy nie mów niczego, co oskarża lub zawstydza zmarłego lub osobę w żałobie. Unikaj wszystkiego, co jest degradujące, bezduszne, wręcz okrutne.</p>	

Źródło: [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com) (dostęp z dnia 4.11.2022), tłumaczenie własne

Tabela 67. What to Say to Someone Who is Grieving

<b>HOW DO I KNOW WHAT TO SAY TO SOMEONE WHO'S GRIEVING?</b> <b>WWW.WHATSYOURGRIEF.COM</b>	
<b>GENERALLY OKAY TO SAY...</b> <i>"I love you."</i> Certain things like "I love you" and "I'm here for you" are almost always okay. People also appreciate when you share fond memories and say kind things about their loved one.	<b>MAYBE OKAY TO SAY SOMEDAY, BUT NOT RIGHT NOW...</b> <i>"You'll grow from this."</i> Timing is everything. After a death, it's often best to hold off on certain truths, comments, and conversations until some time has passed.
<b>OBJECTIVELY TRUE, BUT NOT HELPFUL...</b> <i>"Everyone dies eventually."</i> The truth isn't always comforting. Especially because the truth of a grieving person's reality is often their most significant source of pain.	<b>OKAY TO SAY IF YOU KNOW YOUR AUDIENCE...</b> <i>"This f-ing Sucks."</i> If you know the grieving person well, you can guess how comments that are straightforward, sarcastic, or religious will go over. If you don't know the person then - <i>when in doubt, leave it out.</i>
<b>OKAY TO SAY IF THE GRIEVING PERSON SAYS IT FIRST...</b> <i>"There's comfort in knowing he's no longer suffering."</i> Only the grieving person can decide when and how they'll find comfort and meaning in their loss.	<b>DON'T TRY AND FIND A SILVER LINING...</b> <i>"At least you can have another baby."</i> If a statement begins with "At least," don't say it. Trust us on this one.
<b>NEVER OKAY TO SAY...</b> <i>"She should have known better."</i> Never say anything that blames or shames the person who died or the people who grieve them. Also, stay away from anything minimizing, callous, or downright cruel.	

Źródło: [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com) (dostęp z dnia 4.11.2022)

## SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: GRA NA EMOCJACH.<sup>697</sup>

<b>Tytuł:</b> Gra na Emocjach	Scenariusz zajęć dla klas 4-8 oraz klas ponadpodstawowych.
<b>Autorka:</b> Agnieszka Paczkowska	<b>Czas:</b> 30-45 minut
<b>Cele edukacyjne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• rozumienie emocji</li></ul>	<b>Metody dydaktyczne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• dyskusja</li><li>• praca w grupach</li></ul>
<b>Cele wychowawcze:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kształtowanie empatii</li><li>• rozwijanie inteligencji emocjonalnej</li><li>• uwrażliwienie na potrzeby i problemy rówieśników</li></ul>	<b>Środki dydaktyczne:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gra na Emocjach – gra karciana<sup>698</sup></li><li>• laptop i rzutnik</li></ul>

### **Przygotowanie do zajęć warsztatowych:**

Przed zajęciami nauczycielka lub nauczyciel powinni rozpoznać sytuację w klasie pod kątem żałoby. Jeśli któreś z uczniów lub uczennic jest w trakcie aktywnej żałoby, warto wcześniej zapoznać go lub ją z tematyką lekcji, przedstawić jej cel i program oraz zapytać, jakiego rodzaju wsparcia podczas zajęć będzie potrzebować (usiąść w ławce z przyjaciółką lub przyjacielem, wyjść z klasy do biblioteki, wyjść z innym uczniem w trakcie lekcji, jeśli jej temat będzie emocjonalnie zbyt trudny).

### **I. Wprowadzenie**

#### **1. Powitanie klasy.**

#### **2. Przedstawienie programu edukacyjno-charytatywnego pt. „Dzień Tumbo”**

Podanie informacji o programie „Tumbo Pomaga”, realizowanym przez Fundację Hospicyjną ([www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)) oraz o Dniu Tumbo, czyli Dniu Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie. Prezentacja na rzutniku strony startowej portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl).

#### **Propozycja wprowadzenia:**

Słoń w nietypowym, bo pomarańczowym kolorze, jest symbolem programu wsparcia psychologicznego, otaczającego opieką dzieci i nastolatki przeżywające stratę kogoś bliskiego. To zawsze jest trudne doświadczenie, ale przebiegające w sposób bardzo indywidualny. Za każdym jednak razem osierocony mały lub młody człowiek potrzebuje ze strony swojego otoczenia jakiegoś wsparcia.

---

<sup>697</sup> Szkic zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” Fundacji Hospicyjnej w ramach programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga” w 2023 roku.

<sup>698</sup> Gra na Emocjach (2022) Wydawnictwo Nasza Księgarnia



### **3. Rozmowa o żałobie.**

Moderowana krótka dyskusja na temat żałoby, będącej czasem doświadczania wewnętrznej samotności lub miniwykład prowadzącego.

Propozycje pytań:

- **Jakie emocje kojarzą się wam z czasem żałoby?**

(smutek, tęsknota, poczucie opuszczenia, osamotnienie, także bunt, potrzeba izolacji od otoczenia, żal, poczucie krzywdy, poczucie winy, złość...)

- **Czym jest żałoba?**

(stan po śmierci bliskiej osoby, przejawiający się na wiele sposobów, długość i przebieg żałoby są bardzo indywidualne)

- **Jakie mogą być typowe zachowania dzieci w trakcie żałoby po stracie bliskiej osoby?**

(buntownicze, agresja, unikanie kontaktów, zamknięcie się w sobie, nadmierna grzeczność, pracowitość, nadaktywność...)

- **Jakie zmiany zachodzą w życiu dzieci, będące konsekwencją straty bliskiej osoby?**

(zubożenie rodziny, niemożność realizacji planów i marzeń, większa liczba obowiązków, konieczność wydorostlenia...)

**Uwaga.** Warto zwrócić uwagę na to, że zarówno te zachowania, jak i uczucia, nabierają specjalnego znaczenia, kiedy osadzi się je w kontekście przeżywanej przez dziecko straty. Nie tylko tęsknota czy żal, ale także złość, nadaktywność, zamknięcie się w sobie czy zachowania agresywne mogą być przejawem przeżywania żałoby.

### **4. Rozmowa na temat możliwości wsparcia osieroconych dzieci.**

## **II. Realizacja**

### **5. Gra na Emocjach – gra karciana**

Opisane poniżej zasady opierają się na zasadach zawartych w instrukcji do gry pt. „Gra na Emocjach”, znajdującej się w pudełku z kartami. Zasady zmodyfikowane do zastosowania w klasach.

#### **a. Elementy gry:**

110 kart symboli (5 kart bez symboli i 5 kart z pytaniami – nie będą używane w rozgrywce).

#### **b. Przygotowanie do gry:**

Uczniowie dzielą się na 5 grup. Każdy gracz otrzymuje taką samą liczbę kart symboli. Celem jest rozdanie jak największej liczby kart z puli.

**Przykład:** W klasie z 30 uczniami tworzymy 5 zespołów po 6 osób. Każdy gracz otrzymał 3 karty. Zostało rozdanych 90 kart. W klasie z 25 uczniami, powstanie 5 zespołów po 5 osób. Każdy gracz otrzymał 4 karty. Zostało rozdanych 100 kart.

#### **c. Przebieg rozgrywki:**

Wszystkie grupy grają w tym samym czasie. Uczniowie należący do jednej grupy grają między sobą. Grę rozpoczyna najstarszy gracz w każdej grupie. Gracz rozpoczynający grę zadaje pozostałym osobom pytanie: Jak się może czuć osoba w trakcie żałoby, gdy straci bliską osobę?

- Pozostali gracze wybierają jedną kartę spośród trzymany w ręku – tę, która ich zdaniem najlepiej pasuje do odpowiedzi na pytanie. Kartę wykładają zakrytą (rewersiem do góry) na środek stołu w taki sposób, aby inni gracze nie widzieli symbolu znajdującego się na karcie.

**Uwaga.** Gracz zadający pytanie nie wyklada swojej karty. Jego karty leżą zakryte na stole.

- Osoba zadająca pytanie bierze karty wyłożone przez pozostałych graczy (nie sprawdza ich!) i miesza je, aby nie widzieć, kto wyłożył którą kartę. Następnie odkrywa karty i dokonuje interpretacji znajdujących się na nich symboli.

#### **Przykład interpretacji symboli:**

Osoba w żałobie może czuć się wściekła (błyskawica), jak rozjechana traktorem (koło), być niespokojna (strzykawka). Interpretacje zapisywane są na karcie odpowiedzi.

- Gracz zadający pytanie wybiera jedną kartę – tę, która najlepiej jego zdaniem przedstawia odpowiedź na pytanie. Osoba, do której należy karta, zdobywa punkt.

- Karty graczy w danym zespole zostają zebrane i ponownie rozdane w grupie.

- Rozpoczyna się kolejna runda. Teraz pytanie zadaje kolejna osoba w grupie.

- Po zadaniu pytania gracze wykładają karty z symbolami.

- Gracz zadający pytanie interpretuje symbole na każdej karcie zgodnie z pytaniem. Odpowiedzi zapisywane są na karcie odpowiedzi.

- Gracz zadający pytanie wskazuje kartę najtrafniej przedstawiającą odpowiedź na pytanie. Właściciel karty zdobywa punkt.

- Gracze danego zespołu zbierają karty i ponownie rozdają je między sobą.

#### **d. Koniec gry:**

- Gra każdego zespołu kończy się, gdy zostanie zadanych przynajmniej tyle pytań, ilu jest graczy w zespole lub po uzyskaniu przez jednego gracza trzech punktów.

#### **Pytania do kolejnych rund:**

Jak może czuć się dziecko/nastolatek w żałobie?

Jak może się zachowywać w szkole?

Jak może zachowywać się w domu?

Jak możesz się czuć w jego towarzystwie?

Jakie zmiany mogą zachodzić w jego życiu?

Jak możesz pomóc osobie w żałobie?

## SZKIC ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH: WZRASTANIE W ŻAŁOBIE.<sup>699</sup>

**Tytuł:** Wzrastanie w żałobie - radzenie sobie z utratą bliskiej osoby

Scenariusz dla klas 4-8 i szkół ponadpodstawowych

**Autorzy:** Agnieszka Paczkowska, Hubert Kulik

**Czas:** 45 minut

Cele edukacyjne:

- zrozumienie, że żałoba to naturalny i złożony proces emocjonalny
- nabycie wiedzy, jak radzić sobie z uczuciami i procesem żałoby (utruty)

**Metody dydaktyczne:**

- dyskusja
- wspólne rozmowy i dzielenie się doświadczeniami

**Cele wychowawcze:**

- rozwijanie umiejętności komunikacji i empatii wobec osób przeżywających żałobę
- wzmocnienie odporności psychicznej uczniów poprzez wyrażanie uczuć i szukanie wsparcia społecznego
- kształtowanie poczucia wspólnoty i wsparcia w grupie rówieśniczej
- kształtowanie zrozumienia wobec potrzeb osób przeżywających żałobę

**Środki dydaktyczne:**

- tekst dotyczący koncepcji wzrastania w żałobie
- lista pomocniczych pytań dla grup
- rzutnik

### **Przygotowanie do zajęć warsztatowych:**

Przed zajęciami nauczyciel powinien rozpoznać sytuację w klasie pod kątem żałoby. Jeśli któryś uczeń jest w trakcie aktywnej żałoby, warto wcześniej zapoznać go z tematyką lekcji, przedstawić jej cel i program oraz zapytać, jakiego rodzaju wsparcia podczas zajęć będzie potrzebować (np. usiąść w ławce z przyjaciółką lub przyjacielem, wyjść z klasy do biblioteki, wyjść z innym uczniem w trakcie lekcji, jeśli jej temat będzie emocjonalnie zbyt trudny).

### **I. WPROWADZENIE**

#### **1. Wprowadzenie w tematykę żałoby:**

Pokazanie uczniom tekstu dotyczącego koncepcji wzrastania w żałobie oraz wyjaśnienie, co to jest żałoba i jak wygląda proces wzrastania w jej ramach (Rysunek 8).

#### **Propozycja wprowadzenia:**

---

<sup>699</sup> Szkic zajęć warsztatowych w projekcie edukacyjnym pt. „Dzień Tumbo – Dzień Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie” Fundacji Hospicyjnej w ramach programu wsparcia dzieci i młodzieży w żałobie pt. „FDO Tumbo Pomaga” w 2023 roku.

Dzisiaj porozmawiamy o trudnym doświadczeniu, jakim jest żałoba po stracie bliskiej osoby. Chciałbym, żebyśmy zrozumieli, że jest to naturalny proces emocjonalny, który wymaga wsparcia.

### **Zachęcenie do dyskusji:**

Co to znaczy, że ktoś jest w żałobie?

Jakie emocje i zachowania wiążą się z przeżywaniem żałoby?

Czy ktoś z was chciałby podzielić się doświadczeniem własnej żałoby?

Następnie nauczyciel wyświetla na rzutniku tekst na temat koncepcji wzrastania w żałobie.

Nauczyciel lub uczeń odczytuje tekst na głos.

## **II. REALIZACJA**

### **1. Analiza tekstu dotyczącego wzrastania w żałobie:**

Omówienie wybranych fragmentów tekstu i zidentyfikowanie etapów wzrastania w żałobie (Tabela 1)

#### **Propozycja wypowiedzi:**

Przeanalizujmy razem wybrane fragmenty tekstu, aby zidentyfikować różne etapy wzrastania w żałobie. Jakie etapy można wyróżnić na podstawie przeczytanego tekstu?

### **2. Wzrastanie w żałobie:**

Odkrywanie różnorodności emocji i nowych doświadczeń (Dodatek).

Ćwiczenie można przeprowadzić wspólnie z całą klasą lub w grupach 3-4 osobowych.

W przypadku przeprowadzenia ćwiczenia w grupach, uczniowie muszą mieć czas na dyskusję, przemyślenia i znalezienie odpowiedzi. Następnie każda grupa przedstawia swoje refleksje na forum klasy. Każda grupa może otrzymać na kartce pytania pomocnicze (Dodatek), które ułatwią grupie formowanie wniosków. Poniżej znajdują się proponowane pytania.

***1. Na początku zwykle mamy poczucie, że żałoba wypełnia całe nasze wnętrze i nie ma tam miejsca na cokolwiek innego. To trochę tak, jakbyś próbował wcisnąć piłkę (np. tenisową) do kubka.***

Podczas omawiania pierwszej części procesu żałoby zachęć uczniów do refleksji oraz podzielenia się swoimi uczuciami i doświadczeniami związanymi z początkowym etapem żałoby. Poniższe pytania pomogą uczniom zastanowić się nad własnymi emocjami, zrozumieć proces żałoby oraz zacząć otwartą rozmowę na temat trudnych uczuć, które mogą towarzyszyć utracie bliskiej osoby.

#### **Propozycja pytań:**

Jakie uczucia i emocje mogą pojawić się, gdy doświadczamy trudnej sytuacji, takiej jak śmierć bliskiej osoby?

Nazwij uczucia, które mogą dominować na początku procesu radzenia sobie z trudną sytuacją?  
Dlaczego na początku radzenia sobie z trudną sytuacją odczuwamy, że wypełnia ona całe nasze wnętrze, podobnie jak piłka w kubku?

Jakie były wasze zachowania, myśli, emocje, kiedy czuliście się przytłoczeni trudną sytuacją?  
Czy sądzicie, że w trakcie pierwszych etapów żałoby, możliwe jest znalezienie miejsca dla innych uczuć obok smutku i bólu?

Jakie inne uczucia mogą towarzyszyć smutkowi?

Jak można znaleźć równowagę między smutkiem a towarzyszącymi mu innymi uczuciami? Co może w tym pomóc?

***2. Upływa czas i zaczynasz dostrzegać, że możesz odczuwać i robić inne rzeczy. Pojawia się miejsce na szczęście i radość. Tak jakbyś włożył tę samą piłkę do dużej miski.***

Podczas omawiania drugiej części procesu żałoby zachęć uczniów do refleksji i dyskusji na temat czasu, w którym osoby w żałobie zaczynają dostrzegać możliwość odczuwania pozytywnych emocji w procesie żałoby. Poniższe pytania pomogą uczniom zrozumieć proces wzrastania w żałobie, związany z pojawianiem się pozytywnych aspektów życia w trakcie żałoby oraz wyobrażania sobie przyszłości z uwzględnieniem doświadczeń żałoby.

**Propozycja pytań:**

Co można zrobić, by żałoba była obecna, ale jednocześnie mieć miejsce na inne rzeczy?

Czy można jednocześnie przeżywać smutek z powodu straty i doświadczać radości w innych aspektach życia?

Dlaczego po jakimś czasie od utraty bliskiej osoby pojawia się miejsce na szczęście i radość?

Czy dzięki trudnym sytuacjom zaczynamy dostrzegać pozytywne rzeczy w życiu?

Jak sobie wyobrażacie codzienne życie, w którym zachowana jest równowaga między doświadczaniem trudnych emocji a odnajdywaniem radości w innych sferach życia?

Jakie aktywności czy relacje są dla was ważne w procesie radzenia sobie z trudną sytuacją?

Co pomaga wam w znalezieniu pozytywnych rzeczy po trudnej, kryzysowej sytuacji?

Czy możecie wyobrazić sobie, jak będziecie rozwijać się po przejściu przez trudną sytuację?

***3. Upływa więcej czasu i można zauważyć, że pojawiło się coraz więcej miejsca dla różnych uczuć, na wykonywanie znanych, ale też uczenie się nowych rzeczy. To jakbyś włożył tę samą piłkę do wiadra. Piłka wcale się nie skurczyła. Nie jest mniejsza. Jest tej samej wielkości. Żałoba nie jest mniejsza, ale to my wzrastamy wokół niej. I czasem wypełnia całych nas, w inne dni zupełnie nie.***

Podczas omawiania kolejnej części procesu żałoby zachęć uczniów do refleksji i dyskusji na temat czasu, w którym pojawia się coraz więcej miejsca na różnorodne uczucia i nowe doświadczenia w kontekście żałoby. Poniższe pytania pomagają uczniom zrozumieć różnorodność uczuć i doświadczeń w trakcie procesu żałoby, a także proces w jaki żałoba wpływa na rozwój osobisty i postrzeganie życia.

#### **Propozycje pytań:**

Jakie czynniki wpływają na to, że trudna sytuacja może być odczuwana jako bardziej lub mniej intensywna w danym momencie?

Jak możemy zrozumieć porównanie piłki w kubku do piłki w wiadrze w kontekście procesu radzenia sobie z utratą i innymi trudnościami?

Jakie wnioski można wyciągnąć z metafory piłki i wiadra, aby lepiej zrozumieć proces radzenia sobie z utratą i odnalezienia równowagi w życiu?

Czy są dni, kiedy czujecie, że trudna sytuacja wypełnia wasze życie, a są też dni, kiedy pozwala wam na inne doświadczenia?

Czy jest coś, co was szczególnie inspiruje do rozwoju i poszerzania horyzontów w trudnej sytuacji?

### **III. PODSUMOWANIE**

#### **4. Refleksja i dyskusja grupowa:**

Uczniowie dzielą się swoimi doświadczeniami z zajęć i refleksjami na temat procesu wzrastania w żałobie.

#### **5. Podkreślenie ważności wsparcia społecznego:**

Podkreślenie, że ważne jest szukanie wsparcia w trudnych momentach, rozmowa z bliskimi oraz korzystanie z pomocy specjalistów.

Podanie informacji o programie „Tumbo Pomaga”, realizowanym przez Fundację Hospicyjną ([www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)) oraz o Dniu Tumbo, czyli Dniu Solidarności z Dziećmi i Młodzieżą w Żałobie. Prezentacja na rzutniku strony startowej portalu [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl). Podanie numeru Tumbolinii 800 111 123.

#### **6. Podziękowanie:**

Podziękowanie uczniom za zaangażowanie w zajęcia oraz zachęta do otwartości i rozmowy o swoich uczuciach, zarówno w trudnych, jak i radosnych chwilach życia.

## **Wskazówki dla nauczyciela dotyczące radzenia sobie w sytuacji pojawiania się emocji u uczniów.**

Kiedy zauważysz, że uczniowie wchodzą głęboko w emocje podczas dyskusji na temat żałoby, ważne jest, aby zachować wrażliwość i empatię. Pamiętaj, że rozmowa na temat straty i trudnych emocji może być dla niektórych uczniów szczególnie trudna i emocjonalnie obciążająca. Oto kilka wskazówek, które mogą Ci pomóc w takiej sytuacji:

Okazuj wsparcie i zrozumienie: podkreśl, że każdy ma prawo do swoich uczuć i emocji. Ważne jest, aby uczniowie czuli, że są w bezpiecznym i akceptującym środowisku, gdzie mogą dzielić się swoimi doświadczeniami.

Zachęcaj do wyrażania emocji, ale nie wymuszaj: zachęć uczniów, aby podzielili się swoimi odczuciami, ale nie zmuszaj ich, jeśli nie chcą. Niektórzy uczniowie mogą potrzebować więcej czasu, aby poczuć się komfortowo i otworzyć przed całą klasą.

Jeśli trzeba, wprowadź techniki relaksacyjne.

Zakończ w sposób pozytywny. Podkreśl znaczenie zrozumienia i wsparcia dla siebie wzajemnie w trudnych momentach.

Zwróć uwagę na specjalne potrzeby uczniów: Jeśli wiesz, że któryś z uczniów ma trudności z radzeniem sobie z emocjami związanymi z tematem, zaplanuj indywidualne wsparcie po zajęciach.

Pamiętaj, że Twoim celem jest stworzenie otwartego i wspierającego środowiska, w którym uczniowie mogą dzielić się swoimi emocjami, jednocześnie dbając o ich dobrostan emocjonalny. (poniżej Rysunek 8 i Dodatek)

### **Dodatek: Pytania pomocnicze dla uczniów - Wzrastanie w żałobie**

#### **Część pierwsza**

***Na początku zwykle mamy poczucie, że żałoba wypełnia całe nasze wnętrze i nie ma tam miejsca na cokolwiek innego. To trochę tak, jakbyś próbował wcisnąć piłkę (np. tenisową) do kubka.***

Jakie uczucia i emocje mogą pojawić się, gdy doświadczamy trudnej sytuacji, takiej jak śmierć bliskiej osoby?

Nazwij uczucia, które mogą dominować na początku procesu radzenia sobie z trudną sytuacją?

Dlaczego na początku radzenia sobie z trudną sytuacją odczuwamy, że wypełnia ona całe nasze wnętrze, podobnie jak piłka w kubku?

Jakie były wasze zachowania, myśli, emocje, kiedy czuliście się przytłoczeni trudną sytuacją?

Czy sądzicie, że w trakcie pierwszych etapów żałoby, możliwe jest znalezienie miejsca dla innych uczuć obok smutku i bólu?

Jakie inne uczucia mogą towarzyszyć smutkowi?

Jak można znaleźć równowagę między smutkiem a towarzyszącymi mu innymi uczuciami? Co może w tym pomóc?

### **Część druga**

***Upływa czas i zaczynasz dostrzegać, że możesz odczuwać i robić inne rzeczy. Pojawia się miejsce na szczęście i radość. Tak jakbyś włożył tę samą piłkę do dużej miski.***

Co można zrobić, by żałoba była obecna, ale jednocześnie mieć miejsce na inne rzeczy?

Czy można jednocześnie przeżywać smutek z powodu straty i doświadczać radości w innych aspektach życia?

Dlaczego po jakimś czasie od utraty bliskiej osoby pojawia się miejsce na szczęście i radość?

Czy dzięki trudnym sytuacjom zaczynamy dostrzegać pozytywne rzeczy w życiu?

Jak sobie wyobrażacie codzienne życie, w którym zachowana jest równowaga między doświadczaniem trudnych emocji a odnajdywaniem radości w innych sferach życia?

Jakie aktywności czy relacje są dla Was ważne w procesie radzenia sobie z trudną sytuacją?

Co pomaga Wam w znalezieniu pozytywnych rzeczy po trudnej, kryzysowej sytuacji?

Czy możecie wyobrazić sobie, jak będziecie rozwijać się po przejściu przez trudną sytuację?

### **Część trzecia**

***Upływa więcej czasu i można zauważyć, że pojawiło się coraz więcej miejsca dla różnych uczuć, na wykonywanie znanych, ale też uczenie się nowych rzeczy. To jakbyś włożył tę samą piłkę do wiadra. Piłka wcale się nie skurczyła. Nie jest mniejsza. Jest tej samej wielkości.***

Żałoba nie jest mniejsza, ale to my wzrastamy wokół niej. I czasem wypełnia całych nas, w inne dni zupełnie nie.

Jakie czynniki wpływają na to, że trudna sytuacja może być odczuwana jako bardziej lub mniej intensywna w danym momencie?

Jak możemy zrozumieć porównanie piłki w kubku do piłki w wiadrze w kontekście procesu radzenia sobie z utratą i innymi trudnościami?

Jakie wnioski można wyciągnąć z metafory piłki i wiadra, aby lepiej zrozumieć proces radzenia sobie z utratą i odnalezienia równowagi w życiu?

Czy są dni, kiedy czujecie, że trudna sytuacja wypełnia Wasze życie, a są też dni, kiedy pozwala Wam na inne doświadczenia?

Czy jest coś, co Was szczególnie inspiruje do rozwoju i poszerzania horyzontów w tej trudnej sytuacji?



## Rysunek 8. Wzrastanie w żałobie

Kiedy ktoś bliski nam umiera, odczuwamy żałobę.

Żałoba to trudne doznanie, na które składa się wiele różnych uczuć – poczucie smutku, złości, przerażenia, obawy, zmęczenia. Czasem żałoba powoduje, że czujemy się źli, zagubieni, bardzo nieszczęśliwi. Czasem żałoba może powodować przykre doznania fizyczne jak bóle brzucha. Bywa, że żałobę przeżywa się jako uczucie wielkiej bolesnej pustki w sobie.

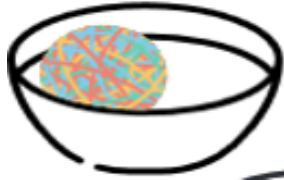
Często te uczucia są wymieszane i w różny sposób połączone ze sobą.



Na początku zwykle mamy poczucie, że żałoba wypełnia całe nasze wnętrze i nie ma tam miejsca na cokolwiek innego. To trochę tak, jakbyś próbował wcisnąć piłkę (np. tenisową) do kubka.



Upływa czas i zaczynasz dostrzegać, że możesz odczuwać i robić inne rzeczy. Pojawia się miejsce na szczęście i radość. Tak jakbyś włożył tę samą piłkę do dużej miski.



Upływa więcej czasu i można zauważyć, że pojawiło się coraz więcej miejsca dla różnych uczuć, na wykonywanie znanych, ale też uczenie się nowych rzeczy. To jakbyś włożył tę samą piłkę do wiadra.



Piłka wcale się nie skurczyła. Nie jest mniejsza. Jest tej samej wielkości. Żałoba nie jest mniejsza, ale to my wzrastamy wokół niej. I czasem wypełnia całych nas, w inne dni zupełnie nie.

Źródło: Tonkin, L. Growing around grief - another way of looking at grief and recovery Bereavement Care Volume 5, 1996, Winston's Wish, tłumaczenie własne

**Bibliografia:**

1. Gra na Emocjach (2022) Wydawnictwo Nasza Księgarnia
2. Guide to supporting grieving children in education (2014) Winston's Wish.  
<https://www.winstonswish.org/supportingyou/support-for-schools/> (dostęp z dnia 20.10.2019).
3. Paczkowska (2019) Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów. Fundacja Hospicyjna.
4. Tonkin, L. Growing around grief - another way of looking at grief and recovery Bereavement Care Volume 5, 1996, Winston's Wish
5. Gra na Emocjach (2022) Wydawnictwo Nasza Księgarnia
6. What to Say to Someone Who is Grieving (2022) [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com) (dostęp: 4.11.2022)

