

„W mojej głowie wojna” – interwencje kryzysowe w zakresie wsparcia psychologicznego kierowane do dzieci z doświadczeniem migracji z Ukrainy w sytuacji zagrożenia

Urszula Markowska-Manista^a , Olga Owczarenko^b 

^aWydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego,

^bFundacja Kalejdoskop Kultur

W artykule przedstawiamy charakterystykę interwencji w zakresie wsparcia psychologicznego kierowanego do dzieci z doświadczeniem migracji w sytuacji zagrożenia z Ukrainy w latach 2023 i 2024. W dwugłosie (psycholożki – badaczki i praktyczki, Ukrainki w Polsce oraz badaczki sytuacji dzieci z doświadczeniem migracji, Polki) podejmujemy próbę zbadania i zrozumienia tego zjawiska z perspektywy zaangażowania psychologów z Ukrainy w interwencje w aspekcie ich partycypacji wspierającej najlepszy interes dziecka z doświadczeniem migracji wojennej. Analizujemy to zjawisko w kontekście bezpieczeństwa kulturowo-językowego i społecznego dziecka w ramach koncepcji interkluzji.

SŁOWA KLUCZOWE:

DZIECI Z DOŚWIADCZENIEM MIGRACJI WOJENNEJ, INTERKLUZJA, WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE, INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE, BEZPIECZEŃSTWO KULTUROWO-JĘZYKOWE, WRAŻLIWY KONTEKST BADAŃ

W czasie każdej toczącej się wojny dzieci narażone są na niebezpieczeństwa. Doświadczają dezorganizacji codzienności, utraty poczucia bezpieczeństwa na rzecz intensyfikacji przemocy, okrucieństwa, rozpadu więzi i sieci społecznych oraz doznają zróżnicowanych ścieżek uchodźstwa (Goto i in., 2024). Dziesiątki tysięcy dzieci z Ukrainy, które po 24 lutego 2022 r. znalazły się

w Polsce, doświadczyły silnych sytuacji stresogennych, ucieczki, chaosu wojny, niepewności jutra, utraty bliskich, niekiedy straty tego, co było dla nich ważne (członka rodziny, kolegów, kota, psa, ulubionych zabawek, swojej bezpiecznej przestrzeni, swojego pokoju, swojego kawałka świata). Sytuacja ukraińskich dzieci-migrantów wojennych w Polsce wiąże się z różnymi wyzwaniami społecznymi, politycznymi i organizacyjnymi oraz wysiłkami mającymi na celu ich wsparcie, w tym wsparcie psychologiczne.

Wśród ukraińskich uchodźców wielu przebywa w pobliskich krajach, a prawie 1,6 mln w Polsce (United Nations High Commissioner for Refugees, 2022). Jak wskazuje UNICEF (2023), dzieci, które zostały przesiedlone bądź uciekły z Ukrainy, doświadczają psychologicznych skutków wojny, przy wysokim poziomie stresu i niepokoju wśród matek-uchodźczyń i zwiększonym ryzyku problemów psychicznych w przyszłości, zwłaszcza wśród dzieci, które przez długi czas żyły w ciągłym strachu w Ukrainie i dopiero po roku bądź dwóch znalazły się w Polsce. Grupa matek i dzieci z doświadczeniem migracji wojennej jest bardzo zróżnicowana pod względem czasu trudnych doświadczeń, ścieżek migracji, złożonych potrzeb i doświadczeń, odniesionych psychicznych czy fizycznych obrażeń spowodowanych konfliktem zbrojnym oraz pod względem otwartości-zamknięcia na wsparcie i pomoc (Artinopoulou i Ntountoumi, 2023; Linka, 2023).

Przeszło dwa i pół roku, jakie upłynęły od zbrojnej napaści Rosji na Ukrainę, pozwala przyjrzeć się sytuacji dzieci z Ukrainy doświadczonych ucieczką w kontekście wyzwań związanych z ich „byciem” w nowym kraju i w kontekście usług i wsparcia oferowanego tej grupie w Polsce. Oferowane kompleksowe usługi obejmują m.in. wsparcie socjalne, wsparcie w obszarze opieki zdrowotnej, edukacji, dostępu do rynku pracy oraz wsparcie psychologiczne.

Wsparcie psychologiczne to temat odzwierciedlający m.in. trudne sytuacje rozdzielonych rodzin powstałe w wyniku namnażania się wyzwań wynikających z niełatwych doświadczeń wojny (Rousseau i in., 1999), bycia w zawieszaniu (Anjum, 2023). Jest to jednocześnie temat wskazujący na bycie w dwóch światach (Markowska-Manista i in., 2024): w świecie pochodzenia, a więc w Ukrainie poprzez kontakt wideotelefoniczny, wirtualny, wzmagający tęsknotę, poczucie straty, i w świecie nowych migracyjnych doświadczeń, a więc w Polsce, w nowych środowiskach, warunkach i nieprzewidywalnych sytuacjach życia codziennego. Sytuacja bycia po części tam i tu, uwypukla potrzebę ciągłego wsparcia i interwencji, aby sprostać wieloaspektowym wyzwaniom stojącym przed ukraińskimi dziećmi-migrantami wojennymi w Polsce, w tym wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego (Hodes, 2023). Stąd w artykule przybliżamy interwencje kryzysowe w zakresie wsparcia

psychologicznego kierowanego do dzieci z doświadczeniem migracji z Ukrainy w sytuacji zagrożenia na przykładach z lat 2023 i 2024. Materiał został zebrany na terenie województwa dolnośląskiego przez Olgę Owczarenko, psycholożkę zaangażowaną w interwencje i działania terapeutyczne w projektach Fundacji Kalejdoskop Kultur.

W dwugłosie (profesjonalistki, psycholożki, badaczki i praktyczki, Ukrainki w Polsce oraz badaczki sytuacji dzieci z doświadczeniem migracji, Polki) w podejściu badań humanizujących (Paris i Winn 2013), podejmujemy próbę zbadania i zrozumienia tego zjawiska z perspektywy zaangażowania specjalistów – psychologów z Ukrainy w aspekcie ich partycypacji wspierającej najlepszy interes dziecka poprzez świadczenie pomocy w języku ukraińskim, a niekiedy też rosyjskim. Analizujemy to zjawisko w kontekście bezpieczeństwa kulturowo-językowego i społecznego dziecka w ramach koncepcji interkluzji (Januszewska i Markowska-Manista, 2023). Celem badań w podejściu humanizującym jest uwzględnienie perspektywy uczestników, ich doświadczeń, potrzeb i wartości, aby lepiej zrozumieć kontekst społeczny i kulturowy, którego dotyczą oraz w którym zachodzą badane zjawiska. Badania humanizujące mają na celu zwiększenie zrozumienia i solidarności społecznej oraz zwiększenie jakości przeprowadzanych badań poprzez uwzględnienie różnorodności perspektyw i doświadczeń. Dążą do zrozumienia i poprawy jakości życia jednostek oraz społeczności poprzez zwiększenie świadomości, wyjście poza stereotypy i otwarcie się na inne doświadczenia oraz perspektywy. To podejście badawcze koncentruje się zatem na umieszczeniu ludzkich doświadczeń i perspektyw w centrum procesu badawczego. Celem metodologii humanizującej jest opracowanie badań, które są pełne szacunku, etyczne i znaczące dla badanych osób i społeczności (CohenMiller i Boivin, 2022).

Interwencja kryzysowa to forma wsparcia przeznaczona dla osób potrzebujących pomocy w sytuacjach trudnych. Polega ona na wielostronnej, adekwatnej do kontekstu, kompleksowej pomocy w rozwiązywaniu trudności emocjonalnych i innych poważnych problemów życiowych, wykraczając poza indywidualne interwencje (Michalec-Jękot, 2023). Bazując na studiach przypadków, analizujemy sytuację dzieci w kryzysie psychologicznym, przebywających w Polsce w kontekście kierowanej do tej grupy interwencji psychologicznej. Analizując studia przypadków¹ z interwencji kryzysowych psycholożek z Ukrainy² (specjalistów z kontekstu dziecka), staramy

-
- 1 Z dbałością i w oparciu o etykę zawodową, etykę badań i etykę pracy badaczy akademickich i kodeksy badań dotyczących dzieci we wrażliwych kontekstach, za: Alderson i Morrow (2011), Beazley i in. (2009), Liamputtong (2007).
 - 2 Studia przypadków pochodzą z interwencji psycholożek, w końcowej części tekstu odnosimy

się odpowiedzieć na najczęściej zadawane pytania: Dlaczego dzieci z doświadczeniem migracji w sytuacji zagrożenia dokonują autoagresji, aktów agresji?, Dlaczego sabotują swoją naukę?, Jak przeżywają stratę?, Dlaczego chcą wrócić do domu?, Jak na trudności dziecka reagują jego bliscy, instytucje i pracownicy tych instytucji? Dlatego interkluzja wydaje się być istotną strategią bezpiecznych interwencji kryzysowych w zakresie wsparcia psychologicznego kierowane do dzieci z doświadczeniem migracji w sytuacji zagrożenia z Ukrainą w Polsce.

W tekście przybliżamy też praktyki i formy wsparcia psychologicznego kierowanego do dzieci z traumatycznymi doświadczeniami, realizowane przez ukraińskie psycholożki w ramach działań organizacji pozarządowych wspierających uchodźców z Ukrainy w Polsce. Ta część ma na celu wyjaśnienie najważniejszych kwestii dotyczących psychologicznych interwencji realizowanych przez ukraińskich specjalistów wspierających dzieci przeżywające doświadczenie wojny (z poczuciem straty, pustki) z Ukrainy w Polsce. Stąd przedstawiamy i analizujemy przykładowe obszary wsparcia psychologicznego dzieci udzielanego przez ukraińskich psychologów w kontekście ich pracy w centrach kryzysowych w Polsce, zwracając również uwagę na kluczowe techniki i metody ich pracy psychologicznej z dziećmi z doświadczeniem wojennym. Opisujemy więc istotę metody dialogowej, która powinna być prowadzona w języku, którym posługuje się dziecko; metody wsparcia arteterapeutycznego dla dzieci; metody wykorzystania piaskownicy i zabawek do celów terapeutycznych oraz techniki psychologiczne opracowane przez współczesnych ukraińskich psychologów do wsparcia dzieci na wojennej migracji.

Interkluzja

W Europie istnieją zróżnicowane polityki i podejścia do inkluzji migrantów i uchodźców (Guild i Niessen, 2023; Niemann i Zaun, 2023). Obok polityk ekskluzji – dystansowania się czy odrzucania idei przyjmowania uchodźców – mamy przykłady polityk inkluzyjnych, odnoszących się do częściowego lub znacznego międzykulturowego otwarcia instytucji oraz usług na uchodźców i migrantów. Od 2022 r. polskie podejście wobec migrantów wojennych z Ukrainy odzwierciedla częściową politykę inkluzji, będącą odpowiedzią na kryzys humanitarny wynikający z wojny w Ukrainie. Oczywiście to podejście i rozwiązania legislacyjne nie są wolne od praktyk wykluczających i selekcyjnych jednostki oraz grupy, które

się do psycholożek i psychologów z Ukrainy, wskazując ich doświadczenia i sytuację migracyjną i zawodową.

poszukują schronienia i wsparcia. Tego typu orientacja międzykulturowa wiąże się jednak z wielopoziomową integracją społeczną i włączaniem migrantów w praktyki życia codziennego społeczeństwa przyjmującego (Handschuck i Schröer, 2012; Schröer, 2024). Praktyka ostatnich dwóch lat odnosząca się do interwencji kryzysowych pokazuje, że coraz częściej odwołuje się ona do inkluzji jako podstawy działania nie tylko „na rzecz”, ale „z” osobami objętymi wsparciem. Tym samym ma służyć rozwojowi zasobów ludzkich i partycypacji różnych grup migrantów wojennych w działaniach do nich kierowanych, tak w wymiarze zaspokajania bazowych potrzeb, jak i w obszarze włączania ich w procesy edukacji, kształcenia językowego i zawodowego oraz działań prozdrowotnych i prospołecznych nakierowanych na integracyjne wsparcie i współpracę mimo różnic.

Otwarcie międzykulturowe wpływa na procesy i rezultaty działań społecznych poprzez zmianę struktur oraz procedur organizacyjnych oraz promowanie praktyk sprzyjających integracji nowych kulturowych mniejszości w społeczeństwie większościowym. Istotnym aspektem tego procesu jest identyfikacja i eliminacja widocznych oraz ukrytych barier związanych z adaptacją migrantów, a także podejście oparte na integracji i inkluzji. Vimalasekaran (2016) proponuje połączenie praktyk integracji z inkluzją migrantów w społeczeństwie większościowym, co określa mianem *interkluzji* (Januszewska i Markowska-Manista, 2023). Ten neologizm odnosi się do dwóch poziomów funkcjonowania migrantów oraz uchodźców w nowym środowisku i kontekście. Pierwszy to integracja, czyli zdobycie wiedzy o języku, kulturze i sposobie życia w kraju przyjmującym, aby funkcjonować bez trudności oraz móc w pełni uczestniczyć w społeczeństwie. Drugi aspekt to inkluzja, która oznacza zachowanie prawa do własnej tożsamości i równego traktowania mimo różnic w warunkach życia w nowym społeczeństwie. W ramach tego podejścia wartości odnoszące się do szacunku dla tożsamości i praw człowieka powinny być połączone ze wsparciem migrantów oraz uchodźców w adaptacji do nowego środowiska i być zorientowane na ich potencjał, zasoby oraz wiedzę z ich kontekstu, która w ten sposób byłaby użyteczna dla wszystkich (tak dla mniejszości, jak i większości). Interkluzję rozumiemy tu m.in. jako łączenie praktyk inkluzywnych z integracją poprzez włączenie (zasobów) migrantów, np. specjalistów, jakimi są ukraińscy psycholodzy w systemowe usługi udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych w społeczeństwie większościowym, tu na rzecz najlepszego interesu dziecka oraz na rzecz społeczeństwa większościowego (dzielenie się wiedzą i objaśnianie kontekstu).

Poradnictwo dla dzieci, które doświadczyły traumy wojennej

Bezpieczeństwo i zdrowie dzieci jako dorastającego pokolenia jest zasadniczą wartością każdego społeczeństwa. W czasach nagłego kryzysu, takiego jak wojna, zdrowie dzieci jest bardzo zagrożone. W tej części analizujemy, w jaki sposób długotrwały stres zaburza poczucie bezpieczeństwa dziecka oraz w jaki sposób traumatyczne doświadczenie wojny odciska piętno i wywołuje objawy zaburzeń psychicznych na migracji, w nowym miejscu pobytu. Jednocześnie drastyczne zmiany w zachowaniu dzieci nie zawsze są oznakami zaburzeń psychicznych, ale wychwycone przez specjalistów znających język dziecka i kontekst, wskazują np. na brak zdolności do samodzielnego przezwyciężenia skutków traumy czy brak zdolności adaptacyjnych w związku ze zmianą środowiska edukacyjnego. Ważną rolę odgrywają tu dorośli (specjaliści z kontekstu dziecka, tzw. swoi, z doświadczeniem migracji z Ukrainy), którzy są w stanie wesprzeć i zrozumieć dziecko oraz współpracować z pozostałymi specjalistami ze społeczeństwa przyjmującego.

Zgodnie z modelem adaptacji opracowanym przez Obergę (1960), istnieje pięć etapów przystosowywania się migrantów do życia w nowym kraju. Pierwszy to etap początkowy. W klasycznej wersji krzywej adaptacji jest on nazywany jest etapem euforii. Doświadczają go dzieci, które przygotowują się do wyjazdu do innego kraju oraz mają ukształtowany koncept i pragnienie nowego życia. W przypadku dzieci migrantów przymusowych z Ukrainy etap ten nie wystąpił lub wystąpił znacznie później i był poprzedzony reakcją szokową związaną z ewakuacją. Ze względu na swoją przymusowość i bezradność, dzieci z Ukrainy nie były w stanie cieszyć się przyjemnością doświadczania nowych miejsc ani doświadczają emocji zachwyty z bycia zagranicą. Ponieważ przyjazd do Polski wiąże się ze stresem, dzieci na tym pierwszym etapie cechują się niższym poziomem poczucia bezpieczeństwa i krytycznego myślenia. Zagrożeniami na tym etapie są zaburzenia w rozumieniu „dobre-złe”, łatwowierność, zastępowanie pojęć i wartości oraz postrzeganie niewygodnych zachowań dzieci cudzoziemskich jako normy postępowania. Ważnym elementem wspierania dzieci na tym etapie jest rozmowa z nimi w ich języku i w ich kontekście, wyjaśnianie różnic kulturowych oraz powodów przyjazdu do Polski, rozmowa z członkami rodziny, matkami dzieci, utrzymywanie kontaktu z rodziną w celu wsparcia psycho-emocjonalnego dzieci.

Przypadek 1: Chłopiec w nowym kontekście sytuacyjnym

Dziewięcioletni chłopiec znalazł się w nieprzyjemnej sytuacji, w której był świadkiem spalenia papieru w toalecie i nie zgłosił tego nauczycielowi, ponieważ nie rozumiał potrzeby i znaczenia tej sytuacji. W rezultacie matka została wezwana do szkoły, aby porozmawiać o niewłaściwym zachowaniu syna. Z tego przykładu wynika, że dziecko z doświadczeniem migracji wojennej może być zdezorientowane kulturowymi normami zachowania i komunikacji w nowej klasie w nowej szkole. W polskim kontekście, jeśli rówieśnicy mają konflikty lub inne problemy z komunikacją interpersonalną, idą do nauczyciela, aby się poskarżyć lub poprosić o wsparcie czy radę. Ukraińskie dziecko nie rozumie, dlaczego inne dzieci tak postępują. Mówi matce: „Nie jestem słabeuszem, żeby narzekać”, „Jestem mężczyzną i sam potrafię rozwiązać problem”.

Drugi to etap rozczarowania. Etap ten wiąże się z uczuciem tęsknoty za domem, nostalgią, poczuciem nieodwracalności, brakiem perspektyw i niemożliwością spełnienia marzeń. Dzieci nie mogą uczęszczać do klubów, spotykać się z przyjaciółmi, nie mają znajomej kuchni ani przestrzeni dla dotychczasowych tradycji rodzinnych.

Przypadek 2: Zagubienie nastolatki

Przykładem przeżywania etapu rozczarowania jest historia dziewczyny z Ukrainy, która wyjechała z powodu wojny i zaczęła uczęszczać do szkoły gastronomicznej. Asystent międzykulturowy, który był zaangażowany w proces wspierania ukraińskich dzieci, wspomina dziewczynę jako uśmiechniętą, pozytywnie nastawioną do nauki i przyjazną wobec innych. Uczennica otrzymywała dobre oceny i była zaangażowana w życie szkoły. Po jakimś czasie dziewczynka zaczęła opuszczać lekcje. Bez wyraźnego powodu odmówiła poprawienia słabych ocen oraz unikała kontaktu z nauczycielami i rówieśnikami. Zamiast tego protestowała przeciwko normom i zasadom obowiązującym w Polsce, zaczęła spotykać się z innymi nastolatkami i palić papierosy. Z powodu słabych wyników w nauce uczennica musiała powtarzać klasę. Aby wpłynąć na zaistniałą sytuację, asystent międzykulturowy bardzo dużo rozmawiał z nią w języku ukraińskim o jej zainteresowaniach, preferencjach i poglądach na życie. Pomogło to dziewczynie stopniowo powrócić do nauki i znaleźć nowe sposoby automotywacji. W tym samym czasie asystent wspierał jej matkę i doradził jej, jak ona może wspierać córkę.

Przypadek 3: Nieuwolnione emocje i potrzeba ekspresji w języku ojczystym

Innym przykładem jest historia uczniów, którym udało się dostać do polskich szkół średnich. Po pierwszych nieudanych kontaktach z zagranicznymi (polskimi) rówieśnikami nalegali jednak na powrót do ukraińskich szkół i kontynuowanie nauki w systemie online. Chodzi o to, że na etapie rozczarowania i braku poczucia bezpieczeństwa migranci nie mają wewnętrznej siły ani energii do pokonywania nawet niewielkich wyzwań oraz trudności życiowych związanych z nawiązywaniem relacji z nowymi rówieśnikami i dostosowywaniem się do nowych realiów w sytuacji niepewności, czy właściwie odczytują kody i znaczenia. W tym początkowym czasie młodzi migranci wojenni potrzebują znacznie więcej wsparcia społecznego i psychologicznego niż na jakimkolwiek innym. Wizyty ukraińskich uczniów u ukraińskojęzycznych psychologów na tym etapie są najczęstsze, gdyż dzieci w wieku szkolnym potrzebują wyrażenia swojego niezadowolenia, bólu i rozpaczy we własnym języku, używając metafor, zwrotów i porównań zrozumiałych dla społeczności, do której przynależą.

Kolejny z etapów w klasyfikacji nazwany został etapem zdrowienia wiąże się z poczuciem przyływu sił i energii, chęcią wykorzystywania nowych możliwości i odkrywania swoich mocnych stron.

Przypadek 4: Trudności adaptacyjne chłopca

Sześciolatek został skierowany do psychologa z powodu agresywnego zachowania na placu zabaw. Niedawno przeprowadził się z rodzicami do nowego domu i był bardzo dumny z posiadania własnego pokoju. Podczas konsultacji z psychologiem nagle zaczął się chwalić, że zaczął czytać po polsku i teraz mówi w trzech językach: ukraińskim, polskim i angielskim. W toczącej się rozmowie chłopiec coraz częściej odkrywał swoje mocne strony oraz sukcesy i dzielił się nimi z psychologiem. Ten przykład pokazuje skok dziecka na etapie adaptacji. Po pewnym czasie chłopiec znacznie aktywniej angażował się we współpracę z dorosłymi i zabawę z dziećmi.

Przedostatni to etap adaptacji. Na tym etapie dzieci integrują własne ukraińskie tradycje z tradycjami polskimi, mówią w języku ojczystym bez wstydu i poczucia winy, mają zachowaną ukraińską tożsamość własną i swoich rodzin. Jednocześnie okazują szacunek dla polskich tradycji i zwyczajów, interesują się kulturą nowego kraju i jego historią. Przykładem jest nawiązywanie silnych kontaktów emocjonalnych między Ukraińcami a ich zagranicznymi (polskimi) rówieśnikami. Również

na tym etapie dzieci uczestniczą w festiwalach, konkursach i zajęciach, aby poznać rzemiosło i dziedzictwo kulturowe.

Przypadek 5: Znaczenie integracji

Przykładem jest historia 5-letniego dziecka, które uczestniczyło w uroczystościach patriotycznych w polskim przedszkolu. Chłopiec zaczął żartobliwie nazywać siebie Polakiem w przedszkolu, naśladując swoich polskich rówieśników. W domu jednak nazywał siebie Ukraińcem.

Finalny etap to etap akceptacji. Charakteryzuje się on tym, że migranci czują się w nowym kraju pobytu jak w domu. Ich myśli o domu w Ukrainie są pełne pozytywnych wspomnień, migrant widzi całe swoje przyszłe życie w nowym kraju. Niestety, ukraińscy migranci wojenni nie są jeszcze gotowi do przejścia do tego etapu, stąd potrzeba poradnictwa i wsparcia psychologicznego adekwatnego do kontekstu.

Poradnictwo dla dzieci, które doświadczyły traumy wojennej, uwzględnia powyższe etapy i opiera się na zasadach Konwencji o prawach dziecka, art. 72 Konstytucji RP, Kodeksu Etyki Psychologa (połączenie przepisów ukraińskich i polskich: Kodeks został przyjęty na I Konstytucyjnym Zjeździe Towarzystwa Psychologów Ukrainy w dniu 18 grudnia 1990 r. oraz Kodeks zatwierdzony przez Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w dniu 2 grudnia 2018 r.), Tajemnicy zawodowej (zob. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2005 r., sygn. akt I KZP 6/05, OSNKW 2005/4/39). Ważnym aspektem poradnictwa dla dzieci jest to, że:

w przypadku pracy z dziećmi z traumą i ich rodzicami psycholog powinien utrzymywać relacje ze specjalistami z innych zawodów i instytucji, aby zwiększyć bezpieczeństwo procesów diagnostycznych i doradczych, a także uzyskać pomoc w przypadku osiągnięcia granic własnych kompetencji lub metody.

(Панок, Ткачук, 2019, s. 28).

Dzieci z Ukrainy, w przeciwieństwie do swoich dorosłych krewnych, nie miały czasu na uświadomienie sobie ryzyka związanego z wojną, dlatego ich relokacja do innych krajów wywołała reakcje protestu na opuszczenie domu. Dużą grupę stanowią również dzieci, które były świadkami lub ofiarami okrucieństwa okupacji, niewoli, morderstw, gwałtów lub innej przemocy ze strony agresora. Pojęcie przemocy wobec dzieci ma bardzo szeroką definicję. Jej podstawowe aspekty to m.in. umyślne zadawanie przemocy, w tym jej różnych rodzajów, zaniedbywanie, wykorzystywanie, znęcanie się (Shanti i in., 2022). W kontekście wojny dzieci są odbiorcami

przemocy wynikającej z ataków raketowych, napaści zbrojnych, są świadkami przemocy wobec swoich krewnych, a więc sytuacji, których mózg dziecka nie jest zawsze w stanie zaakceptować i przetworzyć. Jednocześnie dzieci-migranci wojenni zmuszeni są od czasu do czasu wracać do swojego kraju z rodzicem, który próbuje rozwiązać kwestie administracyjne, sporządzić dokumenty, odwiedzić krewnych, którzy mimo wojny zdecydowali się pozostać w ojczyźnie. Te powroty do domów w czasach nieustannego zagrożenia pogłębiają traumę dzieci. Ponownie przeżywają one przemoc, np. słyszą dźwięki syren, widzą, gdzie spadły fragmenty rakiet, czyj dom został zniszczony, kto został zabity, gdzie pojawiły się nowe groby, pomniki, znają liczbę zniszczonych szkół i ludzi, którzy zginęli. Wszystkich tych namacalnych faktów nie da się ukryć przed młodszym pokoleniem, ponieważ jest to kompleksowa współczesna rzeczywistość ukraińskich dzieci doświadczających codzienności wojny w sytuacji czasowych powrotów w rodzinne strony.

Tradycyjnie traumatyczne doświadczenie jest interpretowane jako takie, które powoduje nadmierną reakcję emocjonalną na daną sytuację. W przypadku traumy psychologicznej mechanizmy obronne psychiki zostają zniszczone, a osoba czuje się bezradna, dezorientowana, zagubiona. Traumatyczne wspomnienia są zakodowane w postaci emocjonalnie naładowanych obrazów. Z powodu zablokowania procesu integracji psychicznej zewnętrzna trauma zamienia się w wewnętrzną siłę autodestrukcyjną, a traumatyczne doświadczenia są reprezentowane w symbolicznie przedstawionej kreatywności, zaś fiksacja na traumatycznym wydarzeniu prowadzi do powstania traumatycznej pamięci (Owczarenko i Білуха, 2015). W kontekście poszukiwania wyjaśnień dla zachowań autodestrukcyjnych dzieci, np. wrywania włosów, samookaleczania, narażania się na niebezpieczeństwo, uderzania się w twarz itp., jest to przejaw blokowania procesu przetwarzania traumatycznego doświadczenia (oczywiście, jeśli wykluczy się zaburzenia organiczne). Zatem im dłużej dziecko pozostaje sam na sam z doświadczeniem traumy, tym bardziej złożone formy zachowań autodestrukcyjnych możemy zaobserwować.

Traumatyczne doświadczenie odciska się na poziomie ciała (skurcze mięśni, zaciskanie ust, pięści, napięcie, ból fizyczny), na poziomie emocji (nadwrażliwość lub blokowanie emocji, impulsywne reakcje lub pustka emocjonalna) i na poziomie aktywności poznawczej mózgu (dezorientacja, zaburzenia pamięci, uwagi, myślenia itp.). Wszelkie nagłe zdarzenia powodują wzrost działania hormonów adrenaliny i kortyzolu, a ciało migdałowate kurczy się, powodując wzrost niepokoju, paniki i strachu. Dlatego długotrwały stres ma działanie toksyczne i może powodować zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci (Vaghri i in., 2019). Przebywając w nowym miejscu, dzieci poddane przymusowej migracji również doświadczają stresu, którego

źródło różni się od stresu związanego z życiem w strefie działań wojennych. Stresory obejmują nieznaną im środowisko, nowe miejsce zamieszkania, potrzebę komunikowania się w obcym języku i obcym kontekście, niepewność własnych granic oraz nieznaną kanałów wejścia w nowe środowisko rówieśników i w relacje z nimi. W takich sytuacjach, choć na poziomie mózgu działanie hormonów trwa nadal, to stany lękowe utrzymują się. Dlatego proces przywracania stanu stabilizacji i poczucia bezpieczeństwa u dzieci jest długi i zależy od wysokiej jakości adekwatnego językowo wsparcia społecznego i psychologicznego w nowym miejscu.

Badania pokazują, że u znacznej liczby dzieci, które doświadczyły wojny, zostały zidentyfikowane objawy zespołu stresu pourazowego (Allwood, 2002). Na traumatyczne doświadczenie nakładają się zmiany związane z rozwojem dziecka: dojrzewa układ hormonalny, zmieniają się role rodzinne i społeczne, zmienia się status w grupie, a dziecku brakuje dawnej stabilności rodziny i dawnych znajomych oraz wypracowanych kontaktów społecznych w dawnym miejscu zamieszkania. Zgodnie z ICD-10 wyróżnia się następujące reakcje na traumatyczne doświadczenia:

- F43.0 – ostra reakcja na stres: obejmująca osłupienie, krótkotrwałą utratę pamięci o traumatycznym wydarzeniu, tachykardię, dezorientację, zawężenie pola uwagi, reakcja ta trwa od kilku godzin do kilku dni;
- F43.1 – zespół stresu pourazowego: obejmujący wyostrome reakcje na różnorodne bodźce, zaburzenia snu, natrętne wspomnienia (flashbacki), unikanie ludzi i sytuacji, niepokój, wzmożoną lękliwość;
- F43.2 – zaburzenia adaptacyjne: w tym zły, przytłaczający nastrój, lęk, obniżona wydajność organizmu, reakcje depresyjne i zaburzenia zachowania;
- F43.8 – inne reakcje na stres nieokreślone w poprzednich kodach;
- F43.9 – nieokreślona reakcja na silny stres.

Ukraińskie dzieci przymusowych migrantów wykazują „nietypowe” cechy i zachowania, na które dorośli zwracają uwagę. Wśród nich najczęściej występują:

- strategie unikania: izolowanie się od kontaktów społecznych z nowymi osobami, samotne zabawy, brak zainteresowania zespołowymi aktywnościami, unikanie rozmów o dziadkach, zwierzętach domowych, wydarzeniach historycznych; dzieci często proszą rówieśników o niepodejmowanie „trudnych” tematów, ale nie potrafią asertywnie obronić swoich granic przy tego typu tematach w relacjach z dorosłymi w środowisku przedszkola czy szkoły;
- dolegliwości somatyczne: zaburzenia snu, koszmary senne, zaburzenia apetytu, moczenie nocne, enkopresja, tiki, drżenie rąk lub stóp, kołatanie serca, zaostrzenie objawów chorób przewlekłych, częste choroby układu oddechowego;

- nagła zmiana zachowania: zwiększona drażliwość, agresywne reakcje, apatyczne nastawienie do aktywności, brak motywacji w szkole, sabotaż, protest, histeryczne reakcje na proste czynności związane z ubieraniem się lub jedzeniem, wrywanie włosów, obgryzanie paznokci;
- procesy poznawcze: dziecko wydaje się nie słyszeć tego, co mówi dorosły, nie może zapamiętać nowych informacji, skojarzyć nowych faktów i języka, zapomina, jak obliczyć proste operacje matematyczne, jego słownictwo staje się uboższe lub zanika zdolność mówienia, myśli krążą wokół upragnionego powrotu do domu.

Smith (Cmit, 2022) wymienia niepokój, strach, depresję, brak zainteresowania, drażliwość, emocjonalne oderwanie i złość jako naturalne reakcje na wojnę. Rodzice opisują wszystkie te objawy jako „nagłe zmiany w stanie dziecka”. Rodzice często podczas spotkań z psychologiem twierdzą, że ich dzieci zachowywały się inaczej przed przeprowadzką i nigdy nie miały żadnych problemów w placówkach edukacyjnych, co potwierdzają ich dobre wyniki w nauce oraz osiągnięcia artystyczne czy sportowe. Zamiast tego przymusowe wysiedlenie i migracja drastycznie zmieniły zachowanie oraz samoocenę dzieci. Zmiany te są zauważalne, dlatego rodzice są kierowani przez nauczycieli do poradni psychologiczno-pedagogicznych w celu zdiagnozowania stanu zdrowia psychicznego ich dzieci. Dla ukraińskich rodziców samo takie skierowanie jest sporym wyzwaniem, ponieważ nie znając polskich realiów, nie rozumieją, jak działa polski system, nie wiedzą, jakie mogą być wyniki badania i jak może to dalej wpłynąć na życie ich dziecka. Wspólną cechą, z którą borykają się rodzice dzieci przymusowych migrantów, jest stres i zwiększona agresja.

Przypadek 6: Historia 10-letniej dziewczynki, wojennej migrantki

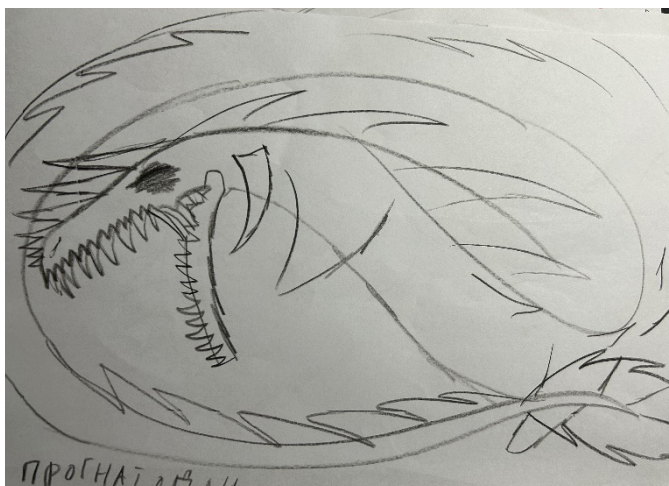
Dziesięcioletnia dziewczynka przyjechała z Ukrainy z rodzicami. W domu dziecko często grymasiło, jej mimika przypominała tiki. W szkole często dochodziło do bójek między chłopcami i dziewczynkami. Dziewczynka uczęszczała do klasy integracyjnej dla cudzoziemskich uczniów. Wywiad diagnostyczny w gabinecie psychologa ujawnił, że musiała cały czas mieć się na baczności, ponieważ chłopcy wyzywali dziewczynki w klasie. Dziewczynka postanowiła bronić siebie i swojej koleżanki, więc pewnego dnia w odpowiedzi na zniewagę dość mocno uderzyła kolegę z klasy. To jeszcze bardziej ją zestresowało i usztywniło. Z każdą kolejną sesją doradczą na spotkaniu z psychologiem z Ukrainy częstotliwość mimiki dziewczynki malała. Jej rysunki przedstawiają proces wewnętrznego konfliktu który w niej narastał

(rys. 1-5). Zgodnie z jej wyjaśnieniami konflikt ten jest walką między jednostkami próbującymi bronić swojego terytorium. W sensie symbolicznym jest to konflikt wewnętrzny, który znajduje wyraz w agresywnym zachowaniu uczennicy.

Rysunek 1



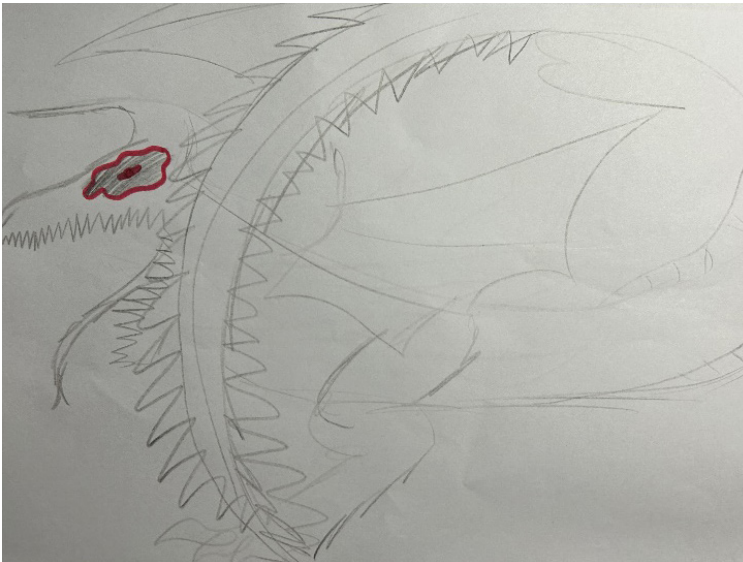
Rysunek 2



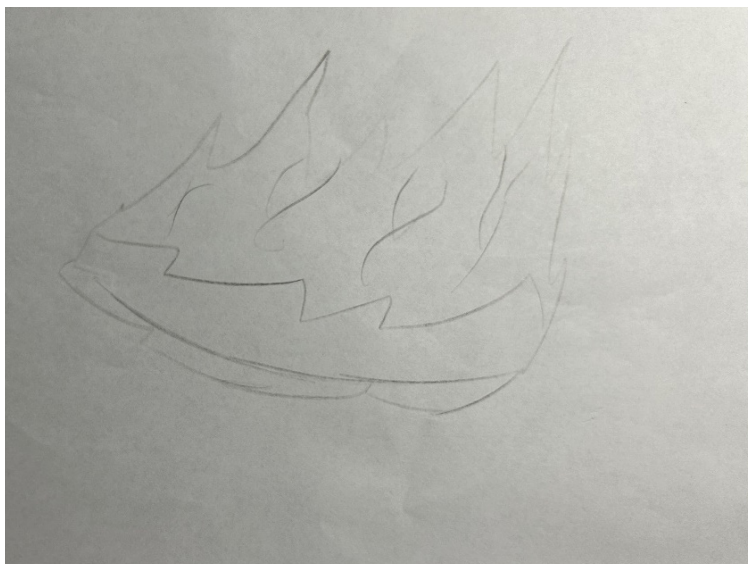
Rysunek 3



Rysunek 4



Rysunek 5



Interwencja kryzysowa w pracy z dziećmi z doświadczeniem wojny

W sytuacjach kryzysowych interwencja kryzysowa jest wykorzystywana jako forma doraźnej pomocy psychologicznej. Dziecko przechodzące kryzys często przejawia gwałtowne emocje i nie potrafi sobie z nimi poradzić. Interwencja kryzysowa ma na celu ustabilizowanie stanu psycho-emocjonalnego i zapewnienie wsparcia na etapie kryzysu. W pracy z dziećmi obejmuje ona pierwszą pomoc i umiejętności psychologicznego powrotu do zdrowia. Interwencja powinna być przeprowadzana systematycznie na różnych poziomach adaptacji dzieci do nowego środowiska, aby zapobiec wpływowi stresorów na zdrowie dzieci (Fazel i Betancourt, 2018). Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Edukacji i Nauki Ukrainy zadania pierwszej pomocy psychologicznej obejmują wspieranie poczucia bezpieczeństwa, rozwój więzi z innymi ludźmi, inicjowanie poczucia spokoju i nadziei, ułatwianie dostępu do wsparcia społecznego, fizycznego i emocjonalnego; wzmacnianie wiary w zdolność do pomagania sobie i innym (Закон України ВІД 04 КВІТНЯ 2022 Р. № 1/3872-22). Interwent kryzysowy to specjalista ds. pomocy i wsparcia w trudnej sytuacji, który jest obecny wśród osób dotkniętych wojną w bezpośrednim następstwie zdarzenia kryzysowego. Podejmuje on działania mające na celu ustabilizowanie stanu psycho-emocjonalnego ofiar i zoptymalizowanie sposobów radzenia sobie ze zdarzeniem kryzysowym.

Interwencja kryzysowa w pracy z dziećmi obejmuje ocenę aktualnych potrzeb dziecka; stworzenie bezpiecznej przestrzeni dla dziecka; pomoc w przezwyciężeniu skutków traumy; działania terapeutyczne; integrację z nowym środowiskiem kulturowym; oraz wsparcie psychologiczne dla rodziny. Jak piszą Młynarczuk-Sokołowska i Szostak-Król:

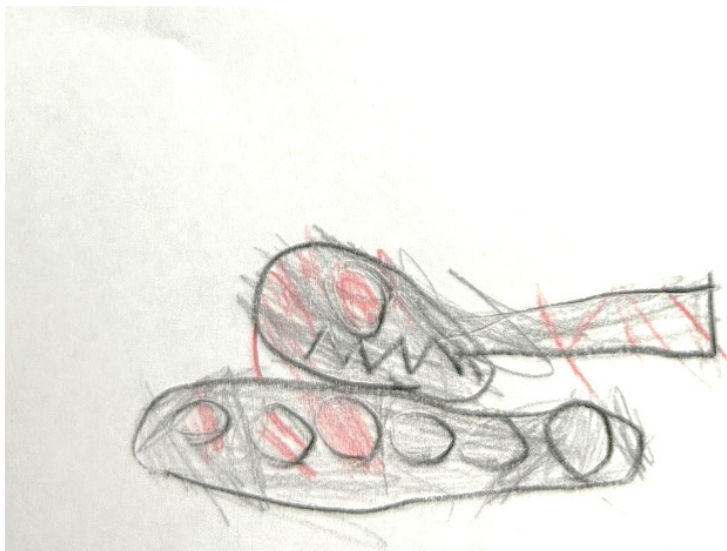
proces wchodzenia w krąg odmiennej rzeczywistości (akulturacja) jest długotrwały i wiąże się z ustawicznym gromadzeniem nowych, nieraz bardzo trudnych doświadczeń na wszystkich płaszczyznach aktywności człowieka. W przypadku dzieci uchodźców proces akulturacji utrudniają traumatyczne przeżycia z kraju pochodzenia. Mogą być one przyczyną zarówno wycofania, apatii, zamknięcia w sobie, jak i nadpobudliwości i zachowań agresywnych. (2016, s. 152–153)

Przypadek 7: Historia 6-letniego chłopca w środowisku przedszkola

Chłopiec mieszkał w Ukrainie ze swoją rodziną, miał wielu przyjaciół, wiódł aktywne, beztrudne życie, miał wiele zabawek i gier. Na początku wojny przyjechał z matką i ojcem do Polski. Jest jedynym dzieckiem w rodzinie. Niedawno rodzina przeprowadziła się do nowego mieszkania, gdzie ma on swój własny pokój. Podczas konsultacji z interwenientem kryzysowym chłopiec mówił, że lubi być w domu, bo tam ma wiele zabawek. W czasie konsultacji okazało się, że został usunięty z czterech przedszkoli za „złe” zachowanie. Średni czas pobytu w każdym przedszkolu wynosił 1,5–3 miesiące, a dziennie zostawał w placówce na 2–3 godziny. Według słów matki nie chciał zostać w przedszkolu bez rodzica, trzymał się go kurczowo i płakał. W momencie odejścia, chłopiec sabotował codzienną rutynę, np. zamiast bawić się z innymi dziećmi lub wykonywać zadania, potrafił przez kilka godzin leżeć na dywanie w sali. W jednym z przedszkoli matka chłopca otrzymała pozwolenie przebywania w nim z synem przez kilka godzin, co poprawiało jego samopoczucie. Kiedy jednak próbowała zostawić dziecko samo, zauważyła, że wszystko znów się pogorszyło: chłopiec płakał, nie pozwalał matce odejść i nie był niczym zainteresowany. Podczas pierwszych spotkań psychologicznych chłopiec wykazywał pobudliwość, niepokój i znudzenie. Gdy rozmowa dotyczyła przedszkola, odwracał twarz do ściany i złościł się, mówiąc „nie chcę o tym rozmawiać” i demonstrując unikanie. Podczas sesji terapii piaskiem chłopiec doświadczał intensywnych emocji. Przy użyciu techniki rysowania, dziecko narysowało swój strach (wojskowy czołg; rys. 6) i odwagę (ryba pływająca do portu; rys. 7).

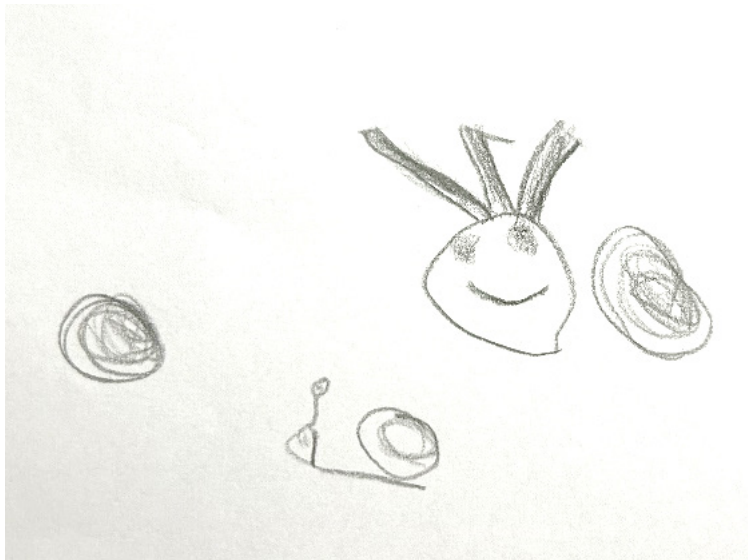
Rysunek 6

To, co jest straszne



Rysunek 7

To, co jest odważne



Podczas cyklicznej pracy z psychologiem chłopiec zaczął uczęszczać do innego przedszkola. W nowej placówce nauczyciele zapewnili matkę, że chcą pomóc dziecku. Zaoferowali wsparcie i udzielili zaleceń dotyczących procesu jego adaptacji.

W ciągu tygodnia chłopiec zaczął zostawać na obiad, zmniejszył się poziom protestów i zniknął sabotaż aktywności przedszkolnych. Dziecko wyznało matce, że unikało polskojęzycznych dzieci w grupie, ponieważ nie potrafiło się z nimi komunikować a więc z nimi rozmawiać. Mimo że chłopiec rozumie język polski i potrafi wypowiedzieć podstawowe zdania, uważa, że jeżeli się odezwie to zostanie odrzucony przez pozostałe dzieci w grupie. Ważnym etapem wsparcia było również poradnictwo psycho-edukacyjne dla matki, które dotyczyło interpretacji charakteru przeżyć dziecka, znaczenia dodatkowych zajęć językowych oraz wskazywało, w jaki sposób matka może pomóc synowi na etapie adaptacji do przedszkola.

Opisany przypadek pokazuje, jak głęboki jest wewnętrzny świat dzieci i jak często nie jest on jasny dla dorosłych, gdyż dzieci nie rozwinęły jeszcze psychicznych mechanizmów obronnych, stąd trudno im przetwarzać traumatyczne doświadczenia. Trudne doświadczenie w nowym miejscu i nowej grupie rówieśników przynosi dzieciom dyskomfort, blokuje ich naturalny rozwój i prowadzi do gwałtownego pogorszenia zachowania. Stąd wiele zależy od dorosłych, którzy są w pobliżu i znają kanały komunikacji dziecka. Zależy to od ich poziomu empatii, chęci zrozumienia przyczyn zmian i zdolności do emocjonalnego wspierania dziecka. Takie wsparcie skierowane do dziecka jest możliwe tylko wtedy, gdy dorosły czuje się bezpiecznie i jest gotowy do stworzenia solidnych podstaw do kształtowania osobowości w nowych warunkach.

Wsparcie psychologiczne w kontekście bezpieczeństwa językowego i społecznego dziecka

W sytuacji kryzysowej potrzeba bezpieczeństwa jest dość intensywnie odczuwana, stąd:

żeby dziecko mogło skutecznie radzić sobie z trudnościami, musi w pierwszej kolejności czuć się bezpiecznie, doświadczyć zaspokojenia podstawowych psychicznych potrzeb – właśnie te doświadczenia nas uodporniają i wzmacniają. Atmosfera miłości, akceptacji i bezpieczeństwa nie grozi rozpieszczeniem dziecka, wychowaniem kogoś wiotkiego, podatnego na zranienie. Naukowo potwierdzone teorie wskazują na proces zupełnie odwrotny – miłość, więź i bezpieczeństwo w relacji z dorosłym, dają siłę na całe życie.

(Ciechomska i Ciechomski, 2016, s. 29)

Wyjazd za granicę do miejsca bezpiecznego od wojny musi wzmocnić poczucie bezpieczeństwa, ale proces ten wymaga czasu oraz zakończenia procesu integracji

w nowym społeczeństwie i w nowych realiach. Często dzieci i ich rodziny żyją w czasie przeszłym – nadzieją na powrót do domu, a zatem na poziomie wewnętrznym są silnie zanurzeni we wspomnieniach z przeszłości. Odczucia te odzwierciedla wiersz 14-letniej dziewczyny, która wraz z matką wyjechała do Polski po wybuchu wojny³.

Wersja w języku ukraińskim	Tłumaczenie na język polski
«Я лечу нічним птахом. Очевидно, у мене немає даху. Униз лечу, наче вже вічність, серце ще б'ється. Що за потойбічність? Крил немає, вони не потрібні - прожив вигнанцем, страждав щомиті. Не зашкодить крик пташок, як не зашкодив сміх мурашок. Люди зламали мені дах, змусили полетіти наче птах. Я лечу у надзвичайно теплі краї, там мене готуватимуть на вогні...»	"Jestem nocnym ptakiem. Oczywiście nie mam dachu. Lecę w dół, chyba w wieczność, moje serce wciąż bije. Czym jest ta niezmierność? Nie mam skrzydeł, nie potrzebuję ich. Żyłem jako wyrzutek, cierpiąc każdą chwilę. Krzyk ptaków nie zaszkodzi, tak jak śmiech mrówek. Ludzie złamali mój dach, zmusili latać jak ptak. Lecę do niezwykle ciepłej krainy, gdzie ugotują mnie na ogniu..."

Podstawą metodologiczną uzasadniającą zasady i podstawowe aspekty pomocy psychologicznej kierowane do dzieci są m.in. prace Fairbairna, Klein, Freuda, René Spitzza, Winnicotta, Mahlera, Balinta, Eriksona i Bowlby'ego. Wśród metod interwencji kryzysowej ważna jest metoda dialogu, która ułatwia dziecku werbalizację swoich doświadczeń w bezpiecznej i swobodnej atmosferze. W praktyce psychologicznej dialogiczna interakcja z respondentem obejmuje analizę semantyki wypowiedzi, stosowanie metafor jako formy przekazywania emocjonalnej treści wypowiedzi, rozumienie kontekstu słów i ich symboliki (Яценко, Педченко, Овчаренко, 2012). Często podczas rozmowy z psychologiem ukraińskie dzieci migrantów przymusowych:

- używają dialektu lub skrótów myślowych w języku swojego kraju ojczystego;
- są dwujęzyczne (jedno z rodziców mówi po rosyjsku, a drugie po ukraińsku, a dziecko woli mówić w językach mieszanych lub miksować wypowiedź);
- używają skrótów związanych z wojną;
- używają slangu, który słyszą w rodzinie.

Dzieci w ten sposób przekazują nie tylko treść werbalną, ale także semantyczną tego, co mówią, dlatego ważnym punktem w poradnictwie kryzysowym dla dzieci-uchodźców jest umiejętność komunikowania się z nimi w języku ojczystym w różnych konfiguracjach kontekstowych. Na przykład w rozmowie z dziećmi

3 Wiersz został napisany w 2023 r., przetłumaczony przez Olę Owczarenko oraz publikowany za zgodą dziewczynki i jej matki, za co autorki artykułu pragną serdecznie podziękować.

doświadczonymi wojną w Ukrainie należy unikać słowa *strefa* (ukr. зона), którego psycholog może użyć np. do opisanie ograniczonej przestrzeni), ponieważ dziecko stale słyszy wyrażenie *strefa wojny*. Niedopuszczalne jest również używanie słowa *filtracja* (ukr. фільтрація), ponieważ ukraińskie dzieci z terytoriów okupowanych kojarzą je z ryzykiem egzekucji ich i ich krewnych przez okupantów. Dzieci wiedzą, że ludzie na okupowanych terytoriach musieli przejść przez „kampy filtracyjne” okupantów.

Przypadek 8: Uczeń, nauczycielka i ich językowe obrazy świata

Przykładem ilustrującym przytoczone wyzwania może być praca w ramach interwencji kryzysowej w polskiej szkole w klasie integracyjnej. Na początku lekcji nauczycielka zaproponowała uczniom ćwiczenie wprowadzające, które polegało na narysowaniu obrazu-symbolu autoprezentacji i przygotowaniu krótkiej opowieści o sobie (kim jestem). Jeden z ukraińskich uczniów narysował ukraińską flagę i napisał „Putin h-jlo”. Gdy tylko nauczycielka zobaczyła ten napis, zaczęła zawstydzać ucznia i głośno komentować: „Dlaczego to napisałeś? Nie chcę tego więcej widzieć!”. Uczeń był zawstydzony i w związku z tą sytuacją nie chciał zaprezentować swojego rysunku na forum klasy. W rozmowie z psychologiem z Ukrainy w ramach interwencji kryzysowej chłopiec wyjaśnił, że czuje się bardzo źle, gdyż został zmuszony przez rodziców do przeprowadzki do Polski, a jego dziadkowie i rówieśnicy są nadal w Ukrainie. Wyrażenie „Putin h-jlo” jest czymś, co chłopak słyszy i widzi w swoim kręgu rodzinnym np. na samochodach znajdują się naklejki z tym hasłem, a w rodzinie jest pozwolenie na wyrażanie złości za pomocą tego wyrażenia. Bez zrozumienia tego kontekstu i dodatkowo mając barierę językową, niezwykle trudno jest zrozumieć znaczenie wypowiedzi dzieci z doświadczeniem przymusowej migracji wynikającej z wojny. Przymusowa migracja wiąże się z niepokojącymi uczuciami, ponieważ bycie zmuszonym do zmiany miejsca zamieszkania jest jak wyrwanie drzewa z korzeniami i zasadzenie go w innej glebie. Dzieci, które doświadczyły tego procesu i próbują odnaleźć się w nowym kontekście, nie potrzebują osądu i oceny ze strony nauczycieli, ale szacunku i zrozumienia sytuacji, w której nagle, często wbrew sobie się znalazły.

Od 2022 r. Fundacja Kalejdoskop Kultur we Wrocławiu zapewnia bezpłatną pomoc psychologiczną dorosłym i dzieciom, które przybyły z Ukrainy do Polski od początku inwazji. Kiedy pojawia się prośba o zbadanie stanu zdrowia dziecka, psycholog zazwyczaj zaprasza na pierwszą konsultację całą rodzinę lub tylko osoby dorosłe (osobę dorosłą) w celu zebrania informacji z wywiadu. Często, zauważalną

barierą na etapie kontaktu z psychologiem jest protest dziecka. Wynika to zazwyczaj z nieobiektywnego nastawienia do psychologa jako lekarza, który leczy osoby z objawami zaburzeń psychicznych i który jest kojarzony pejoratywnie. Dlatego też interwent kryzysowy może zalecić rodzicom/rodzicowi, by przekazali/przekazał dziecku następujące informacje:

- warto zasugerować, by dziecko odwiedziło przyjaciela/znajomą rodziców/opiekunów (by mogło porozmawiać z kimś, komu ufa);
- warto zasugerować, aby dziecko odwiedziło osobę, z którą może porozmawiać o wszystkim, o tym, co go niepokoi; aby spotkało się z osobą, która może odpowiedzieć, co ona zrobiłaby w konkretnej (istotnej dla dziecka) sytuacji.

Dzieci z doświadczeniem migracji wojennej, potrzebujące długoterminowej pomocy psychologicznej są kierowane przez psychologów kryzysowych do placówek psychologicznych lub medycznych. Praca psychologa z dziećmi oparta jest na wieku dziecka, właściwościach jego rozwoju psychofizycznego, strukturze rodziny oraz czynnikach społecznych i kulturowych. Pomoc psychologiczna kierowana do dzieci i młodzieży z doświadczeniem traumy jest świadczona na następujących poziomach: doradztwo indywidualne przez interwentów kryzysowych, psychologów, psychoterapeutów dziecięcych; wsparcie psychologiczne w formie interakcji grupowej, pomoc psychologiczna przez ukraińskich (lub rosyjskojęzycznych) psychologów w polskich placówkach edukacyjnych i domach dziecka (tab. 1).

Tabela 1

Opracowanie autorskie: oferowane formy wsparcia psychologicznego, 2024.

Indywidualne konsultacje psychologiczne	Grupowe wsparcie psychologiczne	Wsparcie kryzysowe we współpracy z przedszkolami, szkołami, liceami i technikami	Wsparcie kryzysowe we współpracy z domami dziecka
Krótkoterminowa interwencja kryzysowa (3–10 indywidualnych konsultacji)	Grupy wsparcia dla nastolatków	Dyżur psychologa kryzysowego w placówce oświatowej	Dyżury psychologów
Poradnictwo psychodiagnostyczne (do 5 indywidualnych konsultacji)	Kluby artystyczne dla dzieci (wsparcie oparte na technikach arteterapii)	Psychologiczne doradztwo indywidualne dla uczniów i ich rodziców w języku/ językach migrantów przymusowych	Prowadzenie grupowych sesji integracyjnych
Poradnictwo dla członków rodziny, w której dziecko dorasta	Grupowe zajęcia psychoedukacyjne dla mieszkańców ośrodków tymczasowego zakwaterowania dla migrantów przymusowych	Zajęcia integracyjne dla uczniów	Zapewnienie indywidualnych psychologicznych konsultacji

Indywidualne konsultacje psychologiczne	Grupowe wsparcie psychologiczne	Wsparcie kryzysowe we współpracy z przedszkolami, szkołami, liceami i technikami	Wsparcie kryzysowe we współpracy z domami dziecka
<p>Psychoterapia dzieci (od sześciu miesięcy po traumatycznym wydarzeniu i trwająca dłużej - 10 konsultacji)</p> <p>Psychoterapia rodzinna</p>	<p>Tematyczne zajęcia psycho-educacyjne dla dorosłych</p>	<p>Zajęcia psycho-educacyjne dla asystentów międzykulturowych i nauczycieli</p> <p>Prowadzenie psychotreningów w celu psychologicznej profilaktyki przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu</p>	<p>Prowadzenie psychotreningów w celu psychologicznej profilaktyki wypalenia zawodowego</p>

Źródło: oprac. własne.

Jednym z obszarów pracy z dziećmi przymusowych migrantów wojennych jest arteterapia. Jej skuteczność została potwierdzona przez pośredni efekt transformacji energii psychicznej, która nie jest werbalizowana przez dziecko (Akthar i Lovell, 2019). Wsparcie arteterapią kierowane do dzieci uchodźców pomaga zmniejszyć napięcie, lęk i inne objawy zespołu stresu pourazowego (Feen-Calligan i in., 2020). Terapia sztuką pomaga rozpoznać, zaakceptować i ponownie przeżyć traumatyczne doświadczenia. Formy arteterapii stosowane w pracy z dziećmi uchodźców obejmują izoterapię, modelowanie, biblioterapię, terapię piaskiem, terapię lalkami, terapię mandalami, muzykoterapię, kinezyterapię i arteterapię teatralną. Poprzez działalność artystyczną tworzone są nowe pozytywne doświadczenia, uzdrawiana jest wewnętrzna przestrzeń dziecka i budowane są pokłady energii.

Z kolei, kiedy dzieci są w żałobie, nie mogą, ze względu na swój wiek, zrozumieć fenomenu śmierci jako naturalnego procesu. Dzieci ukraińskie często fantazjują, że ich zmarły ojciec powróci. Typowym objawem u dzieci w żałobie są urojenia dotyczące obrazu zmarłej osoby (np. zmarła osoba może pojawiać się dziecku). Dziecko ma wiele pytań i trudnych emocji, których psychika często nie jest w stanie przetworzyć, w takim przypadku żałoba przechodzi w fazę przedłużonej żałoby, w której pojawia się pesymistyczny nastrój i zaburzenia depresyjne. Bajki terapeutyczne mają na celu pomóc dzieciom zdobyć doświadczenie w pokonywaniu trudnych etapów życia. Dzieci nie mają takiego doświadczenia, ponieważ nie stawiały czoła życiowym wyzwaniom i kryzysom w swoim życiu. W kontekście wojny nagle znajdują się w okolicznościach, w których muszą radzić sobie z trudnościami, ale nie mają jeszcze strategii radzenia sobie. Bajka terapeutyczna poprzez postać bohatera pokazuje potencjalny sposób na pokonanie trudności. Daje to dziecku poczucie wsparcia i wewnętrznej siły. Bajki terapeutyczne w różnych kontekstach proponują klasyki psychologii dziecięcej. Bajkę o lisie poleca Larisa Rybik, ukraińska psycholożka,

prezesa Międzynarodowego Stowarzyszenia Psychologów Żalu i Żałoby. „Opowieść o lisie” (Рибик, 2023) jest zalecana do stosowania w pracy psychologicznej z dziećmi w wieku przedszkolnym, doświadczonymi stratą bliskiej osoby (rys. 8).

Rysunek 8

Skan okładki i strony książki *Opowieść o lisie* (Rybiak, 2023)



W terapeutycznej *Opowieści o lisie* bohater opowiada o nagłej, negatywnej zmianie w swoim życiu i na własnym przykładzie pokazuje, jak można sobie z nią poradzić. Opowieść opiera się na ćwiczeniach rysowania, refleksji nad doświadczeniami, skupianiu się na swoich mocnych stronach oraz technikach uwalniania napięcia i stabilizacji poprzez symbolikę. Pod koniec historii lis przychodzi do domu mądrej sowy, gdzie słyszy wspierające słowa. Książka przeznaczona jest do czytania przez dorosłych dzieciom w wieku przedszkolnym, tekst dostosowany jest do rozwoju wiekowego dzieci.

W dalszej części artykułu prezentujemy listę technik psychologicznych, wykorzystywanych przez psychologów oraz kryzysowych interwencji do krótkoterminowego wsparcia dzieci migrantów wojennych z Ukrainy z doświadczeniem traumy (tab. 2).

Tabela 2

Lista technik psychologicznych

Technika	Autorzy	Opis
Technika interwencji „Huggy-puppy”	Sadeh A., Kushnir J.: Huggy-Puppy Intervention, Izrael (2007, 2012)	Dla dzieci w wieku 2–7 lat Technika wykorzystuje specjalnie wykonaną pluszową zabawkę psa z długimi łapami, która pozwala naśladować przytulanie. Interwencja ta pomaga złagodzić skutki stresu, traumy oraz zmniejsza intensywność niepokoju i lęków.
Technika „Opowieść w sześciu obrazach”	Prof. Mooli Lahad, Izrael	Dla dzieci od 5 r.ż. Postępując zgodnie z instrukcjami terapeuty, dziecko rysuje 6 kolejnych obrazów (rysuje wybraną przez siebie centralną postać; rysuje (lub pisze) misję postaci; rysuje coś lub kogoś, kto zapewni wsparcie; coś lub kogoś, co może przeszkadzać; sposób na pokonanie przeszkody; miejsce, gdzie przyjdzie postać po wykonaniu misji). Opowiadanie terapeutyczne pomaga zaktualizować potencjalne mocne strony życia po traumatycznych doświadczeniach. Źródło: Lahad, Dent-Brown, 2012.
Technika „Pokonywanie za pomocą zabawki PI”	Victoria Nazarevich, PhD, psycholog dziecięcy, Ukraina	Dla dzieci w różnym wieku. Jest stosowana, gdy dziecko doświadcza traumatycznego stresu. Wykorzystuje się tu połączone ze sobą zabawki, aby stworzyć zintegrowane doświadczenie nowej rzeczywistości. Źródło: Назаревич, Вальковська, 2022.
Karty „Potwory emocjonalne”	Die Gefühlsmonster Jutta Hoch-Korona, Niemcy (1996)	Dla dzieci i dorosłych. Karty służą do diagnozowania nastroju dziecka; są skuteczne, gdy dziecko jest ciche i zamknięte; karty służą do rozwijania inteligencji emocjonalnej. Źródło: https://www.gefuehlsmonster.de/ueber-die-monster/
Karty terapeutyczne „Karty mocy”	Svitlana Rojz, pisarka, psycholożka dziecięca, Ukraina (karty stworzone przy wsparciu UNICEF та Stowaryszenia «Смарт освіта», 2022)	Dla dzieci poniżej 12 r.ż. Karty przedstawiają zwierzęta, ptaki, ryby, postacie z bajek, budynki i zjawiska przyrodnicze. Na odwrocie każdej karty znajduje się zadanie, które zachęca dziecko do wykonywania prostych czynności psychomotorycznych. Zadania na kartach mają na celu trenowanie umiejętności samoregulacji i stabilizowanie stanów psycho-emocjonalnych dzieci. źródło: https://www.unicef.org/ukraine/documents/power-cards
Techniki uzdrawiania		Dla dzieci od 8 lat. Zbiór technik do pracy z natrętnymi wspomnieniami dzieci, do regulacji emocji i uczuć, ćwiczenia do pracy ze strategiami unikania, ćwiczenia do radzenia sobie ze stratą, sytuacjami kryzysowymi. Źródło: Сміт і in. 2022.

Źródło: oprac. własne.

Przykładem zastosowania techniki „Opowieść w sześciu obrazach” jest komiks autorstwa 5-letniej dziewczynki z Ukrainy.

Przypadek 9: Dziewczynka i opowieść o jeżu Soniku

Po przyjeździe do Polski stan emocjonalny dziewczynki się pogorszył, zaczęła być bardzo impulsywna. Uczęszczała do przedszkola, a nauczyciele nie mieli zastrzeżeń do jej zachowania. W domu jednak jej zachowanie wymykało się spod kontroli, przejawiało się obrażaniem młodszej siostry i ignorowaniem próśb rodziców. Podczas sesji z interwentem kryzysowym dziewczynka narysowała jeża Sonika (rys. 9) i pokazała, w jaki sposób walczy on z wrogiem. Jak wynika z wywiadu dotyczącego relacji dziewczynki z rodziną, najtrudniejsze było dla niej wykonanie ostatniego zadania – narysowanie miejsca, do którego bohater miał wrócić po wykonaniu misji. Dziecięca koncepcja miejsca jest dość mglista i niepewna, co prowadzi do utraty stabilności, bezpieczeństwa i perspektyw. Pozbawienie dziecka możliwości zaspokojenia tych podstawowych potrzeb wywołuje nadmierną emocjonalność i reakcję oporu oraz protestu.

Rysunek 9

Jeż Sonik – opowieść w sześciu obrazach



Dlaczego ukraińskie psycholożki są tak ważne w interwencjach kryzysowych kierowanych do dzieci ukraińskich?

Od początku wojny w Ukrainie do Polski uciekli bądź zostali ewakuowani specjaliści z zakresu psychologii, którzy w swoim kraju mieli wieloletnie i duże doświadczenie w udzielaniu pomocy psychologicznej osobom wewnątrznie przesiedlonym. Zapotrzebowanie społeczeństwa ukraińskiego na kształcenie specjalistów powstało wraz z rozpoczęciem wojny jako operacji antyterrorystycznej już w 2014 r. W związku z ewakuacją dużej części ludności z Donbasu i Krymu do centralnych i zachodnich miast Ukrainy pojawił się problem reintegracji oraz readaptacji dzieci i studentów do nauki i życia w nowych miastach ich kraju (Owczarenko, 2018). Kiedy na terytorium Ukrainy doszło do masowej inwazji wroga, psychologowie, podobnie jak inni specjaliści, ewakuowali się, ratując siebie i swoje dzieci. Wierząc, że każdy obywatel, który przeżył doświadczenie przymusowej migracji, zrozumie istotę tego doświadczenia, specjaliści ze sfery społecznej, psychologicznej i medycznej włączyli się do inicjatyw wolontariackich nakierowanych na wsparcie osób będących w potrzebie, doświadczonych wskutek wojny.

W pracy psychoterapeutycznej kluczowa jest atmosfera zaufania, empatii i zrozumienia. Empatia to nie tylko współczucie, ale także zrozumienie stanu emocjonalnego dziecka w kontekście wielu złożonych czynników społecznych, kulturowych i językowych. Empatia jest możliwa, gdy daną osobę dorosłą określają podobne doświadczenia, więc psychologicznie „dołącza” do dziecka. W przypadku dzieci, które doświadczyły traumy, zaufanie do nieznanego buduje się poprzez przyjęcie tej osoby do kręgu „swoich”. W czasach kryzysu, zwłaszcza w sytuacji wojny, świat dziecka jest naturalnie podzielony na przyjaciół i wrogów. Obcy stanowią zagrożenie i zwiększają niepokój. Bliscy zapewniają wsparcie i bezpieczeństwo. Aby zrealizować zadania interwencji kryzysowej, psycholog ma niewiele czasu na zbudowanie kontaktu terapeutycznego ze swoim klientem (dzieckiem). Jednocześnie dziecko nie ma zasobów, by przystosować się do interakcji z kolejnym „obcym” w nowym miejscu. W sytuacji kryzysowej dziecko może być „głuche”, wycofane, znajdować się w stanie otępienia lub depersonalizacji. Zatem nie usłyszy ani nie odbierze słów obcego, nie mówiąc już o reagowaniu na odpowiednie próby udzielenia mu wsparcia. Wyprowadzenie dziecka z kryzysu jest szybsze i skuteczniejsze, gdy psycholog mówi jego językiem, rozumie jego doświadczenia, bierze pod uwagę historię kulturowo-społeczną kraju, w którym dziecko się wychowało, zna kontekst. Wewnętrzne zrozumienie sytuacji dziecka buduje niewidzialną więź między nim a psychologiem. Pracując z doświadczeniem traumy, psycholog kryzysowy ma do

czynienia z nadmierną wrażliwością i bezbronnością dziecka, zatem udawanie, symulowanie zrozumienia sytuacji będzie przez nie wyczuwane i może aktywować opór psychologiczny. Komunikowanie się w jego języku, odnoszenie się do realiów ze wspólnego kontekstu sprawia natomiast, że czuje ono, dlaczego to działanie jest kluczowe dla wsparcia psychologicznego.

Dwuletnie doświadczenia pracy w obszarze interwencji kryzysowych w Polsce wykazały, że ukraińscy psychologowie są w stanie dostosować metody wsparcia psychologicznego do sytuacji i potrzeb ukraińskich dzieci, biorąc pod uwagę kontekst ich zróżnicowanych doświadczeń wojennych. W szczególności w oparciu na wartościach narodowych odzwierciedlonych w bajkach, historiach i legendach. Ukraiński psycholog uwzględnia aspekt międzykulturowy, ponieważ potrafi pokazać dziecku różnice i podobieństwa oraz uwzględnić je w jego percepcji. Na przykład objaśnia, dlaczego w polskich przedszkolach dzieci mają być podporządkowane, nie mogą biegać, podczas gdy w ukraińskich placówkach jest to dozwolone w czasie przeznaczonym na tego typu aktywności. Objasnia też że istnieją różne interpretacje i podejścia do aktywności ukraińskich i polskich dzieci, zgodnie z którymi ukraińskie dzieci czują się inaczej w kontekście polskiego przedszkola. Ukraińscy psychologowie usuwają i niwelują poczucie inności, rozumiejąc potrzeby dzieci zgodnie z ich kontekstem kulturowym i organizując przestrzeń psychologiczną dla dzieci z traumą, tak aby dziecko mogło się odnaleźć w nowym miejscu.

Ukraiński psycholog działa też jako doradca dla ukraińskich dzieci i ich rodzin na migracji. Ukraińscy specjaliści nie tylko spotykają się z ukraińskimi uchodźcami podczas interwencji i terapii, ale także – aby wspierać emocjonalnie dzieci i ich rodziców – tworzą aktywności zespołowe oparte na terapii sztuką i sesjach grupowych. Na przykład podczas sesji doradztwa w kryzysie prowadzonej w języku ukraińskim okazało się, że samotne kobiety (matki dzieci) nie radzą sobie z nową rzeczywistością, ponieważ nie mają wsparcia członka rodziny, który mógłby pomóc w opiece nad dziećmi. Ten długotrwały stan doprowadził do emocjonalnego wyczerpania wielu kobiet-matek. Rozpoznanie tej sytuacji we wspólnym kontekście doświadczeń umożliwiło utworzenie grupy wsparcia ukraińskich kobiet (w tym samym czasie w sali obok ukraiński animator realizował zajęcia z ich dziećmi oparte na grach i zabawach). Większość zajęć integracyjnych i grup wsparcia jest zorganizowana w taki sposób, aby ukraińska kobieta nie czuła się niekomfortowo z powodu braku opieki nad dzieckiem. W ten sam sposób ukraińscy psychologowie pracowali od 2014 r. z przesiedleńcami wewnętrznymi w Ukrainie, w tym z dziećmi z Donbasu i Ługańska. W Polsce opierają się więc na swoim 10-letnim doświadczeniu w udzielaniu wsparcia psychologicznego dzieciom, które zostały przymusowo przesiedlone.

Czym to się różni od kontaktu polskiej psycholożki z ukraińskim dzieckiem?

Główna różnica polega na rozumieniu kontekstu kulturowego. Polski psycholog może np. uznać, że celem interwencji jest integracja i akulturacja dziecka w polskojęzycznym środowisku. Z kolei psycholog ukraińskojęzyczny może nie mieć tego celu na uwadze i skupić się bardziej na zasobach dziecka i rozwijaniu strategii radzenia sobie w nowej sytuacji, jeśli rodzina dziecka prawdopodobnie nie pozostanie w Polsce. Polski psycholog może nie rozumieć języka skrótów i wyrażeń dzieci opisujących swoje doświadczenia. Polskojęzycznemu psychologowi kryzysowemu w celu ułatwienia komunikacji może towarzyszyć osoba z zewnątrz – tłumacz. Oczywiście dodatkowa osoba pracująca z dzieckiem może zwiększyć jego opór i niepokój, co będzie przeszkadzać psychologom w wykonywaniu ich zadań.

Bazując na studiach przypadku, w dalszej części tekstu przybliżamy sytuację ilustrującą różnice w percepcji związane z kontekstem językowym i kulturowym.

Przypadek 10: 3-letni milczący chłopiec

Techniki werbalizacji odgrywają znaczącą rolę w realizacji procesu wsparcia psychologicznego. Zapewniając wsparcie psychologiczne rodzinom z Ukrainy, które doświadczyły traumy wojennej lub przymusowej migracji, psychologowie i interwenci kryzysowi muszą pracować z trudnymi uczuciami, takimi jak wstyd, strach, bezradność, poczucie winy, nienawiść, złość itp. Sukces pracy terapeutycznej z traumatycznymi doświadczeniami zależy od stopnia, w jakim psychologowi udaje się zaangażować klienta w werbalizację własnych doświadczeń. Szczególnie w przypadku pracy z dziećmi konieczne jest wyjaśnienie, co dokładnie próbują one przekazać w gabinecie psychologa za pomocą określonych stwierdzeń. Do gabinetu psychologa przychodzą jednak również dzieci, które milczą. Na przykład kobieta przyszła do psychologa z 3-letnim chłopcem z powodu jego nadpobudliwości. Chłopiec nie mógł mówić, miał wyraźne oznaki niepełnosprawności. Według matki, dziecko mieszkało z babcią w czasie wojny w Ukrainie. Matka chłopca wyjechała do Polski do pracy przed rozpoczęciem wojny. Kiedy zabrała syna z powrotem do Polski, zauważyła, że boi się on schodzić po schodach. Objawiało się to w różnych miejscach: w bloku, przejściu podziemnym itp. Reakcja na schodzenie po schodach pojawiła się w odpowiedzi na nagłe i częste (niezrozumiałe dla małego dziecka) schodzenie do piwnicy domu, w którym mieszkał z babcią. Za każdym razem, gdy rozlegał się dźwięk syreny, chłopiec schodził z babcią, by ratować swoje życie. Brak

matki, emocje babci, napięta atmosfera i strach dziecka sprawiły, że to doświadczenie stało się dla niego traumatyczne. Do pracy z chłopcem psycholog wykorzystywał pośrednie środki wsparcia psychologicznego: piaskownicę, karty, zabawki itp.

W przypadku tego chłopca zastosowano terapeutyczne techniki pracy z piaskownicą. Ponowne terapeutyczne odtworzenie powtarzającego się traumatycznego scenariusza zmniejszyło niepokój i nadpobudliwość chłopca, a zaangażowanie neuropsychologa i logopedy pomogło przyspieszyć proces powrotu dziecka do zdrowia.

Przypadek 11: Przestraszona 11-latkka

Często milczenie dzieci jest spowodowane nieznaną języka w nowym kraju pobytu. Jednocześnie, dziecko może rozumieć język, ale jeśli nie jest rodzimym użytkownikiem języka, odczuwa znaczną barierę w wyrażaniu swoich uczuć. Ukraińskojęzyczna kobieta przyprowadziła 7-letnią dziewczynkę na konsultację psychologiczną z powodu skarg nauczycieli szkolnych na izolację i wyobcowanie dziecka. Dziewczynka była niepewna, spięta i przestraszona. Podczas pierwszej konsultacji, gdy nawiązywała kontakt werbalny, można było zauważyć, że wahała się przed udzieleniem każdej odpowiedzi. Psycholog zapytał, w jakim języku dziecko wolałoby się komunikować. Kiedy rozmowa potoczyła się po rosyjsku, dziewczynka stała się bardziej ożywiona i pewna siebie (wyprostowała postawę ciała), co wskazywało na wzrost jej pewności siebie i poczucia zaufania.

Dwujęzyczność w ukraińskich rodzinach jest zjawiskiem powszechnym. Rodziny ze wschodnich regionów Ukrainy są w większości rosyjskojęzyczne, a zatem wiele dzieci z tamtych terenów wychowuje się w rosyjskojęzycznych realiach językowych i jest użytkownikami języka rosyjskiego od najmłodszych lat. Wskutek wojny rodzice świadomie przeszli jednak na język ukraiński i zaczęli go praktykować, migrując wewnątrz do ukraińskojęzycznych społeczności lub szukając pomocy u ukraińskojęzycznych specjalistów. W przypadku dzieci proces ten jest o wiele bardziej skomplikowany, gdyż nie są one w stanie tak szybko porzucić języka swojego świata, którego stały się rodzimymi użytkownikami dzięki przykładowi rodziców i otoczenia. Dlatego często nie rozumieją, czy powinny mówić po ukraińsku, rosyjsku czy polsku. Stworzenie przestrzeni dla możliwości komunikowania się w języku, który jest dostępniejszy, przyczynia się do skutecznego wsparcia psychologicznego dla dziecka z doświadczeniem traumy. Dziecko czuje się bezpiecznie wśród tych, którzy mogą je dobrze zrozumieć i komunikować się z nim podczas interakcji. Ważne jest również zrozumienie potrzeb dzieci w komunikacji w ich języku. W poradnictwie

psychologicznym dla dzieci z doświadczeniem traumy zrozumienie ich potrzeb jest jednym z etapów wsparcia kryzysowego. Zrozumienie języka przyspiesza proces identyfikacji potrzeb i sposobów ich zaspokojenia. Na przykład potrzeby dzieci z doświadczeniem traumy obejmują przywrócenie poczucia bezpieczeństwa, stabilności, bezwarunkowego wsparcia i integracji społecznej.

Przypadek 12: Nastolatki z Białorusi, Ukrainy i Polski

Opisana sytuacja w polskiej szkole pokazuje, jak ważne jest zrozumienie kontekstu i podtekstu wypowiedzi uczniów. Jedno dziecko z Białorusi i dwóch uczniów z Ukrainy uczyło się razem z polskimi uczniami w jednej z V klas. Jeden z polskich uczniów wykazał się dominacją w swoim stosunku do nich i obrzucał obcokrajowców wulgarnymi słowami. Sytuacja nie została w żaden sposób rozwiązana, gdyż nauczyciel nie przywiązywał dużej wagi do nieporozumień werbalnych. Z kolei chłopak z Białorusi (który przyjechał do Polski w związku z wojną na Ukrainie, gdyż jego matka była uważana za prześladowaną politycznie) bardzo mocno przeżywał każde negatywne zachowanie, ponieważ znajdował się w sytuacji wymuszonej i nie wiedział, jak się zachować w kontekście, w którym nie czuł się bezpiecznie i którego nie rozumiał. Różnica kulturowa między dziećmi z Polski a dziećmi z Ukrainy i Białorusi polega na umiejętności deklarowania trudności w komunikowaniu się z rówieśnikami: Polacy od dzieciństwa są uczeni, aby skarżyć się nauczycielom lub innym dorosłym na przemoc, jeżeli takiej doświadczają. Inne doświadczenia mają dzieci z Ukrainy czy Białorusi – skarga jest dopuszczalna jedynie w gronie przyjaciół lub rodziców, bardziej praktykowane i akceptowane jest samodzielne poszukiwanie rozwiązania (często wskutek odmowy lub zamknięcia na interakcję w klasie), a głośne deklarowanie problemu odbierane jest jako słabość i może być zawstydzające w rodzinie lub niehonorowe (szczególnie w przypadku chłopców).

Samowystarczalnym aspektem w sytuacji wojny jest zjednoczenie ludzi w obliczu trudności. Takie zjednoczenie i wzajemne wsparcie przymusowych migrantów ukraińskich jest możliwe w społeczności ukraińskojęzycznej. Przykładowo organizacja grup wsparcia dla ukraińskojęzycznych asystentów międzykulturowych wykazała swoją skuteczność nie tylko w aspekcie psycho-edukacyjnym, ale także w zakresie umiejętności „porozumiewania się w swoim ojczystym języku”. Podobne odczucia mieli polskojęzyczni asystenci międzykulturowi, którzy również dołączyli do grup wsparcia. Ich opinie dotyczyły dyskomfortu wynikającego z niezrozumienia tego, o czym mówią mieszkańcy *Urkainu*, ponieważ „nie wiem, gdzie jestem: w mojej Polsce czy na Ukrainie”. Słowa te dobitnie pokazują, jak poczucie stabilności

i zaufania w grupie społecznej zależy od umiejętności posługiwania się językiem, którego jesteśmy rodzimymi użytkownikami.

Przypadek 13: Chłopiec i bariera językowa w szkole

W II klasie szkoły podstawowej chłopiec z Ukrainy z doświadczeniem migracji wojennej był wielokrotnie upominany przez nauczycieli za rozmowę ze swoim kolegą podczas lekcji. Nauczyciele uznali zachowanie chłopca za roztargnienie i gadatliwość. Aby znaleźć przyczynę jego częstego rozmawiania w klasie, zorganizowano spotkanie ucznia z pedagogiem szkolnym. Chłopiec nie potrafił szczegółowo wyjaśnić swojego zachowania. Kiedy nauczyciele zaprosili ukraińskiego psychologa, chłopiec bez wahania opisał swoje zachowanie następującymi słowami: „muszę pytać kolegę z klasy, o czym mówią nauczyciele podczas lekcji, ponieważ nie rozumiem wszystkiego co mówią i nie wiem, jakie zadania nam zadają”. Oczywiście bariera językowa spowodowała nie tylko gadatliwość chłopca w klasie, ale także lęk i jego barierę do wyjaśnienia nauczycielom, że nie rozumie, co się do niego mówi. Ważne jest, aby dać dzieciom poczucie akceptacji w poradnictwie psychologicznym.

Na dzieci przymusowo ewakuowane traumatyczny wpływ miało także żądanie nauczycieli i wychowawców w polskich szkołach, „aby nie mówili w języku ojczystym, lecz wyłącznie po polsku”. Ten wymóg sprawił, że nagle dzieci poczuły, że ogranicza je już nie tylko miejsce pobytu, bliskie kontakty, ale także część ich samych – tożsamość językowa. Niektórzy nauczyciele stosują tę strategię z powodu niepewności, myśląc, że dzieci są w stanie powiedzieć w swoim języku „coś niebezpiecznego”, czego nauczyciel nie zrozumie bądź co wywoła chaos. W ten sposób dorośli z powodu własnych lęków i ograniczeń nie są w stanie dostrzec potrzeb wielojęzyczności dzieci i ich uczuć, które wynikają z naturalnego strachu i traumatycznego doświadczenia wojny. Tymczasem dziecko jako migrant wojenny nie jest zwykłym migrantem, gdyż ono w swoim świecie non stop walczy o życie i często przecenia, przeszacowuje wszystko, co mu przypomina o jego przynależności do jego utraconego miejsca, bliskich i kraju.

W tego typu sytuacjach ukraiński psycholog może efektywniej komunikować się z ukraińską rodziną, w szczególności z rodzicami dzieci. Dzieje się tak dlatego, że rozumie niepokoje, lęki i doświadczenia, jakich może doświadczać matka Ukrainka, która znajduje się sama z dziećmi w obcym kraju. Ukraiński psycholog rozumie, jakie tematy mogą okazać się trudne, drażliwe dla ukraińskiej rodziny i co może wspierać Ukraińców. Zdolność ukraińskiego psychologa do moderowania procesu interakcji między nauczycielami i rodzicami w instytucji edukacyjnej odgrywa w tym procesie ważną rolę.

Ukraińscy psychologowie pracujący w polskich organizacjach otrzymują wsparcie w zakresie interwencji i superwizji. Na przykład w centrum kryzysowym interwencja jest przeprowadzana pod nadzorem ukraińskiego psychologa pełniącego rolę koordynatora. Superwizję zapewnia polski psycholog mówiący po rosyjsku. Istnieje jednak potrzeba otrzymania superwizji ze strony ukraińskiego psychologa dziecięcego.

Ukraińscy psycholodzy zaopatrują się w materiały do pracy z dziećmi głównie na ukraińskich stronach internetowych, ponieważ takie materiały są dostępne w języku ukraińskim. Informacje o tym, skąd pochodzi psycholog i czy ma podobne doświadczenie, pomagają nawiązać kontakt z dziećmi i ich rodzicami. Bardzo często Ukraińcy (rodzice dzieci) pytają psychologa, z jakiego regionu Ukrainy pochodzi i czy psycholog był na okupowanym terytorium. Klient, który przeżył takie wyjątkowo negatywne doświadczenie, doznaje głębokiego poczucia cierpienia. Na początku wojny ukraińscy psychologowie często zgłaszali się na ochotnika aby wspierać osoby pokrzywdzone, ponieważ bardzo chcieli pomóc swoim rodakom. Obecnie wolontariat również ma miejsce, ale psychologowie są ostrożni, aby zachować własne zdrowie psychiczne. Ukraińscy psychologowie mają ograniczone możliwości zapewnienia długoterminowego wsparcia psychologicznego Ukraińcom, ponieważ specjalne przepisy nie zostały rozszerzone. Większość ukraińskich psychologów nostryfikuje swoje dyplomy lub kończy studia na polskich uniwersytetach. Ukraińscy psychologowie stale uczą się i korzystają z doświadczeń swoich izraelskich kolegów.

Dziś psychologowie z Ukrainy nadal świadczą usługi psychologiczne dla przymusowych migrantów z Ukrainy. Aby zapewnić odpowiednie wsparcie zawodowe oraz stworzyć szansę na przeciwdziałanie wypaleniu psychicznemu i zawodowemu, polski rząd i organizacje międzynarodowe wdrożyły szereg działań. W szczególności psychologowie systematycznie przechodzą kształcenie ustawiczne i zaawansowane szkolenia od czołowych specjalistów zagranicznych. Psychologowie objęci są także superwizją pod okiem polskich psychotraumatologów oraz pod okiem superwizorów z Ukrainy. Psychologowie uczestniczą w spotkaniach grup interwencyjnych, aby dzielić się doświadczeniami i skutecznie rozwiązywać trudne przypadki w pracy. Współpracę psychologów ukraińskich i polskich ułatwia otwartość specjalistów na etapie prowadzenia swoich zajęć, a klienci kierowani są do psychologów, których język komunikacji jest bardziej adekwatny do preferencji klienta.

Szybka ewakuacja ukraińskich psychologów z terytorium Ukrainy na wczesnym etapie wojny miała także charakter zapobiegawczy. Z uwagi na to często nie doświadczyli oni wielokrotnego schodzenia do schronów, nie byli świadkami zniszczeń ani przemocy. Ratując swoje dzieci przed wojną, ukraińskojęzyczni psychologowie

mogli kontynuować swoją misję zawodową w kraju przyjmującym, bez przeszkód studiując, szkoląc się i udzielając profesjonalnej pomocy potrzebującym⁴.

Zakończenie

Wyniki przedstawionych przypadków z interwencji wsparcia psychologicznego udzielanego przez ukraińskich specjalistów w tym ukraińskie psycholożki niosą ważne implikacje dla generowania wiedzy w naukach społecznych dotyczących sytuacji dzieci z doświadczeniem migracji wojennej. Dostarczają informacji istotnych dla polityki społecznej istotnej z punktu widzenia inicjowania praktyk interkluzji nakierowanej na współpracę i współdziałanie specjalistów, którym przyświeca przesłanka dobra dziecka. W wąskim zakresie pozwalają zrozumieć, jak dzieci z doświadczeniem migracji w sytuacji zagrożenia przeżywają stratę, dlaczego chcą wrócić do domu, dlaczego dokonują autoagresji, dlaczego sabotują naukę. Umożliwiają również dostrzeżenie sposobów w jakie na trudności dziecka reagują jego bliscy, instytucje i pracownicy instytucji udzielających wsparcia.

Zawarte w artykule treści mogą w szerszym kontekście posłużyć do zrozumienia jak ważne jest kontynuowanie interkluzji jako strategii włączającej specjalistów - praktyków i badaczy z doświadczeniem migracji we wsparcie psychologiczne dzieci z doświadczeniem migracyjnym w nowym kraju pobytu w ramach tzw. koncepcji międzykulturowego otwarcia instytucji i usług na migrantów. Interkluzja wydaje się być istotną strategią bezpiecznych interwencji kryzysowych w zakresie wsparcia psychologicznego.

Działania ukraińskich psycholożek kierowane do dzieci – migrantów wojennych, realizowane w języku ukraińskim, mogą przyczynić się do wsparcia i wzmocnienia tej grupy. Wydają się one istotne jako wsparcie w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami w nowych sytuacjach, w nowym miejscu pobytu, wzmacniania poczucia bezpieczeństwa językowego, umożliwiającego radzenie sobie z traumą wojny i przeciwdziałania rozwojowi zespołu stresu pourazowego (Badanta Romero et al. 2024). Zaś w węższym kontekście wskazują, że interwencje kryzysowe w zakresie wsparcia psychologicznego kierowane do dzieci z doświadczeniem migracji w sytuacji zagrożenia z Ukrainy, są postrzegane jako bardziej pożądane, bo dające poczucie

4 Należy dodać, że wielu psychologów ukraińskich z doświadczeniem ciężkiej traumy wojennej zmieniło obszary swoich działań. Dotknięcie własnego traumatycznego doświadczenia było nadmiernym obciążeniem i wymagało przede wszystkim własnego wsparcia psychoterapeutycznego. Brak własnej terapii i superwizji uniemożliwia proces udzielania pomocy psychologicznej migrantom przymusowym.

bezpieczeństwa, kiedy owo wsparcie realizowane jest przez specjalistów z kontekstu dziecka lub przy ich współudziale. Ważnym elementem tego typu wsparcia jest stworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń i zrozumienia uwarunkowań dla specjalistów z Ukrainy i Polski, w której możliwe będzie dyskutowanie podobieństw i różnic oraz odnalezienie się w labiryncie wyzwań wynikających z kontekstów.

E-mail autorki: u.markowska-ma@uw.edu.pl (Urszula Markowska-Manista).

Bibliografia

- Akthar, Z., Lovell A. (2019). Art therapy with refugee children: a qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 139–148.
- Alderson, P., Morrow, V. (2011). *The Ethics of Research with Children and Young People: A Practical Handbook*. SAGE.
- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D., Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 450–457. <https://doi.org/10.1097/00004583-200204000-00018>
- Anjum, G., Aziz, M., Hamid, H. K. (2023). Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Frontiers in Psychology*, 14, 1129299.
- Artinopoulou, V., Ntountoumi, L. (2023). Ukrainian war victims: Mothers and minors' perspective. *Temida*, 26(1), 3–24. <http://dx.doi.org/10.2298/TEM2301003A>
- Badanta Romero, B., Márquez De la Plata-Blasco, M., Lucchetti, G. y González-Cano-Caballero, M. (2024). The social and health consequences of the war for Ukrainian children and adolescents: a rapid systematic review. *Public Health*, 226, 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.044>
- Balint, M. (1979). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock Publications.
- Beazley H., Bessell S., Ennew J., Waterson R. (2009). The right to be properly researched: research with children in a messy, real world. *Children's Geographies*, 7(4), 365–378.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Basic Books Inc.
- Ciechomska, M., Ciechomski M. (2016). Potrzeby psychiczne dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W: E. Smiechowska-Petrovskij (red.), *Dzieci z trudnościami adaptacyjnymi w młodszym wieku Aspekty rozwojowe i edukacyjne w kontekście specyfiki różnic kulturowych* (s. 13–41). Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Cohen Miller, A., Boivin, N. (2022). *Questions in Qualitative Social Justice Research in Multicultural Contexts*. Routledge. 10.1080/14675986.2023.2193031.
- Die Gefühlsmonster®-Karten: <https://www.gefuehlsmonster.de/ueber-die-monster/>
- Digidiki, V., Bhabha, J., Markowska-Manista, U., Dobkowska, J. (2024). *Building Inclusion, Sustaining Solidarity towards migrants in frontline local communities: The case of Poland during the Ukrainian Refugee Crisis*. Harvard FXB Center for Health and Human

- Rights. <https://fxb.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2464/2024/01/Poland-Building-Inclusion-Sustaining-Solidarity-Report.pdf>
- Erikson, E. H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Dom Wydawniczy Rebis.
- Fairbairn, W. (2001). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Taylor & Francis e-Library. <https://kuswoyoaji.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/psychoanalytic-studies-of-the-personality.pdf>
- Fazel, M., Betancourt, T. S. Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(2), 121–132. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30147-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30147-5)
- Freud, A. (1989). *Normality and Pathology in Childhood: Assessment of Developments*. Karnac Books.
- Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., Kano, Y., Skokauskas, N. (2024). Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178(5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>
- Guild, E., Niessen, J. (2023). *The Developing Immigration and Asylum Policies of the European Union*. Brill.
- Handschuck, S., Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung: Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung*. ZIEL-Verlag.
- Hodes, M. (2023). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 3–14.
- Feen-Calligan, H., Ruvolo Grasser, L., Debryn, J., Nasser, S., Jackson, C., Seguin, D., Javanbakht, A. (2020). Art therapy with Syrian refugee youth in the United States: An intervention study. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101665. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101665>
- Januszewska, E., Markowska-Manista, U. (2022). Working with children with migrant experience—a case study of the organization Stadtpiraten Freiburg eV in Freiburg im Breisgau, Germany. *Studia z Teorii Wychowania*, 41(4), 275–290.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-analysis of Children*. W W Norton & Co.
- Lahad, M., Dent-Brown, K. (2012). Six-Piece Story-Making Revisited. W: D. R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (red.), *Assessment in Drama Therapy* (s. 121–147). Charles C. Thomas Publisher.
- Liamputtong, P. (2007). *Researching the Vulnerable. A Guide to Sensitive Research Methods*. SAGE.
- Linka, A. (2023). The impact of the war and migration crises on the functioning of children and refugee families from Ukraine in Poland. Research report. *Horyzonty Wychowania*, 22(64), 49–58.

- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (2000). *Psychological Birth of the Human Infant Symbiosis and Individuation*. Basic Books.
- Markowska-Manista U., Kołaczek, M., Talewicz, J. (red). (2024). *Raport: Jesteśmy nigdzie. Sytuacja dzieci romskich z Ukrainy w świetle badań partycypacyjnych w społeczności*. Fundacja w Stronę Dialogu, UNICEF.
- Markowska-Manista, U. (2023). Children's rights in a situation of war in Ukraine. Korczak's pedagogy as 'difficult knowledge' for adults. W: C. Maier-Höfer, U. Markowska-Manista, N. Stellakis (red.), *Theorien und Praktiken der Selbstbestimmung und Partizipation: Janusz Korczak im Diskurs*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30764-6_13
- Michalec-Jękot, S. (2023). *Interwencja kryzysowa jako potrzeba współczesności*. Uniwersytet Ignatianum w Krakowie. <https://doi.org/10.15633/9788374389969.02>
- Młynarczuk-Sokołowska A., Szostak-Król K. (2016). Uczniowie cudzoziemscy w polskiej szkole – problemy, wyzwania i egzemplifikacje działań metodycznych. W: E. Smiechowska-Petrovskij (red.), *Dzieci z trudnościami adaptacyjnymi w młodszym wieku Aspekty rozwojowe i edukacyjne w kontekście specyfiki różnic kulturowych* (s. 149–173). Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Niemann, A., Zaun, N. (2023). Introduction: EU external migration policy and EU migration governance: introduction. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 49(12), 2965-2985.
- Oberg, K. (1960). Cultural shock: Adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, 7(4), 177–182. <https://doi.org/10.1177/009182966000700405>
- Owczarenko, O. (2023). To nie twoja wina. W: M. Paluch (red.), *Słownik wyrazów ratujących życie* (s. 314–326). Wydawnictwo UKSW.
- Reichwein, A., Rashid, K. (2014). Intercultureselle Öffnung in sieben Schritten. W: V. Bertelsmann Stiftung (red.), *Weltoffen, bürgernah und kompetent! Kommunen als Spiegel einer vielfältigen Gesellschaft* (s. 29–34). Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Schröer, H. (2018). Interkulturelle Öffnung und Diversity Management: Ein Vergleich Strategien. W: B. Blank, S. Gögercin, K.E. Sauer, B. Schramkowski (red.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Grundlagen – Konzepte – Handlungsfelder* (s. 773–785). Springer VS.
- Schröer, H. (2024). Vielfalt als kommunale Gestaltungsaufgabe: Interkulturelle Öffnung und Diversitäts-Orientierung als strategische Antworten. W: F. Gesemann, R. Roth (red.), *Handbuch Lokale Integrationspolitik* (s. 1–33). Springer Fachmedien Wiesbaden.

- Raman, S., Muhammad, T., Goldhagen, J., Seth, R., Kadir, A., Bennett, S., D'Annunzio, D., Spencer, N. J., Bhutta, Z. A., Gerbaka, B. (2022). Zwalczenie przemocy wobec dzieci – co światowe organizacje mogą zrobić razem? *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(4), 193–218.
- UNICEF. (2021). *Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci w Europie, alarmuje UNICEF*. <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-rodzicow/zdrowie-psychiczne-w-europie>
- UNICEF. (2023). *UNICEF Refugee Response Office in Poland*. <https://www.unicef.org/eca/poland>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2022). *Ukraine Refugee Situation*. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- Vaghri, Z., Tessier, Z. and Whalen, C. (2019). Refugee and asylum-seeking children: Interrupted child development and unfulfilled child rights. *Children (Basel)*, 6(11), 120. <https://doi.org/10.3390%2Fchildren6110120>
- Weitzenkorn, R. (2020). Boundaries of reasoning in cases: The visual psychoanalysis of René Spitz. *History of the Human Sciences*, 33(3–4), 66–84
- Winnicott, D. W. (1987). *Babies and Their Mothers*. Da Capo Press.
- Закон України ВІД 04 КВІТНЯ 2022 Р. № 1/3872-22 Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». Підписав: Рогова В. Б. Сертифікат: 58E2D9E7F900307B0400000B0DD300090D58D00.
- Картки сили. *Ігрові та терапевтичні картки для роботи із дітьми до 8 років від Світлани Поїз*. <https://www.unicef.org/ukraine/documents/power-cards>
- Назаревич В, М Вальковська. Використання іграшки як трансферного об'єкту в формуванні резильєнтності у дітей. *Психологія: реальність і перспективи*, №19/ 2022, ss. 60–67.
- Овчаренко О.В., Білуха Т.І. Сутність феномену травматичної пам'яті. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. Вип. 126. С. 118–121. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2015_126_25
- Панок В. Г., Ткачук І. І. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с., с. 28
- Сміт П., Дирегров А., Юле В. Діти та війна: навчання технік зцілення: для дітей віком 8+; пер. О. Антонишин; наук. ред. К. Явної. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022.

Сміт, П. Діти та війна: навчання технік зцілення: для дітей віком 8+ / [Патрік Сміт, Атле Дирегров, Вільям Юле]; пер. О. Антонишин; наук. ред. К. Явної. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022.

Яценко Т. С., Педченко О. В., Овчаренко О. В. Структурно-функціональний аналіз семантики комунікатів в глибинно-корекційному процесі. Психолінгвістика. 2012. Вип. 10. С. 159–169. http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2012_10_22

'War in my head' – psychological support crisis interventions targeting Ukrainian children with migration background in at-risk situations

In this article, we present an overview of psychological support interventions targeting Ukrainian children with migration background in at-risk situations in 2023 and 2024. In a two-voice perspective (of a Ukrainian psychologist-researcher and practitioner in Poland and a Polish scholar researching the situation of children with migration background), we attempt to explore and understand this phenomenon from the perspective of Ukrainian psychologists' involvement in interventions in terms of their participation supporting the best interest of children with war migration background. We analyse this phenomenon in the context of the child's cultural, linguistic and social security within the concept of interclusion.

KEYWORDS

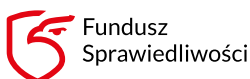
CHILDREN WITH WAR MIGRATION BACKGROUND, INTERCLUSION, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS, CULTURAL AND LINGUISTIC SECURITY, SENSITIVE RESEARCH CONTEXT

Cytowanie:

Markowska-Manista, U., Owczarenko, O. (2024). „W mojej głowie wojna” – interwencje kryzysowe w zakresie wsparcia psychologicznego kierowane do dzieci z doświadczeniem migracji z Ukrainy w sytuacji zagrożenia. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 23(2), 108–147.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.



Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości



Sfinansowana ze środków organizacji Plan International przekazanych przez Disasters Emergency Committee