

ANNA GULCZYŃSKA*

Poznań, Polska

ORCID ID 0000-0003-4317-4839

PSYCHOTERAPIA W SZKOLE? DYLEMATY W KONTEKŚCIE PANDEMII COVID-19

Streszczenie: Celem artykułu jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, dlaczego szkoła nie jest miejscem, w którym powinno prowadzić się psychoterapię. Podjęcie tego tematu wydaje się być szczególnie istotne w momencie wzrostu zapotrzebowania na specjalistyczną pomoc – świadczoną przez szkołę, a dedykowaną uczniom, w kontekście pandemii COVID-19. Artykuł może wypełnić pewną lukę w polskojęzycznej literaturze przedmiotu, ponieważ aktualnie brak jest prac o tym temacie. W pierwszej kolejności przedstawiono podstawowe dane związane ze zmianami, jakie w zakresie zdrowia psychicznego w grupie dzieci i młodzieży spowodowała pandemia. W dalszej części zaprezentowano specyfikę procesu psychoterapii, z uwzględnieniem definicji naukowych. Następnie wskazano, dlaczego w szkole nie należy prowadzić psychoterapii, a nawet jej podejmowanie byłoby szkodliwe dla uczniów. W ostatniej części przedstawiono krótki zarys proponowanych form wsparcia, stanowiący pewne dopełnienie pracy. W artykule tym, co jest zgodne z literaturą przedmiotu, słowa psychoterapia i terapia traktowane są zamiennie.

Słowa kluczowe: pomoc psychologiczno-pedagogiczna, psychoterapia, szkoła, COVID-19.

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 zmieniła świat. Inna jest praca, nauka, życie rodzinne. Przeobrażeniu uległo wszystko to, co było dotychczas znane. Członkowie systemów społecznych stanęli przed wieloma nowymi zadaniami, które miały i mają wspólny mianownik – życie w czasie i po pandemii. Skutki pandemii poważnie dotknęły grupy dzieci i młodzieży, być może nawet bardziej poważnie, niż początkowo sądzono. Nauczanie zdalnie i funkcjonowanie *on-line* przyczyniło się nie tylko do obniżenia jakości zdobywanej wiedzy, ale zaczęło skutkować poważnymi nie-normatywnymi kryzysami życiowymi i zaburzeniami psychicznymi. Pojawiające się nowe napięcia w domu rodzinnym i utrudniony komfort nauki z jednej strony,

* Anna Gulczyńska, Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; e-mail: anna.gulczynska@amu.edu.pl.

a pozbawienie kontaktów rówieśniczych, czy też zwykłego wyjścia poza budynek z drugiej, poskutkowało tym, co obserwuje się w postaci zaburzeń lękowych, zaburzeń zachowania czy depresji. W przeszłości to szkoła była tym jednym miejscem, w którym uczniowie musieli się spotkać. Wynikało to z przepisów prawa i obowiązku nauki, jednocześnie było stałym i niezmiennym elementem życia przez dziesięć miesięcy w roku. Obecnie wielu uczniów zostało również pozbawionych pozaszkolnych form spędzania wolnego czasu czy też dodatkowych aktywności, lub sami z tego zrezygnowali (większość tych zajęć także odbywało się *on-line*). Mimo wspomnianych przeobrażeń, zmian w funkcjonowaniu i zasadach – szkoła była, jest i będzie, a obowiązek uczęszczania na zajęcia czy nauczania indywidualnego, mimo pandemii, nie zmienił się. W aktualnej sytuacji coraz częściej też od szkoły, jako od instytucji, oczekuje się, że podejmie działania wspomagające zdrowie psychofizyczne uczniów, nauczycieli oraz wesprze rodziców. Osobami ustawowo dedykowanymi do takich zadań, z wyjątkiem nauczycieli, są nauczyciele specjaliści, w tym – psycholodzy i pedagodzy.

Jeszcze do niedawna wizyty u psychologa czy psychoterapeuty należało ukrywać, owiane były tajemnicą. Ludzie bali się przysłowiowej kozetki, psychoanalizy, podczas której będą musieli opowiadać o snach czy wysłuchiwać perorującego psychologa. Jednak z czasem podejście do korzystania z usług psychologicznych, psychoterapeutycznych czy terapii zmieniło się. Psycholog i pedagog, a także często terapeuta pedagogiczny, zaczęli być obecni i widoczni również w wielu szkołach. Często nadal nie jest dla dzieci, ich rodziców, a nawet nauczycieli czytelne i jasne, co należy do obowiązków psychologa i pedagoga w szkole, jakie zadania wynikają z ich roli zawodowej. Nieznajomość owej specyfiki pracy psychologa i pedagoga w szkole, jak i brak zrozumienia idei psychoterapii, może przyczyniać się do nierealistycznych oczekiwań stawianych pracującym w szkole psychologom, pedagogom, innym nauczycielom specjalistom, a w konsekwencji samej instytucji.

Konieczne jest jednak wyraźne zaznaczenie, że szkoła nie jest miejscem, w którym powinno prowadzić się psychoterapię/terapię. Artykuł ten pomyślany jest jako wsparcie merytoryczne dla osób, które podejmują refleksję nad tematem, jak można wspomóc potrzebujących młodych ludzi.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży podczas pandemii COVID-19

Zgodnie z wieloma raportami i badaniami, zarówno polskimi, jak i zagranicznymi, dobrostan psychiczny ludzi w trakcie pandemii COVID-19 został zaburzony. Ta destabilizacja funkcjonowania obserwowalna jest coraz częściej w grupach dzieci i młodzieży na całym świecie. Wynika ona z nagłych, nieprzewidywalnych zmian w wielu płaszczyznach życia i funkcjonowania jednostek (Fegert, Vitiello, Plener, Clemens 2020), zarówno w życiu szkolnym (Godawa, Kutek-Sładek 2020; Jaskulska, Jankowiak 2020; Pyżalski 2020; Sheen i in. 2020), pozaszkolnym (Vall-Roqué, Andrés, Saldaña 2021; Scott i in. 2021), rodzinnym (Brown, Doom, Lechuga-Peña,

Enos Watamura, Koppels 2020; Chung, Lanier, Wong 2020) oraz w czasie zwiększonej ekspozycji na zagrożenia płynące z korzystania z internetu (Montag, Elhai 2020; Fazeli i in. 2020).

Wiąże się również ze znaczącym ograniczeniem dostępu do usług wsparcia, w szczególności związanych ze zdrowiem psychicznym (zarówno w Polsce, jak i na świecie), czego egzemplifikacją mogą być znaczne utrudnienia w umówieniu oraz realizacji wizyt z psychiatrami czy psychologami. Warto nadmienić, że zmieniło się też funkcjonowanie oddziałów szpitalnych dla dzieci i młodzieży oraz poważnie ograniczony został nabór nowych pacjentów (Rzecznik Praw Obywatelskich, 2020; Herman, Filip, Wanke-Rytt, Wolańczyk 2020). Całkowitemu lub częściowemu zamknięciu uległy zakłady dziennej pomocy psychiatrycznej, świetlice środowiskowe czy socjoterapeutyczne (Leeb i in. 2020), które jak podkreślają Soroko i Jankowiak (2000), stanowią ważne miejsca interwencji kryzysowej (INEE, The Alliance, 2021). Zarówno wiele krajów, jak i organizacje sporządziło raporty, sprawozdania czy wytyczne mówiące o stanie psychicznym dzieci i młodzieży oraz o kierunkach wspomagania, akcentując przy tym konieczność podjęcia szybkich i celowanych oddziaływań (*Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*; Markowska-Manista, Zakrzewska-Oleđzka 2020).

Jak zostało już zaakcentowane, zgodnie z doniesieniami, zarówno naukowymi, jak i raportami powstałymi na potrzeby służby zdrowia, stan psychiczny dzieci i młodzieży uległ pogorszeniu, a problem może być dużo bardziej rozległy i poważny – ponieważ wciąż jeszcze nie jest do końca zdiagnozowany i wymaga dalszych dociekań badawczych (Racine i in. 2020; Browne, Wade, May i in. 2021). Coraz częściej badacze zwracają uwagę, że doświadczenie pandemii spowodowało zarówno wzrost zaburzeń i chorób psychicznych w grupach dzieci i młodzieży – w szczególności zaburzeń lękowych, depresyjnych, jak i powstanie bardziej złożonego problemu – Zespołu Stresu Pourazowego (Fitzpatrick, Carson, Weisz 2020; Ramadhan, Putri, Melinda 2020; Demaria, Vicari 2021; Hyun Nam, Yang 2021). Z kolei inne doniesienia wskazują na nasilenie objawów chorób lub zaburzeń psychicznych, wcześniej już występujących u dzieci i młodzieży, jak np. zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (Nissen, Højgaard, Thomsen 2020) czy zaburzeń snu (Yurteri, Sarigedik 2021).

Potrzeba zatem – jak wybrzmiewa z wielu doniesień – zarówno naukowych, jak i płynących z obserwacji życia społecznego – szybkiej i dostępnej pomocy, dedykowanej szczególnie dzieciom i młodzieży, całościowej, kompleksowej, przemyślanej.

Sytuacja wywołana pandemią COVID-19 jednak spowodowała, że nic nie jest już takie samo. Permanentna zmiana i tak była już wpisane w dylematy tożsamościowe, szczególnie młodzieży (Cybal-Michalska 2021), jednak teraz dodatkowo – przyspieszyła, a jej trajektorię trudno przewidzieć. Wszystko się zmienia, a destabilizacja wydaje się być nie tyle incydentalna, ile permanentna i wpisana w krajobraz całego świata – w perspektywie wielu nadchodzących lat. Oznacza to, że świat ludzi dorosłych jest dużo mniej stabilny niż dotychczas. A zatem

zdestabilizowani dodatkowymi czynnikami dorośli muszą/powinni stabilizować się sami, aby udzielić adekwatnego wsparcia dzieciom i młodzieży. Jest to niezwykle wyzwaniami – dla systemu rodzinnego, systemu oświaty czy zdrowia.

Systemem, do którego prawnie przypisani są dzieci i młodzież, jest szkoła. W zmienionej formie, często tylko przy korzystaniu z formy nauczania zdalnego, młode osoby uczestniczą w zajęciach i innych proponowanych formach aktywności. W związku z powyższym coraz częściej od szkoły, jako instytucji, i od jej pracowników – szczególnie pedagogów szkolnych czy psychologów – wymaga się pomocy – skierowanej do dzieci i młodzieży – w zakresie zdrowia psychicznego. Z przekazów medialnych i wielopoziomowych dyskusji płyną stwierdzenia, że „może jakaś terapia, psychoterapia albo inna pomoc”. Jednak przepisy prawa nie wymieniają terapii wśród zadań psychologa i pedagoga w szkole.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole – zalecenia formalne

Zgodnie z ujednoliconym tekstem *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*, obwieszczonym 9 lipca 2020 roku (Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, poz. 1280, 2020), „pomoc psychologiczno-pedagogiczna skierowana do uczniów, ich rodziców oraz nauczycieli, jest dobrowolna i bezpłatna. W stosunku do uczniów „polega ona 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”. Jest ona realizowana podczas bieżącej pracy z uczniem oraz poprzez wspólne działania nauczycieli i nauczycieli specjalistów (pedagogów, psychologów, logopedów, doradców zawodowych i terapeutów pedagogicznych), a także w formie: klas terapeutycznych; zajęć: rozwijających uzdolnienia, rozwijających umiejętności uczenia się, dydaktyczno-wyrównawczych, zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym; a także zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu – w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych; zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, porad i konsultacji, warsztatów.

Z kolei pomoc skierowana ku rodzicom uczniów i ku nauczycielom „polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększenia efektywności pomocy udzielanej uczniom”. Rozporządzenie reguluje też formy owej pomocy i mówi o: poradach, konsultacjach, warsztatach i szkoleniach. W aktualnej sytuacji wszystkie wyszczególnione powyżej zadania są niezwykle istotne.

Po pierwsze, należy rozpoznać obecne potrzeby – uwzględniając cały kontekst funkcjonowania ucznia, w tym istniejące i możliwe zagrożenia, po drugie – podjąć najbardziej optymalne działania. W chwili obecnej jednak szczególnie właśnie od pedagogów i psychologów pracujących w szkołach wymaga się, aby podejmowali działania niwelujące lub osłabiające wpływ pandemii COVID-19 na jednostki.

Z uwagi na rosnący problem związany ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży w Polsce, 11 marca 2021 roku został ogłoszony i opublikowany na stronach rządowych *Program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli w pandemii* (MEN, 2021), obejmujący trzy etapy:

I etap:

- diagnoza problemów uczniów i podział na grupy o różnym nasileniu problemów, bieżące wsparcie uczniów w odbudowaniu relacji rówieśniczych.

II etap:

- opracowanie modelu wsparcia;
- szkolenia nauczycieli specjalistów, konsultacje z rodzicami.

III etap:

- pomoc specjalistyczna.

Na wspomnianej stronie można również odnaleźć raport *Jak wspierać uczniów po roku pandemii*, co stanowić może pewien zbiór wskazówek dla nauczycieli-specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach.

Zakres psychoterapii i czynniki leczące

W kontekście powyższych rozważań warto się zastanowić, jaka forma wspierania zdrowia psychicznego uczniów może być zapewniona przez szkołę. W instytucji tej, jako miejscu określonym w systemie edukacji, nie można podejmować psychoterapii, co wynika z faktu braku spełnienia warunków, jakie są konieczne do udzielania tej formy pomocy, a zatem z samej istoty psychoterapii.

Istnieje wiele definicji psychoterapii. Niektórzy autorzy podają, że jest ich ponad 40, inni, że ok. 20. Trochę inaczej definiują ją lekarze, psycholodzy oraz przedstawiciele określonych towarzystw i organizacji, czy też nurty terapeutyczne. Czasami, błędnie, określa się ją jako: „kupowanie przyjaźni, współczesną formę satanizmu” (Prochaska, Norcross 2006, s. 4). Jednak psychoterapia, jak zostanie ukazane poniżej, jest oddziaływaniem celowym, opartym na wiedzy, zmierzającym do usunięcia lub zminimalizowania objawów, jednocześnie nie jest edukacją psychospołeczną (choć może zawierać jej elementy), coachingiem czy doradztwem.

Jerzy Aleksandrowicz, prezentujący medyczne podejście, uważa, że psychoterapia polega na usuwaniu zaburzeń przeżywanych przez jednostkę lub określanych przez jej otoczenie jako choroba (Aleksandrowicz 2000). W swoich publikacjach postuluje on rozdzielenie tego, co jest pomaganiem, od tego, co stanowi formę leczenia (2017), konkludując, że psychoterapia ma niejako dwa oblicza – jedno bardziej „ludzkie”, humanistyczne, drugie z kolei bardziej medyczne – polegające

na pracy z zaburzeniami psychicznymi i przez to odwołujące się do wiedzy typowo lekarskiej, medycznej. Istota tak ujmowanej psychoterapii jest bliska psychoterapii medycznej (Yakeley, Johnston, Adshead 2016), gdyż psychoterapeuci medyczni są pragmatycznie zainteresowani zaspokojeniem potrzeb klinicznych osób, których zaburzenia są psychologicznie i medycznie złożone (Mace, Healy 2011).

Z kolei Czesław Czabała (2006, s. 16) pisze: „psychoterapia jest metodą leczenia zaburzeń psychicznych, której stosowanie wymaga wiedzy odwołującej się do wyników badań naukowych i umiejętności, których nabycie jest możliwe w wyniku uczenia się. Psychoterapia jest sztuką tylko w tym sensie, że każdy psychoterapeuta dostosowuje nabytą wiedzę i umiejętności do własnych możliwości ich używania i do potrzeb wynikających z jednostkowych problemów pacjenta”. Irvin D. Yalom (2008, s. 12) proponuje rozumienie psychoterapii: jako „struktury teoretycznej z pewną liczbą wynikających z niej technik”.

Jednak najbardziej rozpowszechnioną na świecie i przyjmowaną zarówno w nauce, jak i praktyce psychoterapeutycznej (por. przegląd Steven, Sobelman 2012), jest definicja Johna C. Norcrossa (1990, s. 218, za: Prochaska, Norcross 2006, s. 5). Uważa on: „psychoterapia to świadome i zamierzone zastosowanie wywodzących się z uznanych zasad psychologii metod klinicznych i postaw interpersonalnych w celu pomagania ludziom w modyfikacji ich zachowań, procesów poznawczych, emocji i/lub innych cech osobowościowych w kierunku, który korzystający z terapii uważają za pożądaną”. Oznacza to, że w procesie psychoterapii znaczenie mają nie tylko wynikające z wiedzy metody, lecz także kompetencje interpersonalne, a cel psychoterapii ustanawia jej klient.

Jak zostało wspomniane wcześniej, w różny sposób określone podejścia czy nurty psychoterapeutyczne definiują, czym jest psychoterapia, najczęściej odnosząc się do opartego o konkretną teorię celu podejmowanych oddziaływań. Oznacza to, że u podstaw podejmowanych przez terapeuta/psychoterapeuta oddziaływań znajduje się określona teoria. Właśnie ona wyznacza sposób myślenia terapeuty oraz sposób jego pracy. Zatem nie można stosować procedur psychoterapeutycznych bez konkretnych odwołań do teorii. Podstawą jest sama teoria, następnie teoria praktyki – opisująca, jak stosować konkretne założenia w praktyce, a następnie praktyka owej teorii, znajdująca się po stronie praktykującego psychoterapeuty i możliwa do zweryfikowania podczas superwizji. Upraszczając bardzo założenia głównych szkół psychoterapeutycznych, można stwierdzić, że:

- w psychoanalizie, psychoterapii psychodynamicznej zwraca się szczególną uwagę na zmianę właściwości intrapsychicznych jednostki (szerzej w: McWilliams 2015);
- w psychoterapii behawioralno-poznawczej podejmuje się pracę nad nieadaptacyjnymi przekonaniem, które wpływają na sposób odczuwania jednostki i podejmowane przez nią działania, a poprzez powtarzanie, utrwalają się w postaci schematów (szerzej w: Beck 2012),

- psychoterapia humanistyczno-egzystencjalna koncertuje się na dotarciu do potrzeb i pragnień człowieka w celu samorealizacji, samoaktualizacji i odpowiedzialności (szerzej: Jakubowska 2005);
- psychoterapia systemowa zwraca uwagę na fakt, że jednostka wzrasta i żyje w wielu systemach, składając się jednocześnie sama z wielu systemów, mających swoją dynamikę i cyrkularną przyczynowość w określonych kontekstach (szerzej: Gulczyńska 2020).

Mimo wielu opisanych powyżej różnic, a także w celu odkrycia wspólnych czynników leczących w psychoterapii, w latach 90. zaproponowano integracyjne podejście do psychoterapii. Badania przyczyniły do opisanego czynników leczących, które pojawiają się jako pewien wspólny mianownik w większości podejść czy szkół psychoterapeutycznych. Czynniki wspólne odpowiedzialne są za 20 proc. wariacji zmiany, natomiast specyficzne – uzależnione od danej szkoły – stanowią ok. siedmiu proc. (Lambert, Bergin 1992).

Z drugiej jednak strony, badania nad czynnikami wspólnymi dały pewne przyzwolenie eklektyzmowi psychoterapeutycznemu czy po prostu eklektyzmowi w stosowaniu metod, technik i narzędzi, bez odwoływania się do konkretnej teorii. Zgodnie z potocznym stwierdzeniem: jeśli wiadomo, co pomaga, to należy to stosować, bez odwołań do szczegółowej wiedzy. Przyjęcie takiego założenia jest niestety bliskie osobom, które pragną metod, strategii, narzędzi i technik, jednak bez pogłębiania teorii. Być może właśnie powyższy sposób myślenia przyczynia się do stosowania eklektycznych praktyk prawie psychoterapeutycznych w różnych instytucjach, czyli swoistego pomieszania – teorii, praktyki, kontekstu oraz włączenia w nie osób biorących udział w procesie pomagania (por. Wampold 2015)

Wśród wspomnianych już czynników wspólnych dla psychoterapii wymienia się zarówno konkretne czynniki, jak i procesy prowadzące do zmiany (Norcross, Goldfried 2005; Czabała 2006; Sass-Stańczak, Czabała 2015; Goldfried 2019; Poster 2019).

Czynniki wspólne

1. Pozytywne nastawienie klienta do psychoterapii, w szczególności wzbudzenie nadziei. Bez owego pozytywnego nastawienia nie jest możliwym uruchomienie zmiany i podjęcie przez klienta oddziaływań, w które zainwestuje on swój czas, energię i pieniądze. Prawdopodobnie wynika to z tendencji człowieka do redukcji dysonansu poznawczego: ponieważ dużo inwestuję w określone działanie, musi to oznaczać, że ma ono sens. Prochaska i Norcross (2006), zwracają uwagę, że trzeba będzie również zoperacjonalizować termin nadzieja, z uwagi na jego wieloznaczność. Na skuteczność psychoterapii ma wpływ oczywiście również rodzaj przeżywanego kryzysu, dysfunkcji, zaburzenia czy choroby psychicznej, na którą cierpi pacjent oraz jego poprzednie doświadczenia życiowe, w tym historie leczenia (Sass-Stańczak, Czabała 2015; Campbell i in. 2013; Szymańska i in. 2017; Linardon i in. 2019).

Warto również zauważyć, że klientem w psychoterapii może być dziecko, nastolatek, para albo rodzina. W przypadku pracy terapeutycznej z dziećmi, nieodzowna jest ścisła współpraca z rodzicami/opiekunami lub wręcz – sesje wspólne. W procesie pracy z nastolatkami niepełnoletnimi, konieczne jest ustalenie sposobów komunikacji terapeuty z rodzicami i zakres owej komunikacji. Spotkania rodzic/rodzice–nastolatek–terapeuta nie zdarzają się często, chyba że klientem jest dziecko, wtedy są one niezbędne. W przypadku nastolatków pełnoletnich również ich rodziców/opiekunów uwzględnia się je przy ustalaniu kontraktu terapeutycznego, choćby z uwagi na fakt finansowania wizyt, czy wspólnego zamieszkiwania, jak i podjęcia interwencyjnych czynności w celu ratowania zdrowia i życia.

2. Terapeuta – jego cechy oraz warsztat pracy. Osoba ucząca się psychoterapii wybiera zazwyczaj określony nurt teoretyczny swojego kształcenia. Z przyjętej teorii wynika konkretna wizja człowieka, sposób rozumienia doświadczanych przez niego trudności i funkcjonowania w świecie, a także metody, techniki i narzędzia stosowane w psychoterapii oraz rodzaj utworzonej relacji terapeutycznej. W swojej pracy terapeuta musi być z jednej strony bardzo profesjonalny, z drugiej – autentyczny i pełen empatii. Obowiązuje go zasada nieudzielania rad i neutralności, co do wartości i wyborów klientów/pacjentów, pod warunkiem że nie zagrażają one życiu i zdrowiu samych klientów oraz innych osób. Jest on objęty tajemnicą zawodową. Zgodnie z dostępnymi wynikami badań uważa się, że stosowane przez terapeutę metody i techniki pracy stanowią o ok. 15 proc. wkładu w sukces terapii (Lambert, Barley 2001). Zdaniem klasyka, Carla Rogersa (Prochaska, Norcross 2006, s. 9–11), bardzo ważne jest, aby:

- z dwojga ludzi pozostających w relacji terapeuta był bardziej spójny, emocjonalnie zdrowszy;
- terapeuta był autentyczny w relacji;
- terapeuta okazywał pacjentowi bezwarunkową akceptację;
- terapeuta okazywał pacjentowi trafną empatię.

Jak wskazują zebrane wyniki badań (Sass-Stańczak, Czabała, 2015), po stronie terapeuty leżą również takie czynniki, jak: styl przywiązania czy przecenianie swoich możliwości i niedocenianie dotychczasowych doświadczeń pacjenta/klienta, mające znaczenie dla efektywności przebiegu procesu.

3. Relacja terapeutyczna i stworzone przymierze terapeutyczne są odmienne od innych, nawet bliskich relacji. Ten sojusz terapeutyczny – zbudowany przez klienta/pacjenta i terapeuta/psychoterapeutę uważa się za najważniejszy wspólny czynnik leczący w psychoterapii. Oznacza to, że pewne elementy odpowiedzialne za skuteczność psychoterapii leżą po stronie klienta, pewne po stronie terapeuty/psychoterapeuty, a pewne po stronie jakości i trwałości utworzonego przez te obie strony przymierza terapeutycznego. Choć na początku takie rozróżnienie wydaje się dość oczywiste, konieczne jest zaznaczenie, że budująca się relacja terapeutyczna jest dynamiczna, a w miarę jej rozwoju dochodzi do cyrkularnych, a nie prostych przyczynowo-skutkowych zależności, warunkujących skuteczność psychoterapii.

Należy również zaznaczyć, co szczególnie podkreśla Paul Wachtel, że ogromne znaczenia ma kontekst, w którym odbywa się proces psychoterapeutyczny. „Mimo że cechy psychoterapii stanowią odbicie określonego kontekstu społecznego, w jakim jest ona prowadzona, i są przez ten kontekst kształtowane, teorie dotyczące psychoterapii często są formułowane tak, jakby odbywała się ona w próżni. Poza tym nie tylko w teorii, ale nawet w badaniach naukowych rzeczywistość społeczna jest spychana na margines” (Wachtel 2012, s. 44). Studiując literaturę przedmiotu, można odnieść wrażenie, że znaczenie kontekstu jest bagatelizowane i/lub niejako włączane do innych wymienionych czynników (pacjent, terapeuta/relacja), czy też traktowane po prostu jako temat rozmów podczas spotkań terapeutycznych. Jak stwierdza cytowany wyżej P. Wachtel, często terapeutów uwzględniających realia społeczno-ekonomiczne w życiu swoich pacjentów nie traktuje się jako prawdziwych psychoterapeutów. Autorka artykułu stoi na stanowisku, że niedocenywanie kontekstu, w którym mają miejsce spotkania terapeutyczne, może przyczynić się do obniżenia efektywności pracy terapeutycznej.

Procesy prowadzące do zmiany

Procesy prowadzące do zmiany to wyróżnione przez Prochaskę i Norcrossa (Wachtel 2012, s. 13–19), wspólne dla głównych systemów terapeutycznych, zjawiska, umożliwiające poprawę funkcjonowania pacjenta/klienta. Należy tu wymienić:

- Poszerzanie świadomości – umożliwiające klientowi zdobycie (odkrycie, ujawnienie) nowej wiedzy i informacji, tak aby mógł zareagować w najbardziej odpowiedni sposób. Jest to swojego rodzaju wzmacnianie świadomości, a więc rozwój komponentu poznawczego.
- *Katharsis* – uwolnienie, oczyszczenie, umożliwiające odreagowanie, a zatem jest to możliwość przeżycia korektywnego doświadczenia emocjonalnego.
- Wybór oraz stawanie się świadomym swoich możliwości, w tym przyjmowanie odpowiedzialności z tego wynikającej.
- Bodźce warunkowe – ich dostrzeganie oraz rozpoznanie ich wpływu na osobę.
- Kontrolowanie uwarunkowań zachowania – czyli zmiana reakcji na konsekwencje, bez zmiany samych konsekwencji.

Dlaczego w szkole nie należy prowadzić psychoterapii? Podsumowanie

Przytoczone powyżej definicje i opisane czynniki oraz procesy leczące w psychoterapii miały na celu, w sposób skrótowy, przybliżenie specyfiki oddziaływań psychoterapeutycznych. Podsumowując, można stwierdzić, że w szkole – jako instytucji należącej do systemu edukacji – nie ma możliwości prowadzenia psychoterapii, ponieważ nie jest spełniony szereg warunków, mających zapewnić skuteczność takich oddziaływań – zarówno tych wynikających bezpośrednio

z definicji psychoterapii, jak i związanych z zasadami etycznymi, formułowanymi przez etyczne kodeksy psychoterapeutyczne – polskie: Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Psychiatrycznego – oraz międzynarodowe.

W związku z tym należy stwierdzić, że w warunkach szkolnych:

- liczba zatrudnionych psychologów jest dramatycznie niska (Prawo.pl, 2020), a podjęcie procesów psychoterapeutycznych (zazwyczaj trwających do kilkunastu spotkań) poważnie ograniczyłoby dostęp do tych specjalistów innym osobom w szkole lub/i skutkowało nieregularnością podjętych działań;
- osoba pomagająca jest reprezentantem systemu szkolnego, co niesie określone implikacje, wprowadza ograniczone zaufanie, utrudniające działania pomocowe, np. brak możliwości zachowania tajemnicy;
- z uwagi na fakt zatrudnienia w określonym systemie szkolnym i z uwagi na panujące w nim zasady, osoba udzielająca pomocy może pozostawać w konflikcie interesów z regulaminem formalnym i niepisanymi zasadami obowiązującymi w danej placówce a zasadami psychoterapii (np. naturalność wobec ideologii politycznej, systemu religijnego, preferencji seksualnych itp.);
- nie ma możliwości uniknięcia konfliktu interesów, interesy stojące po stronie szkoły, jako systemu, vs interesy klienta (dziecka/nastolatka, jego rodziny). Interesy te mogą być sprzeczne, np. szkoła na żądania pozostałych rodziców z klasy chce usunąć dziecko z zaburzeniami zachowania, z kolei dziecko to i jego rodzice chcą nadal zostać w tej szkole; co więcej, kilkoro dzieci z klasy uczęszcza na spotkania do tego samego psychologa;
- często psycholog pełni w szkole inne funkcje albo podejmuje dodatkowe obowiązki, np. sprawuje zastępstwa na lekcjach lub pracuje w świetlicy, co może obniżyć jego obiektywność lub skuteczność w wykonywaniu zadań wynikających z roli psychologa, a także w opinii korzystających z jego usług dzieci i adolescentów – poziom zaufania i wiarygodności, np. adolescent może się obawiać, że powierzone tajemnice mogą zostać ujawnione innym osobom;
- w przypadku osób niepełnoletnich wymagana jest zgoda rodziców/opiekunów prawnych oraz ustalenie z nimi zasad konsultacji lub/i ewentualnego podjęcia terapii rodzinnej, na co nie ma miejsca w szkole; często też w takim przypadku może dojść do konfliktu interesów na linii dziecko/adolescent–rodzice, co wymagałoby dodatkowej pracy z systemem rodzinnym, np. dziecko wymaga pomocy, a na jej udzielenie nie zgadzają się rodzice lub też rodzice nie mogą być na spotkaniach z psychologiem, ponieważ pracują w tych godzinach;
- nie ma możliwości dokonania wyboru przez dzieci, adolescentów i ich rodziców/opiekunów osoby udzielającej pomocy; często w szkole zatrudniony jest maksymalnie jeden psycholog;

- nie ma możliwości – w razie potrzeby merytorycznej lub związanej z konfliktem interesów – przekazania osoby w procesie pomagania innemu profesjonalistcie w tej samej placówce;
- pracujący psycholog nie musi być psychoterapeutą, nie musi identyfikować się z żadną ze szkół psychoterapeutycznych, a zatem z teorią i metodologią pomagania w określonym nurcie;
- psycholog pracujący w szkole nie jest zobowiązany do poddawania swojej sprawcy superrewizji, co oznacza brak rozmów z bardziej doświadczonymi specjalistami w tej dziedzinie i większą możliwość popełnienia błędu;
- względy osobiste (problemy osobiste, znajomość kogoś z rodziny ucznia) nie są uzasadnioną i wystarczającą przesłanką do przerywania działań pomocowych w szkole, co w przypadku praktyki psychoterapeutycznej jest etyczną powinnością;
- nie ma możliwości utrzymania zasady poufności – dziecko czy nastolatek zazwyczaj kierowani są przez konkretną osobę, np. wychowawczynię, która chce uzyskać informacje, na jakim etapie są podejmowane działania, czy i jakie czynione są postępy oraz np. czego istotnego dowiedział się psycholog;
- korzystanie z pomocy psychologa jest jawne, można zaobserwować, kto i jak często wchodzi do gabinetu, co może przyczynić się do ostracyzmu szkolnego lub powtórnej wiktyimizacji osoby korzystającej z pomocy;
- korzystanie z pomocy psychologa nie jest często dobrowolne, co uniemożliwia uzyskanie świadomej i dobrowolnej zgody na kontakt; wynika to z opisanego wyżej delegowania dziecka/nastolatka do takich spotkań oraz ich monitorowania;
- nie ma możliwości utrzymania, rozwijania i zakończenia relacji terapeutycznej – opisaney wyżej, ponieważ zarówno osoba korzystająca z pomocy, jak i osoba jej udzielająca – często się już znają, np. z wcześniejszych zajęć i z uwagi na czas trwania szkoły – będą nadal się spotykać. Sytuacja taka jest trudniejsza dla osoby korzystającej z pomocy, która może czuć się „za bardzo odsłonięta”, w związku z czym czynniki leczące nie zadziałają, a procesy – będą poważnie zakłócone,
- zakres możliwych do stosowania metod, technik, narzędzi jest inny w psychoterapii i inny w pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole;
- często psycholog dzieli swój gabinet z pedagogiem, terapeutą pedagogicznym, logopedą czy doradcą zawodowym, co ma dwojakiemu rodzaju implikacje. Po pierwsze, gabinet nie musi być przyjazny, a jedynie funkcjonalny, po drugie, niemożliwe jest prowadzenie psychoterapii przy innych specjalistach.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole – co teraz?

Na zakończenie warto się zastanowić, jakie zatem czynności można i należy prowadzić w szkole. Po pierwsze, ich zakres i formę definiuje Rozporządzenie, w którym jest mowa o podejmowaniu działań przez nauczycieli, zintegrowanych działaniach specjalistów z nauczycielami, działaniach skierowanych bezpośrednio do uczniów oraz współdziałania specjalistów i nauczycieli z rodzicami. W osobnych punktach określone są zasady współpracy z instytucjami zewnętrznymi, jak np. z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Po drugie, pomocy psychologiczno-pedagogicznej udziela zarówno nauczyciel, psycholog, pedagog, doradca zawodowy, logopeda, jak i terapeuta pedagogiczny. Rozporządzenie szczególnie definiuje w tym względzie zakres obowiązków pedagogów i psychologów pracujących w szkołach, od których szczególnie teraz – w trakcie trwania pandemii – wymaga się zaproponowania formy pomocy i jej podjęcia. Pomocą tą nie jest prowadzenie psychoterapii. Psycholog i pedagog pracujący w szkole mają możliwość prowadzenia, zarówno w formie indywidualnej, jak i dedykowanej większej grupie (np. klasie), obserwacji, interwencji, konsultacji, treningu umiejętności społecznych, zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, rozmów/ konsultacji/ warsztatów – stanowiących odpowiedź na pojawiające się zapotrzebowanie. Warto jednak zaznaczyć, że działania podejmowane przez psychologa i pedagoga w szkole mogą mieć skutek terapeutyczny, czyli przyczynić się do obniżenia poziomu cierpienia u dzieci i młodzieży, poszerzyć ich wgląd w siebie czy odczucie *katharsis*, a także zmniejszyć objawy zaburzeń psychicznych. W kontekście pandemii COVID-19 oraz konieczności podejmowania przez psychologów i pedagogów w szkołach zajęć o charakterze pomocowym, warto wrócić do podstaw wiedzy z psychologii rozwoju człowieka oraz psychopatologii. Konieczne jest opracowanie lub dopracowanie szkolnych procedur w sytuacji realnego zagrożenia życia i zdrowia uczniów oraz nauczycieli.

Zatem warto podkreślić, że podejmowane przez psychologa i pedagoga aktywności muszą wiązać się w pierwszej kolejności z rozpoznaniem potrzeb ucznia i jego kontekstu funkcjonowania, po drugie, z zaproponowaniem optymalnej pomocy. W tym miejscu niezwykle ważne jest zaakcentowanie, że nie jest to jedynie diagnoza stanu problemowego (co się dzieje?, w jakiej formie?, o jakim natężeniu?, jakie pojawiły się symptomy?), ale jest to diagnoza potrzeb, w celu dobrania form pomocy. Diagnoza samego problemu, czyli koncentracja na problemie, ukaże pewien obraz, dookreśli zakres trudności, jednak nie udzieli odpowiedzi na pytanie – jaka jest potrzeba, czego chcą uczniowie, jakie potrzeby widzą ich rodzice i nauczyciele. Oczywiście, to specjaliści posiadają wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej oraz psychopatologii, której studiowanie czy odświeżenie pomoże im w udzieleniu odpowiedzi na pytanie, czego potrzeba większości dzieci/nastolatków w stanie obniżonego nastroju, aby mogły poczuć się lepiej. Konieczne wydaje się przede wszystkim dotarcie do tych potrzeb dzieci i młodzieży, jakie ujawniły się w trakcie trwania pandemii (choćby poprzez analizę mediów społecznościowych

czy badań). Uwzględniając fakt, że szkoła jest systemowa, pomocna wydaje się tu zasada wzięta z teorii systemów: system niosący rozwiązanie nie jest systemem problemowym.

Bibliografia

- Aleksandrowicz J. (2017). *Dwa oblicza psychoterapii*. W: Danielewicz D., Rola J. (red.). *Stare dylematy i nowe wyzwania w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Aleksandrowicz J. (2000). *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*. Warszawa: PZWL.
- Beck J.S. (2012). *Terapia poznawczo-behawioralna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Brown S.M., Doom J.R., Lechuga-Peña S., Enos Watamura S., Koppels T. (2020). *Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic*. „Child Abuse & Neglect”, vol. 110, p. 2.
- Browne D.T., Wade M., May S.S. i in. (2021). *Children's Mental Health Problems During the Initial Emergence of COVID-19*. „Canadian Psychology”, nr 62 (1), s. 65–72.
- Campbell L.F., Norcross J.C., Vasquez M.J.T., Kaslow N.J. (2013). *Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution*. „Psychotherapy Chicago”, III, nr 50 (1), s. 98–101.
- Chung G., Lanier P., Wong P.Y.J. (2020). *Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore*. „Journal of Family Violence”.
- Cybal-Michalska A. (2021). *Dylematy tożsamościowe w procesie zmiany kulturowej*. W: A. Cybal-Michalska H. Kubiak A. Gulczyńska (red.). *Zaburzenia okresu adolescencji. Wybrane aspekty*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Czabała J.C. (2006). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Demaria F., Vicari S. (2021). *COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents*. „Italian Journal of Pediatrics”, nr 47 (1), s. 1–4.
- Fazeli S., Mohammadi Zeidi I., Chung-Ying L., Namdar P., Griffiths M., Kwasi Ahorsu D., Pakpour A.H. (2020). *Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak*. „Addictive Behaviors Reports”, vol. 12.
- Fegert J.M., Vitiello B., Plener P.L., Clemens V. (2020). *Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality*. „Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health”, nr 14 (1), s. 1–11.
- Fitzpatrick O., Carson A., Weisz J.R. (2020). *Using Mixed Methods to Identify the Primary Mental Health Problems and Needs of Children, Adolescents, and Their Caregivers during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic*. „Child Psychiatry & Human Development”.

- Gulczyńska A. (2020). *Terapeuta systemowy – od radzenia do dialogowania*. W: A. Gulczyńska I. Rotberg (red.). *Ponowoczesne modele pomagania. Przykłady koncepcji i zastosowania*. Warszawa: Wydawnictwo DIFIN.
- Godawa G., Kutek-Sładek K. (2020). *Zdalne nauczanie w sytuacji pandemii COVID-19 w opinii rodziców uczniów szkół podstawowych*. „Roczniki Pedagogiczne”, nr 12/48 (4), s. 121–130.
- Goldfried M.R. (2019). *Obtaining Consensus in Psychotherapy: What Holds Us Back?* „American Psychologist”, nr 74 (4), s. 484–496.
- Herman A., Filip K., Wanke-Rytt M., Wolańczyk T. (2020). *Wytyczne postępowania z pacjentami hospitalizowanymi w oddziale psychiatrii dla dzieci i młodzieży z podejrzeniem zachorowania lub z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19*. *Psychiatria Polska*, nr 183, s. 1–8.
- Jakubowska U. (2005) *Terapia humanistyczno-egzystencjalna*. W: Grzesiuk L. (red.). *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Jaskulska S., Jankowiak B. (2020). *Postawy nauczycielek i nauczycieli wobec kształcenia na odległość w czasie pandemii COVID-19*. „Studia Edukacyjne”, nr 57, s. 47–65.
- Lambert M., Barley D.E. (2001). *Research Summary of the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome*. „Theory Research & Practice”, nr 38 (4), s. 357–361.
- Lambert M.J., Bergin A.E. (1992). *Achievements and limitations of psychotherapy research*, W: Freedheim D.K. (red.). *History of Psychotherapy: A Century of Change*. Washington, DC: American Psychological Association, s. 360–390.
- Leeb R.T., Bitsko R.H., Radhakrishnan L., Martinez P., Njai R., Holland K.M. (2020). *Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Children Aged 18 Years During the COVID-19 Pandemic – United States*. „The Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)”, nr 69, s. 1675–1680.
- Linardon J., Fitzsimmons-Craft E.E., Brennan L., Barillaro M., Wilfley D.E. (2019). *Dropout from interpersonal psychotherapy for mental health disorders: A systematic review and meta-analysis*. *Psychotherapy Research*, 29 (7), 870–881.
- Mace C., Healy K. (2011). *Medical psychotherapy: A specialty for now*. „The Psychiatrist”, nr 35 (8), s. 301–304.
- Markowska-Manista U., Zakrzewska-Olędzka D. (2020). *Rodziny z dziećmi w nowej sytuacji epidemii koronawirusa*. Raport z badania on-line.
- McWilliams N. (2015). *Psychoterapia psychoanalityczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Montag C., Elhai J.D. (2020). *Discussing digital technology overuse in children and adolescents during the COVID-19 pandemic and beyond: On the importance of considering Affective Neuroscience Theory*. „Addictive Behaviors Reports”, vol. 12,
- Norcross J.C., Goldfried M.R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (wyd. 2). Oxford: Oxford University Press. Dostępny na: https://books.google.pl/books?hl=pl&lr=&id=w-wpACyzL9gC&oi=fnd&pg=PR9&ots=QJHSsuiqc2&sig=LxrxHD6VHuvxyeNM8AOioAAUgI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (otwarty: 11.04.2021).

- Poster M.F. (2019). *Review of “common factors”, personal reflections, and introduction of the shaving brush model of integrated psychotherapies*. „Journal of Psychiatric Practice”, nr 25 (5), s. 374–378.
- Prochaska J.O., Norcross J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Pyżalski J. (red.). (2020). *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*. Warszawa: EduAkcja.
- Racine N., Cooke J.L., Eirich R., Korczak D.J., McArthur B., Madigan S. (2020). *Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review*. „Psychiatry Research”, nr 292, Article 113 307. Advance on-line publication.
- Scott S.R., Rivera K.M., Rushing E., Manczak E.M., Rozek C.S., Doom J.R. (2021). *I Hate This: A Qualitative Analysis of Adolescents’ Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic*. „Journal of Adolescent Health”, vol. 68, Issue 2.
- Sass-Stańczak K., Czabała J.C. (2015). *Relacja terapeutyczna – co na nią wpływa i jak ona wpływa na proces psychoterapii?* „Psychoterapia”, nr 1 (172), s. 5–17.
- Seok Hyun Nam, Jong-Chul Yang. (2021). *COVID-19 Pandemic and Mental Health of Vulnerable Two Groups: Developmental Trauma of the Child-Adolescents and Work Disaster of Health Care Workers*. „Chonnam Medical Journal”, nr 57 (1), s. 7–12.
- Sheen A., Ro G., Holani K., Zacarkim Pinheiro Dos Santos A.C., Kagadkar F., Zeshan M. (2020). *Impact of COVID-19 – related school closures on children and adolescents worldwide: a literature review*. „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, vol. 59, Issue 10, Supplement.
- Soroko E., Jankowiak B. (2020). *Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists’ Experiences of Helping Adolescents in Poland*. „International Journal for the Advancement of Counselling”, nr 42, s. 349–365.
- Steven A., Sobelman P.A. (2012). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. Dostępny na: <https://www.drstevesobelman.com/wp-content/uploads/2014/06/Handout-Psychotherapy-Effectiveness.pdf> (otwarty: 12.04.2021).
- Szymańska A., Dobrenko K., Grzesiuk L. (2017). *Characteristics and experience of the patient in psychotherapy and the effectiveness of psychotherapy A structural approach*. „Psychiatria Polska”, nr 51(4), s. 619–631.
- Vall-Roqué H., Andrés A., Saldaña C. (2021). *The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women*. „Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry”, vol. 110.
- Wampold B.E. (2015). *How important are the common factors in psychotherapy? An update*. „World Psychiatry”, vol. 14, Issue 3. Dostępny na: <https://doi.org/10.1002/wps.20238> (otwarty: 12.04.2021).
- Wojtyniak B., Goryński P. (2020). *Health status of polish population and its determinants*. Warszawa: National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene. Dostępny na: https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport_ang_OK.pdf (otwarty: 20.02.2021).

Yakeley J., Johnston J., Adshead G., Allison L. (2016). *Medical Psychotherapy (Oxford Specialist Handbooks in Psychiatry)* (wyd. 1). Oxford: Oxford University Press.

Źródła internetowe

- Centrum Dobrej Terapii. Dostępny na: <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/kodeks-etyczny-psychoterapeuty-polskiego-towarzystwa-psychiatrycznego> (otwarty 30.03.2021).
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, poz. 1280. Dostępny na: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001280/O/D20201280.pdf> (otwarty 2.04.2021).
- Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Dostępny na: <https://www.apa.org/ethics/code> (otwarty 1.04.2021).
- INEE. The Aliance. Dostępny na: <https://reliefweb.int/report/world/no-education-no-protection-what-school-closures-under-covid-19-mean-children-and-young> (otwarty 11.04.2021).
- Polskie Ministerstwo Edukacji i Nauki. Dostępny na: <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/program-wsparcia-psychologiczno-pedagogicznego-dla-uczniow-i-nauczycieli-w-pandemii> (otwarty 2.04.2021).
- Policy Brief. *The Impact of COVID-19 on children*. Dostępny na: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf (otwarty 2.04.2021).
- Prawo.pl. Dostępny na: <https://www.prawo.pl/oswiata/psycholog-w-kazdej-szkole-powstaje-spoeczny-projekt-ustawy,503162.html> (otwarty 2.04.2021).
- Rzecznik Praw Obywatelskich. Dostępny na: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-zlystan-psychiatrii-dzieciecej-jeszcze-sie-pogarsza> (otwarty 11.04.2021).
- The American Psychological Association (APA). Dostępny na: <http://www.drstevesobelman.com/wp-content/uploads/2014/06/Handout-Psychotherapy-Effectiveness.pdf> (otwarty 11.04.2021).
- Towarzystwo Psychologiczne. Dostępny na: <http://www.sekcjapsychoterapii.pl/kodeks-etyczny/> (otwarty 30.03.2021).

PSYCHOTHERAPY AT SCHOOL? DILEMMAS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: The aim of the article is to answer the question why school is not a place where psychotherapy should be conducted. Taking up this topic seems to be particularly important when the demand for specialized help – provided by the school and dedicated to students, in the context of the COVID-19 pandemic increases. The article may fill a certain gap in the Polish-language literature on the subject, as there are currently no such papers. First, the basic data related to the changes in mental health caused by the pandemic in the group of children and adolescents were presented. In the next part, the specificity of the psychotherapy process is presented, taking into account scientific definitions. Then, it was pointed out why psychotherapy should not be conducted at school, and even taking it

would be harmful for students. The last part presents a short outline of the proposed forms of support, which is a certain complement to the work. In the article, which is consistent with the literature on the subject, the words psychotherapy and therapy will be treated interchangeably.

Keywords: psychological and pedagogical help, psychotherapy, school, COVID-19.

