Profilaktyka w grupach ryzyka

Redakcja naukowa Maria Deptuła

Działania

część 2

parpamedia
WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Profilaktyka w grupach ryzyka

Redakcja naukowa Maria Deptuła

Działania

część 2

Warszawa 2010

parpamedia
WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Recenzja:
prof. dr hab. Tadeusz Pilch

Redaktor prowadzący:
Edyta Banaszkiewicz

Projekt graficzny okładki i wnętrza:
Joanna Goriaczko, Pro-Forma Sp. z o.o.

Zdjęcia na okładce:
archiwum Wydawnictwa

Skład i łamanie:
Joanna Komorowska, Pro-Forma Sp. z o.o.

Druk i oprawa:
Sowa Druk na życzenie

ISBN 978-83-61849-78-0

Książki Wydawnictwa można zamawiać listownie lub faksem:
Dział Dystrybucji Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA
ul. Szczotkarska 48a
01-382 Warszawa
tel./fax: (22) 666 09 79
tel. kom. 510 192 556
lub mailem:
wydawnictwo@parpamedia.pl
www.wydawnictwo.parpamedia.pl

Wstęp

W przedmowie do tomu pierwszego pisałam, że celem dwutomowej pracy poświęconej profilaktyce w grupach ryzyka jest prezentacja koncepcji teoretycznych i wypracowanych rozwiązań problemów dotyczących zagrożeń prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży w środowisku rodzinnym i szkolnym. Oba tomy adresowane są do pedagogów szkolnych i nauczycieli przygotowujących Szkolny Program Profilaktyki czy Szkolny Program Wychowania oraz do wychowawców świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych, a także nauczycieli uczących w szkołach, w których znaczący jest odsetek zagrożonych dzieci i młodzieży z powodu niekorzystnych warunków życia w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.

W pierwszym tomie „Profilaktyki w grupach ryzyka" podjęto zagadnienia związane z rozpoznawaniem zagrożeń rozwoju dzieci i młodzieży w rodzinie i w szkole. Autorzy zaprezentowali tam różnorodne narzędzia badawcze i wyniki badań, które mogą pomóc w rozpoznawaniu czynników ryzyka i czynników chroniących oraz w wyodrębnianiu dzieci i młodzieży zagrożonej w danym środowisku, żeby udzielać im pomocy.

Tom drugi poświęcony jest prezentacji różnorodnych działań, jakie mogą być podejmowane przez rodziców i wychowawców, żeby osłabiać wpływ czynników ryzyka i wzmacniać wpływ czynników chroniących w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.

Trzy pierwsze rozdziały dotyczą wzmacniania kompetencji wychowawczych rodziców. W pierwszym rozdziale omówiono zastosowanie Programu Wzmacniania Rodziny, za pomocą którego można wzmacniać rodzinne czynniki chroniące i osłabiać występowanie zagrożeń wynikających z niewłaściwego wypełniania ról rodzicielskich, kiedy dzieci są w okresie dorastania. W drugim rozdziale przedstawiono zastosowanie programu rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców opracowanego z myślą o wszystkich rodzicach mających dzieci w wieku przedszkolnym, czyli w ramach profilaktyki uniwersalnej, do wspierania matek leczących się z uzależnienia, współuzależnienia lub uczestniczących w terapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików, a mających dzieci w wieku przedszkolnym. Chociaż oddziaływania objęły niewielką grupę, to jednak informacje zwrotne uzyskane od matek wskazują, że program ten pomógł im w lepszym rozumieniu potrzeb własnych dzieci i lepszym ich zaspokajaniu. Trzeci rozdział zawiera charakterystykę okresów rozwojowych dzieci od urodzenia aż do wieku szkolnego, w której akcentuje się warunki, jakie powinni zapewnić dziecku rodzice, żeby zapobiegać powstawaniu nieśmiałości. Zalecenia tam sformułowane pomocne mogą być także w pracy z rodzicami tych dzieci, które są nieśmiałe, pomagając im zrozumieć przyczyny związane z wypełnianiem przez nich swojej opiekuńczo-wychowawczej funkcji.

Kolejny rozdział, poświęcony opisowi działań nastawionych na wzmacnianie pozytywnego klimatu szkoły, który ma szczególne znaczenie dla dzieci z grup ryzyka, otwiera część prezentującą programy i metody pracy dotyczące różnorodnych grup ryzyka: dzieci i młodzieży z trudnościami w nauce, dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych, dzieci z ADHD w okresie przedszkolnym i w młodszym wieku szkolnym, dzieci przewlekle chorych oraz dzieci agresywnych. W rozdziale kończącym ten wątek znajduje się analiza stosowanych w praktyce strategii interwencji wobec uczniów agresywnych i stosujących przemoc.

W rozdziale jedenastym i dwunastym przedstawiono istotę metody projektu oraz przykłady jej zastosowania w pracy z dziećmi i młodzieżą z grup podwyższonego ryzyka - wychowującą się w niekorzystnych warunkach rodzinnych i niesprzyjającym środowisku lokalnym, dotkniętych biedą, przewlekłym bezrobociem, problemami alkoholowymi.

Pracę kończą rozdziały podejmujące kwestię ochrony dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym i innymi formami krzywdzenia.

Chociaż autorzy tego tomu skupiali swoją uwagę na pomaganiu dzieciom i młodzieży z grup ryzyka, to okazuje się, że pewne sposoby działania mogą być użyteczne zarówno w profilaktyce wskazującej (adresowanej do grup zagrożonych), jak i w profilaktyce uniwersalnej (adresowanej do całej populacji dzieci i młodzieży w danym wieku). Mamy nadzieję, że ukazanie tak wielu możliwości korygowania zaburzeń i wspierania rozwoju dzieci i młodzieży poprzez działania adresowane nie tylko do nich, ale też do ich rodziców stanowić będzie zachętę dla wychowawców do wzbogacania warsztatu pracy i poszukiwania nowych dróg osłabiania czynników zagrażających rozwojowi oraz wzmacniania tych czynników w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym, które będą stanowiły przeciwwagę dla ryzyka.

Maria Deptuła i Autorzy

Spis treści

1 Program Wzmacniania Rodziny. Profilaktyka uniwersalna, selektywna czy wskazująca?

Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn

Sposób wychowania i praktyki rodzicielskie mają ogromne znaczenie dla prawidłowego rozwoju: fizycznego, społecznego i psychicznego dziecka. Jakość opieki nad dzieckiem w pierwszych miesiącach jego życia stanowi fundament dla rozwoju jego poczucia własnej skuteczności i wartości oraz dla pozytywnych kontaktów z innymi osobami, w tym również z rówieśnikami (Bowlby, 2007, Deptuła, 2010). W miarę dorastania dziecka rodzice stają przed coraz to nowymi, nierzadko trudnymi, wyzwaniami natury wychowawczej. Utrzymanie dobrych relacji rodzice-dziecko jest jednym z kluczowych czynników chroniących, które sprzyjają dobremu funkcjonowaniu i zapobiegają występowaniu zachowań ryzykownych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży (Luthar i wsp., 2000, Werner, 2000, Kumpfer i Bluth 2004, Fergus i Zimmerman, 2005, Kumpfer i Summerhays, 2006, Deptuła, 2008, 2010). Istnieje więc wyraźna potrzeba prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rodzinnym, które miałyby na celu poprawę wzajemnych kontaktów między rodzicami a dziećmi oraz wyposażenie rodziców w takie umiejętności rozwiązywania konfliktów, które by nie naruszały więzi rodzinnych.

Celem tego rozdziału będzie próba przybliżenia różnych kwestii natury merytorycznej i metodycznej, jakie są związane z realizacją programów profilaktycznych przeznaczonych dla rodzin. Wiele z omawianych zagadnień dotyczy zresztą nie tylko programów dla rodzin, ale ma charakter ogólny, odnoszący się do specyfiki działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Dlatego też nasze rozważania poprzedzimy przedstawieniem najbardziej charakterystycznych cech programów uniwersalnych, selektywnych i wskazujących. W dalszej części pracy, zastanowimy się, czy te cechy pozwalają jednoznacznie zaklasyfikować do któregoś z poziomów profilaktyki taką interwencję, jak *Program Wzmacniania Rodziny* (*Strenghtening Families Program, SFP10-14*). Omówimy również doświadczenia zgromadzone przy okazji realizacji tego programu w Stanach Zjednoczonych Ameryki, Wielkiej Brytanii i Polsce.

Trzy poziomy profilaktyki – implikacje teoretyczne i praktyczne dla programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży

Działania profilaktyczne, które mają zapobiegać rozwojowi zaburzeń psychicznych i zachowań problemowych (np. związanych z używaniem substancji psychoaktywnych) wśród dzieci i młodzieży, od ponad 15 lat są definiowanie jako należące do jednego z trzech poziomów profilaktyki: uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej (Mrazek i Haggerty, 1994).

Profilaktyka uniwersalna obejmuje działania, których odbiorcami jest cała populacja dzieci i młodzieży bez względu na stopień ryzyka występowania zaburzeń zdrowia psychicznego i zachowań ryzykownych. Celem tego typu działań jest redukowanie wpływu powszechnych czynników ryzyka, które mogą sprzyjać wystąpieniu w przyszłości różnych problemów związanych zarówno ze zdrowiem psychicznym, jak i zachowaniami ryzykownymi oraz wzmacnianie powszechnych czynników chroniących (np. programy profilaktyczne opóźniające inicjację seksualną lub alkoholową).

Profilaktyka selektywna jest skierowana do tych środowisk, które – z powodu działania określonych czynników – są obarczone większym niż przeciętnie ryzykiem rozwoju zaburzeń psychicznych i zachowań problemowych. Głównym celem tych działań będzie – przede wszystkim – uruchomienie procesów i mechanizmów osłabiających wpływ specyficznych czynników ryzyka i poprzez to ułatwiających pokonanie niepomyślnych warunków życia. Występowanie tych określonych i specyficznych czynników ryzyka jest głównym kryterium naboru dzieci i młodzieży do programów z poziomu profilaktyki selektywnej. Tego typu programy są adresowane do grup dzieci młodzieży, których rodzice są np. uzależnieni od alkoholu, chorują na depresję, są bezrobotni.

Z kolei profilaktyka wskazującą jest adresowana do tych osób (grup), u których występują już pierwsze (wczesne) symptomy czy sygnały zwiastujące wystąpienie zaburzeń zdrowia psychicznego czy zachowań problemowych, ale nie spełniają one jeszcze kryteriów diagnostycznych tych zaburzeń. Działania podejmowane wobec tych osób będą miały głównie charakter pomocy specjalistycznej – różne formy pomocy psychologicznej, w tym interwencje (dla osób np. przejawiających wczesne symptomy depresji czy często upijających się i/lub używających narkotyków).

Natężenie ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia i zachowań ryzykownych jest głównym kryterium definiowania trzech poziomów profilaktyki. Przyjęcie tego kryterium bezpośrednio wpływa na treści i formy programów – uniwersalnych, selektywnych czy wskazujących. Programy te będą się różniły: celami, założeniami teoretycznymi, treściami, formami realizacji, kryteriami naboru uczestników, czasem trwania i zasięgiem oddziaływań.

Odbiorcami działań z poziomu profilaktyki uniwersalnej są wszystkie osoby z danej populacji, a więc różniące się stopniem indywidualnego ryzyka (od niskiego do wysokiego) wystąpienia zachowań ryzykownych czy zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania profilaktyczne – adresowane do całej populacji dzieci czy młodzieży – zazwyczaj są realizowane w miejscach ich nauki, w czasie zajęć szkolnych, a realizatorami są wychowawcy i/lub inni nauczyciele. Ponieważ oferta jest kierowana do wszystkich, uczestniczenie w programie uniwersalnym ma charakter bardziej anonimowy niż w przypadku programów selektywnych czy wskazujących. Treści programu i zastosowane w nim strategie profilaktyczne powinny uwzględniać aktualną

wiedzę na temat powszechnych czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z występowaniem określonych zachowań ryzykownych, którym program ma zapobiegać (np. upijaniu się) i/lub odraczać ich rozwój w czasie (np. inicjację alkoholową).

Udział rodziców uczniów w tego typu programach jest bardzo wskazany i jest jednym z kluczowych elementów skutecznych programów profilaktycznych (Ostaszewski, 2003; Borucka i Ostaszewski, 2004, Okulicz-Kozaryn i Pisarska, 2007). Rodziców można włączać do programów uniwersalnych poprzez: organizowanie dla nich specjalnych spotkań, realizowanie wspólnie z dzieckiem zadań przewidzianych w programie, dostarczanie wszelkiego rodzaju ulotek, broszur. W porównaniu do programów selektywnych czy wskazujących mniej rodziców (to znaczy nie wszyscy, których dzieci uczestniczą w danym programie), bierze udział w zajęciach organizowanych w ramach programów uniwersalnych. Jest to związane z tym, że programy uniwersalne oferują wszystkim rodzicom tę samą ofertę, nie uwzględniając specyficznych potrzeb rodziców, którzy mają poważniejsze problemy z dziećmi (Sheffield i wsp., 2006; Rappe i wsp., 2006).

Zaletą programów uniwersalnych jest ich szeroki zasięg. Koszt udziału w takim programie w przeliczeniu na jedną osobę jest też z reguły niski. Jednak, uzyskanie wyraźnych zmian u uczestników działań wiąże się z większymi kosztami niż w przypadku programów skierowanych do osób z grup podwyższonego ryzyka. Jednocześnie, co jest warte podkreślenia, programy uniwersalne obejmują swoim działaniem te młode osoby, które - z perspektywy potencjalnego stopnia zagrożenia rozwojem problemów dotyczących zdrowia psychicznego czy zachowań ryzykownych - nie zostałyby włączone do realizacji programów z poziomu profilaktyki selektywnej czy wskazującej (Shochet, 2001). Innymi słowy, programy uniwersalne są dla pewnych grup dzieci czy młodzieży jedyną szansą uczestniczenia w działaniach, które swoją tematyką nawiązują do wybranych obszarów szeroko rozumianego zdrowia psychicznego. Z drugiej zaś strony, dzieci czy młodzież, która jest już narażona na działanie czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi określonych zaburzeń albo ma już wczesne ich objawy - np. depresji, prawdopodobnie w ramach takiego programu nie otrzyma należnej im uwagi oraz pomocy w postaci nauki ważnych dla nich umiejętności życiowych (Sheffield i wsp., 2006). Program o charakterze uniwersalnym może więc przynieść korzyści przede wszystkim osobom pochodzącym z grup o niskim lub przeciętnym stopniu ryzyka.

Z perspektywy uniwersalnych programów profilaktycznych, programy adresowane do rodzin, w których uczestniczy przynajmniej jedno z rodziców i dziecko, z przyczyn metodycznych nie mogą być realizowane w trybie programów uniwersalnych, które - jak to zostało napisane wyżej - są prowadzone w trakcie zajęć szkolnych przez nauczycieli.

Z kolei w programach z poziomu profilaktyki selektywnej lub wskazującej biorą udział te młode osoby (dzieci, młodzież), które są narażone na działanie znaczących czynników ryzyka (np. nadużywanie alkoholu przez jedno z rodziców) i/lub u których występują widoczne problemy bądź sygnały zwiastujące występowanie zaburzeń zdrowia psychicznego czy zachowań. Treści w tego typu programach i wykorzystywane w nich strategie profilaktyczne są dostosowane do potrzeb tych konkretnych odbiorców. Można więc powiedzieć, że - w porównaniu do programów uniwersalnych - większym stopniu wychodzą naprzeciw ich potrzebom i oczekiwaniom. W przypadku programów o charakterze selektywnym lub wskazującym realizatorami są specjaliści, a zajęcia odbywają sie w małych grupach, raczej poza miejscem nauki (poradnie zdrowia psychicznego, poradnie pedagogiczno-psychologiczne, świetlice terapeutyczne). Praca w małych grupach umożliwia uczestnikom, co jest niewątpliwie dużą zaletą programu,

nawiązanie bliższych kontaktów interpersonalnych z innymi uczestnikami i niejako „wymusza" również poprzez brak anonimowości, na rodzicach regularne przychodzenie na zajęcia.

Natomiast wadą programów wskazujących czy selektywnych jest ograniczony zasięg ich działania oraz to, że sam fakt uczestniczenia w programie może być czynnikiem stygmatyzującym (etykietującym) jego uczestników. Wyniki niektórych badań, poświęconych realizacji programów zapobiegających występowaniu depresji wśród młodzieży, wskazują, że zarówno uczestnicy, jak i realizatorzy programów o charakterze selektywnym lub wskazującym oceniają swoje poczucie satysfakcji z uczestniczenia w tego typu programie wyżej niż uczestnicy i realizatorzy programu z poziomu profilaktyki uniwersalnej. Jednocześnie młodzież uczestnicząca w programie wskazującym przyznawała się do poczucia stygmatyzacji, podczas gdy problem ten w ogóle nie pojawił się w przypadku uczestników programu uniwersalnego (Rappe i wsp. 2006).

Program Wzmacniania Rodziny (Strenghtening Families Program, SFP 10–14)

Pierwotna wersja *Strengthening Families Program* dla rodzin z problemem alkoholowym i dziećmi w wieku 6–10 lat, została opracowany w latach 80. XX wieku (Kumpfer, 1998, Kumpfer i Tait, 2000). Do polskich warunków zaadoptowano nowszą wersję programu (Okulicz-Kozaryn, Dorożko, 2008), przeznaczoną dla wszystkich rodzin (niezależnie od występujących w nich czynników ryzyka) z dziećmi w wieku 10–14 lat (Molgaard i wsp., 2000).

Celem *Programu Wzmacniania Rodziny* (*Strengthening Families Program*) jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych w okresie dorastania. Jest on realizowany poprzez rozwijanie umiejętności wychowawczych oraz sprawowanie kontroli przez rodziców, a także poprzez rozwijanie umiejętności indywidualnych i interpersonalnych nastolatków oraz wzmacnianie więzi w rodzinie. Te strategie bazują na wzmacnianiu **uniwersalnych czynników chroniących** dzieci i młodzież przed sięganiem po środki psychoaktywne i innymi zachowaniami problemowymi.

Można powiedzieć, że wiedza o wpływie czynników rodzinnych na prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży jest stara jak świat. Do współczesnej psychologii weszła ona wraz z teoriami psychoanalitycznymi, a w tym z koncepcją A. Adlera, do której odwołują się Autorzy *Programu Wzmacniania Rodziny*. W myśl psychologii indywidualnej (Adler, 1934), osobowość człowieka kształtuje się poprzez konfrontowanie indywidualnych potrzeb z wymogami środowiska (społecznymi i etycznymi). Najważniejszym zadaniem rodziców, nauczycieli i specjalistów (psychiatrów/psychologów) jest wspieranie dzieci i młodzieży w harmonijnym rozwoju. Tak, aby młodzi ludzie czuli się ważnymi i równorzędnymi członkami rodziny, aby czuli się kochani, ale nie rozpieszczani.

Zgodnie z filozofią Adlera, „miłość i granice" („love and limits") stały się hasłem przewodnim *Programu Wzmacniania Rodziny*, a w treściach programu nacisk jest położony na zmianę postaw rodziców. Są im też przekazywane takie umiejętności jak: posługiwanie się komunikatem typu „Ja", rozpoznawanie uczuć, wyciąganie naturalnych i logicznych konsekwencji wobec właściwych i niewłaściwych zachowań dziecka. Takie metody są najbardziej skuteczne wobec dzieci nie sprawiających szczególnych problemów, w przypadku niewielkich trudności wychowawczych (Molgaard, 2008). Innymi słowy, są to propozycje **uniwersalne – odpowiednie dla wszystkich rodziców,** niezależnie od stopnia ryzyka rozwoju zachowań problemowych, na jakie narażone są ich dzieci.

Drugą podstawę teoretyczną *Programu Wzmacniania Rodziny* stanowi teoria społecznego uczenia się (Bandura, 1977). Zakłada ona, że wszystkie zachowania kształtują się i utrwalają poprzez modelowanie, czyli obserwację oraz naśladowanie osób ważnych, atrakcyjnych: rodziców, rówieśników, postaci kultury masowej. Utrwalaniu wyuczonych zachowań sprzyjają pozytywne oczekiwania dotyczące ich skutków oraz własnej skuteczności w ich osiąganiu. W związku z tym *Program Wzmacniania Rodziny* jest w dużej mierze nastawiony na zmianę konkretnych zachowań i naukę umiejętności przydatnych w osiąganiu swoich celów w sposób zgodny z obowiązującymi normami życia społecznego. W treściach programu to nastawienie odzwierciedla się w pracy nad zasadami rodzinnymi, propozycją stosowania tabel punktowych ułatwiających nagradzanie dziecka za dobre zachowania lub w ćwiczeniu umiejętności wyciągania bezpośrednich konsekwencji niewłaściwych zachowań. Są to metody skuteczne w radzeniu sobie również z poważnymi trudnościami wychowawczymi i znajdujące zastosowanie szczególnie wobec dzieci i młodzieży prezentujących zachowania problemowe (Molgaard, 2008). Takie strategie są więc szczególnie użyteczne **w pracy z grupami podwyższonego ryzyka – w profilaktyce selektywnej i wskazującej.**

Podsumowując powyższe rozważania, można powiedzieć, że *Program Wzmacniania Rodziny* pod względem celów i treści należy do grupy programów zarówno uniwersalnych, jak i selektywnych, i wskazujących. Przyjrzyjmy się teraz metodyce prowadzenia zajęć *Programu*.

Do udziału w *Programie* są zapraszane wszystkie rodziny z dziećmi w wieku 10–14 lat. Oferta jest kierowana do rodziców, którzy chcieliby poprawić swoje relacje z dzieckiem (unikać konfliktów, lepiej się porozumiewać, skuteczniej egzekwować przestrzeganie zasad właściwego zachowania) oraz tych, którzy obawiają się, że ich dziecko może popaść w kłopoty wynikające z ryzykowanych zachowań. W ofercie dla młodzieży jest również podkreślana możliwość poprawy relacji z rodzicami, ale także nawiązania nowych kontaktów z rówieśnikami i opanowania nowych umiejętności przydatnych w trudnych sytuacjach życiowych. Nabór rodzin do udziału w zajęciach jest prowadzony zarówno grupowo (np. poprzez spotkania z rodzicami w szkołach), jak i w kontaktach indywidualnych z rodzicami i nastolatkami (np. w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach pomocy społecznej).

W jednej realizacji w *Programie Wzmacniania Rodziny* może wziąć udział od 7 do 12 rodzin (rodzice/opiekunowie bądź rodzic/opiekun i nastoletnie dzieci w wieku 10–14 lat). W wersji podstawowej, rodziny spotykają się raz w tygodniu, przez 7 kolejnych tygodni na dwugodzinnych sesjach. Podczas pierwszej godziny dzieci i rodzice pracują osobno, a druga godzina jest wspólnym spotkaniem całych rodzin. Istnieje także możliwość przeprowadzenia tzw. sesji przypominających w okresie od 3 do 12 miesięcy od zakończenia programu podstawowego. Zajęcia prowadzone są według szczegółowo opisanych scenariuszy przez przeszkolonych trenerów (*Program Wzmacniania Rodziny*, 2007). W pierwszej godzinie każdego spotkania dwóch trenerów pracuje z grupą młodzieżową, a jeden – z grupą rodziców. Wspólną sesję rodzinną prowadzą wszystkie trzy osoby razem. Warto przy tym podkreślić, że trenerem *Programu Wzmacniania Rodziny* może zostać właściwie każdy (nauczyciel, wychowawca, pedagog, pracownik socjalny itd.), kto odbędzie 24–28 godzinne szkolenie.

Sesje dla rodziców są prowadzone w oparciu o materiały filmowe (DVD) prezentujące typowe sytuacje rodzinne. Sesje dla młodzieży zawierają różnego rodzaju zajęcia aktywizujące (burze mózgów, dyskusje, prace plastyczne, gry itp.) oraz integracyjne, a materiał filmowy jest wykorzystywany jedynie w zajęciach rozwijających umiejętność odpierania presji rówieśniczej. Sesje rodzinne to w przeważającej części wspólna praca dzieci z rodzicami, zabawy i pozytyw-

na rywalizacja. Scenariusze poszczególnych sesji nie przewidują czasu na omawianie specyficznych problemów poszczególnych osób (rodzin) uczestniczących w *Programie*.

Takie rozwiązania metodyczne jak: pozytywna informacja na temat *Programu Wzmacniania Rodziny*, w której nie mówi się o problemach rodzin, tak by nie stygmatyzować potencjalnych uczestników, szeroki zasięg naboru uczestników, krótki czas trwania zajęć (14 godzin w wersji podstawowej), praca na przykładach, a nie na konkretnych sytuacjach z życia uczestników oraz niewielkie wymagania co do specjalistycznych kwalifikacji trenerów wskazują na **uniwersalny charakter *Programu***. Z drugiej strony, nabór pojedynczych rodzin, praca w małych grupach, prowadzenie zajęć aż przez trzy przeszkolone osoby i organizacja spotkań poza czasem trwania lekcji są **charakterystyczne dla programów selektywnych i wskazujących.**

Doświadczenia związane z realizacją Strenghtening Families Program (SFP 10–14)

Stany Zjednoczone

Prowadzone w kilkudziesięciu wiejskich okręgach szkolnych stanu Iowa badania skuteczności *Strengthening Families Program for Parents and Youth 10–14* (*SFP 10–14*) udowodniły **skuteczność programu w zakresie profilaktyki uniwersalnej.** Badania te obejmowały rodziny z ogólnej populacji uczniów, których szkoły zostały losowo podzielone na grupy kontrolną i eksperymentalne. Wyniki badań wykazały:

- Skuteczność programu w zakresie ograniczania picia alkoholu i używania narkotyków wśród nastolatków (Spoth i wsp., 2001; 2002), widoczną nawet po sześciu (Spoth i wsp., 2006) i dziesięciu (Spoth i wsp., 2008a) latach od zakończenia programu.
- Ograniczenie problemów ze zdrowiem psychicznym (depresji, lęku, fobii, zaburzeń osobowości) stwierdzone u młodych dorosłych, którzy jako dunastolatkowie brali udział w programie (Trudeau i wsp., 2007).
- Ograniczenie problemów z zachowaniem w szkole wśród młodzieży uczestniczącej w SFP 10–14 w porównaniu z rówieśnikami nie biorącymi udziału w zajęciach (Molgaard i wsp., 2000) oraz poprawę osiągnięć szkolnych widoczną u uczestników programu po sześciu latach od jego zakończenia (Spoth i wsp., 2008b).
- Poprawę umiejętności wychowawczych rodziców, takich jak ustalanie zasad obowiązujących dziecko i konsekwentne ich przestrzeganie, budowanie pozytywnych więzi z dzieckiem oraz wzrost pozytywnych uczuć wobec dziecka (Molgaard i wsp., 2000).

Zaawansowane metodologicznie badania ewaluacyjne (na dużej próbie, z grupą porównawczą i odroczeniem w czasie) nie były powtarzane **w grupach podwyższonego ryzyka.** Jednak SFP 10–14 był w Stanach Zjednoczonych realizowany w takich grupach. Uczestniczyły w nim między innymi rodziny w złej sytuacji materialnej, z zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz z dziećmi objętymi nadzorem kuratorskim. We wszystkich tych grupach były zbierane dane ewaluacyjne w schemacie pre-test – post-test. Wyniki wskazywały na znaczącą poprawę funkcjonowania zarówno nastolatków, jak i ich rodziców (http://www.extension.iastate.edu/SFP/inside/audience.php).

Wielka Brytania

Pierwsze realizacje SFP 10-14 na Wyspach Brytyjskich miały miejsce w Barnsley, w północno-wschodniej Anglii, w 2002 roku. Rekrutację rodzin do udziału w programie prowadziły różnego typu instytucje lokalne świadczące pomoc rodzinom/młodym ludziom w trudnych lub kryzysowych sytuacjach. W efekcie, w zajęciach wzięła udział grupa o wysokim ryzyku rozwoju problemów ze zdrowiem psychicznym młodzieży. Został on określony na podstawie odpowiedzi kwestionariuszowych dzieci i rodziców przed rozpoczęciem programu, które wskazywały, że wszyscy młodzi ludzie biorący udział w pilotażowym programie byli „hiperaktywni", a ponad 90% miało „problemy z zachowaniem". Przeprowadzone w tej grupie badania jakościowo-ilościowe (bez grupy porównawczej) wskazywały na znaczącą poprawę (po zakończeniu *Programu*) umiejętności rodziców dotyczących ustalania zasad, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami domowymi oraz ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci (Coombes i wsp., 2009).

Kolejne realizacje *Programu* miały miejsce w Walii. W rejonie Rhonda Cynon Taf SFP 10-14 był wprowadzany w ramach projektu *Families First* obejmującego rodziny dotknięte problemami alkoholowymi lub narkotykowymi, a więc o podwyższonym lub zdecydowanie wysokim poziomie ryzyka. Jednak skierowanie ze strony jednej z organizacji zajmujących się rozwiązywaniem problemów społecznych lub ze szkoły nie było warunkiem koniecznym dla udziału w zajęciach SFP 10-14. Rodziny mogły zgłaszać się same. Niestety brak jakichkolwiek danych na temat ewaluacji tej realizacji *Programu* (Segrott, 2008).

Więcej wiadomo na temat przebiegu i efektów *Programu* w rejonie Cardiff. Tu SFP 10-14 był wprowadzany jako program profilaktyki uniwersalnej w ramach projektu rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społecznościach lokalnych (Segrott, 2008). Przyjęto założenie, że w każdej grupie rodzin biorącej udział w zajęciach około 30% powinny stanowić rodziny o specyficznych potrzebach (z grupy podwyższonego ryzyka), a 70% - rodziny o przeciętnych potrzebach (o niskim ryzyku). Taki mieszany skład uznano za optymalny dla zwiększenia poczucia satysfakcji z uczestniczenia w zajęciach oraz dla modelowania pozytywnych zachowań, korzystania z doświadczeń innych osób w grupie i radzenia sobie z trudnymi zachowaniami młodzieży. Jakościowa analiza wyników potwierdziła, że dzięki *Programowi* rodziny, funkcjonujące wcześniej w izolacji, uzyskały wsparcie społeczne w swoim środowisku. Dzięki rozmowom i wymianie doświadczeń rodzice nabrali przekonania, że pewne problemy nie dotyczą wyłącznie ich rodziny, a oni sami nie są źli jako rodzice. Mieszany skład grup, w proporcjach zbliżonych do zakładanego (30% do 70%), okazał się szczególnie korzystny z perspektywy rozwiązywania problemów związanych z trudnymi zachowaniami dzieci i młodzieży w trakcie sesji, a w związku z tym - dla sprawnego przebiegu zajęć (Segrott, 2008).

Polska

W pilotażowej realizacji *Programu Wzmacniania Rodziny* wzięły udział rodziny z czterech miast, z różnych środowisk i o bardzo zróżnicowanym poziomie ryzyka wystąpienia u dzieci zachowań problemowych czy innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Były więc rodziny o niskim poziomie ryzyka, które nie przejawiały widocznych problemów we wzajemnych relacjach rodzice-dziecko ani nie ujawniły w czasie realizacji *Programu* żadnych innych specyficznych potrzeb. Z drugiej strony, były również rodziny o wysokim poziomie ryzyka, które borykały się z poważnymi problemami dziecka: np. ADHD, zespół Aspergera, nerwica, lęk społeczny i/lub ro-

dziców: zaburzenia depresyjne, uzależnienie od alkoholu, poważne deficyty poznawcze, przemoc domowa (Okulicz-Kozaryn, 2009). Można zaryzykować stwierdzenie, że niemal dla połowy rodzin, które zgłosiły się do *Programu*, bardziej korzystne ze względu na ich specyficzne potrzeby byłoby uczestniczenie w programach o charakterze selektywnym lub wskazującym. Z drugiej jednak strony, tak zróżnicowany przekrój uczestników jest wpisany w charakterystykę programu uniwersalnego.

W tym kontekście pojawia się pytanie o wpływ *Programu Wzmacniania Rodziny* na rodziny „bezproblemowe" i o bardziej specyficznych potrzebach. Dotychczas przeprowadzone badania nie pozwalają jednoznacznie udzielić na nie odpowiedzi, chociaż pewne wnioski można sformułować na podstawie dotychczasowych doświadczeń z realizacji *Programu*. Po pierwsze, z 40 rodzin, które wzięły udział w pilotażowych realizacjach, *Program Wzmacniania Rodziny* ukończyły (brały udział przynajmniej w 5 z 7 sesji) 33 rodziny, czyli ponad 80% tych, którzy do *Programu* przystąpili (Okulicz-Kozaryn, 2009). Zdaniem osób prowadzących zajęcia, wśród rodzin, które się „wykruszyły" były zarówno rodziny „z problemami", jak i „bez problemów". Po drugie, zdecydowana większość uczestników bardzo dobrze oceniła i treści, i sposób realizacji *Programu*. Zarówno młodzież, jak i rodzice za największy walor *Programu* uznali to, że dzięki niemu mogli inaczej i często w lepszej niż w domu atmosferze, bez kłótni i wzajemnych pretensji spędzić ze sobą czas. Dzięki temu mogli spojrzeć na siebie z innej perspektywy i zacząć się lepiej rozumieć. Jednak opinie, które wydają się najistotniejsze z perspektywy naszych rozważań, dotyczyły przekonania rodziców o wartości czerpania z „mądrości grupy", czyli spotkania (poznania) innych rodziców, którzy też mają problemy ze swoimi dziećmi.

Chociaż na ogół pozytywne, to jednak opinie dzieci o *Programie* były gorsze niż oceny rodziców. Zwłaszcza bardziej dojrzali emocjonalnie, według opinii prowadzących zajęcia, (i starsi wiekiem) nastolatkowie uważali udział w *Programie* za „stratę czasu" (Okulicz-Kozaryn, 2009). Na ich opinie miał niewątpliwie wpływ zróżnicowanego składu grupy biorącej udział w zajęciach. Konieczność dostosowania formy przekazu dla młodszych uczestników oraz dynamiki zajęć do potrzeb dzieci z zaburzeniami zachowania mogły spowodować mniejsze poczucie satysfakcji u pozostałych nastolatków.

Dyskusja i wnioski

Wśród badaczy zajmujących się profilaktyką zaburzeń zdrowia psychicznego i zachowań problemowych toczy się ożywiona dyskusja nad wyborem najlepszej strategii zapobiegania problemom zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży w różnym stopniu obciążonych czynnikami ryzyka. Pytania, stawiane w ramach tej dyskusji, koncentrują się wokół potencjalnych korzyści i wad związanych z zastosowaniem określonych strategii w programach uniwersalnych, selektywnych czy wskazujących oraz możliwości łączenia działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej i np. wskazującej (Rappe i wsp, 2006, Shochet i wsp, 2001, Sheffield i wsp. 2006, Wilson i Lipsey, 2007, Offord i wsp, 1998, Lochman i Wells, 2002; Kumpfer i Bluth, 2004). Warto przy tym zauważyć, że wiele z programów o naukowo potwierdzonej skuteczności znajduje zastosowanie w grupach o zróżnicowanym poziomie ryzyka. W Amerykańskim National Registry of Evidence-based Programs and Practices (http://www.nrepp.samhsa.gov), będącym jednym z największych banków programów o potwierdzonej skuteczności, wśród 74 programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, których ewaluacja była prowadzona z zastosowaniem schematu eksperymentalnego lub quasi-eksperymentalnego, 35% stanowią programy

przeznaczone przynajmniej dla dwóch różnych grup odbiorców (całej populacji lub grupy/grup ryzyka). Osiem programów jest klasyfikowanych zarówno jako uniwersalne, jak i selektywne; osiem jako selektywne i wskazujące, a kolejnych dziewięć jako uniwersalne, selektywne i wskazujące zarazem. Jeden program został określony jako uniwersalny i jednocześnie wskazujący.

Wśród programów przeznaczonych dla grup o niskim i średnim poziomie ryzyka (uniwersalnych i selektywnych zarazem) dominują programy przeznaczone do realizacji w szkole. Cele tych programów są najczęściej formułowane w kategoriach zapobiegania, ograniczania i opóźniania inicjacji zachowań problemowych (używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy, seks). Większość z tego typu programów jest przeznaczona dla starszych nastolatków (ze szkół średnich). Przeważnie działania programowe są dość krótkie i obejmują kilkanaście godzin lekcyjnych. Efekty programów są najczęściej widoczne w zmianach postaw/intencji oraz zachowań nastolatków.

Jedyny zaklasyfikowany jako uniwersalny i wskazujący (Primary Project) to program wczesnego wykrywania i zapobiegania problemom szkolnym dzieci w wieku 4-9 lat. Po badaniu przesiewowym dzieci są kierowane - w zależności od potrzeb - na 10 do 14 sesji indywidualnych. Efekty programu są widoczne w zakresie orientacji zadaniowej, samokontroli, asertywności i umiejętności interpersonalnych.

Programy dla grup o średnim i wysokim ryzyku (selektywne i wskazujące) są natomiast bardzo różnorodne. Są wśród nich środowiskowe programy przeznaczone dla dzieci i młodzieży we wczesnym okresie adolescencji (w wieku od 2 do 13 lat) pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych lub przejawiających pierwsze oznaki zaburzeń zachowania. Są one nastawione na poprawę funkcjonowania w szkole oraz ograniczenie zachowań problemowych. Programy szkolne dla grup podwyższonego ryzyka obejmują starszych nastolatków (12-19 lat). W zależności od potrzeb, uczestniczą oni w zajęciach edukacyjnych, otrzymują różne formy wsparcia psychologicznego i socjalnego lub biorą udział w zajęciach terapeutycznych po to, by zapobiec lub ograniczyć problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Również wśród starszych nastolatków są realizowane w szkołach programy, których celem jest zapobieganie samobójstwom. Ich efekty są widoczne w zakresie natężenia symptomów depresji, poczucia bezradności, lęku, samokontroli. Kolejną grupę programów selektywnych/wskazujących stanowią propozycje dla osób (rodzin) dotkniętych chorobą, np. zaburzeniami psychicznymi rodziców lub chorobą nowotworową dziecka. Ich celem jest poprawa rozumienia choroby, radzenia sobie ze stresem przez nią wywołanym oraz funkcjonowania rodziny.

Wspólną cechą większości wymienionych powyżej programów jest stosunkowo krótki czas oddziaływania (od kilku do kilkunastu godzin). Wyjątkiem są tylko programy środowiskowe, w których młodzież bierze udział nawet przez kilka lat.

Również dość zróżnicowaną grupę stanowią programy, które według kryteriów Amerykańskiego Instytutu Medycznego są zarówno uniwersalne, jak i selektywne, i wskazujące. Są wśród nich programy zapobiegania i ograniczania używania substancji psychoaktywnych przeznaczone do realizacji w szkołach. Przykładem jest *Project Toward No Drug Abuse*, który przewiduje 12 godzin zajęć lekcyjnych z 15-18-latkami. Innymi propozycjami są programy realizowane w społecznościach lokalnych - z udziałem szkół, rodziców i instytucji zewnętrznych, w których odbiorcy otrzymują bardzo szeroki zakres usług profilaktycznych i interwencyjnych. Jednak najliczniejszą grupę stanowią programy przeznaczone dla rodzin lub samych rodziców. Ich celem jest ograniczanie zachowań problemowych dzieci i młodzieży oraz poprawa funkcjonowania rodziny. Obejmują one rodziny z dziećmi w wieku od pierwszych miesięcy życia do

18 lat a ważnym elementem wszystkich takich programów jest rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców. Jednym z tych programów jest *Strengthening Families Program* (Kumpfer, 1998, Kumpfer i Tait, 2000), czyli pierwowzór analizowanego powyżej *Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14* (*SFP 10-14*) (Molgaard i wsp., 2000). Natomiast sam program SFP 10-14 w National Registry of Evidence-based Programs and Practices jest klasyfikowany jako wyłącznie uniwersalny.

Jednak przedstawione powyżej doświadczenia z realizacji SFP 10-14 wskazują, że w zależności od potrzeb danego środowiska czy polityki społecznej może on występować jako program uniwersalny adresowany do całej populacji (tak było w USA, Wielkiej Brytanii i w Polsce), program selektywny dla nastolatków i ich rodzin o podwyższonym stopniu ryzyka (tak jak w USA dla rodzin w złej sytuacji finansowej i w Wielkiej Brytanii dla rodzin borykających się z problem alkoholowym i narkotykowym) i w końcu jako program wskazujący dla rodzin z dziećmi przejawiającymi wyraźne zaburzenia zachowania (w Barnsley w Wielkiej Brytanii). We wszystkich przytoczonych przypadkach *Program* ten spełnił swoje zadanie, o czym świadczą jego pozytywne efekty, które jednak niestety nie zostały jeszcze potwierdzone w badaniach eksperymentalnych.

Pilotażowe badania *Programu Wzmacniania Rodziny*, które zostały przeprowadzone w Polsce, dają podstawy do spodziewania się również korzystnych efektów. Mamy do czynienia z programem, który jest, jeśli można tak powiedzieć, „uniwersalny" w obszarze trzech poziomów profilaktyki. Siłą rzeczy nasuwa się pytanie, co decyduje o tak ujmowanej „uniwersalności"?

Wydaje się, że jednym z czynników przyczyniających się do wszechstronności *Programu Wzmacniania Rodziny* jest sposób jego realizacji. Małe grupy, w których prowadzone są zajęcia dla rodzin sprzyjają większej otwartości na inne osoby, wzajemnemu zaufaniu, mniejszej anonimowości i tym samym większej frekwencji rodziców na zajęciach. Z perspektywy pracy w małych grupach i procesu grupowego ważny jest oczywiście skład grupy, czyli w przypadku *Programu Wzmacniania Rodziny* - stopień i rodzaj ryzyka, na jakie rodzina jest narażona. Ma to ogromne znaczenie w przypadku sesji dla młodzieży. Wzajemna atrakcyjność, dobry klimat i adekwatność do wieku młodych odbiorców zadań przewidzianych do realizacji w programie wydają się tu być sprawami kluczowymi. Jednak również w przypadku dorosłych uczestników zajęć - rodziców - te same czynniki mogą do pewnego stopnia decydować o ich satysfakcji z udziału w spotkaniach. Dla wszystkich najbardziej niekorzystna jest sytuacja, gdy w grupie dominują rodziny o dużych i specyficznych potrzebach związanych ze znacznym nasileniem problemów.

W związku z powyższym wydaje się, że rozwiązanie brytyjskie, w którym zastosowano dość precyzyjne założenia dotyczące składu grupy (30% rodzin o grupy o podwyższonym ryzyku i 70% rodzin o przeciętnym lub niskim poziomie ryzyka) jest warte rekomendacji. W tak dobranej grupie, rodzice borykający się z mniejszymi i większymi problemami w relacjach z dziećmi otrzymują znaczące wsparcie już przez sam fakt, iż przekonują się, że inni rodzice stają w obliczu podobnych problemów. Poza tym, wszyscy mają okazję do wymiany poglądów i skorzystania z pozytywnych doświadczeń innych rodziców.

Drugim czynnikiem, który sprawia, że *Program Wzmacniania Rodziny* może być realizowany w grupach różniących się poziomem ryzyka rozwoju wśród ich dzieci zaburzeń zdrowia psychicznego i/lub zachowań problemowych, jest jego zawartość merytoryczna. Odwołuje się ona do wartości uniwersalnych: miłości i granic z jednej strony, a z drugiej - proponuje proste tech-

niki behawioralne pomocne w pracy zwłaszcza z młodzieżą sprawiającą kłopoty wychowawcze. Być może techniki tego typu nie są potrzebne na co dzień w przypadku dzieci nie sprawiających poważnych kłopotów. Mogą być one jednak przydatne w sytuacjach, gdy zdarzy im się złamać jakąś zasadę obowiązującą w rodzinie.

Z każdym działaniem profilaktycznym są związane pewne ograniczenia. W przypadku programu adresowanego do całej populacji nastolatków, a realizowanego w małych grupach, tym ograniczeniem jest niewielki zasięg. Niewątpliwie upowszechnianie tego typu programu jest dużym przedsięwzięciem zarówno logistycznym, jak i finansowym.

Równie ważną sprawą jak poczucie satysfakcji uczestników, jest ich poczucie stygmatyzacji. Jak napisano we wstępie, zwykle jest ono związane z udziałem w programach wskazujących i selektywnych. Niestety, dotychczasowe badania ewaluacyjne *Programu Wzmacniania Rodziny*, nie dostarczają informacji na temat ewentualnych kosztów emocjonalnych uczestników zajęć. Można jedynie przypuszczać, że problem ten w większym stopniu może dotyczyć dzieci niż rodziców, głównie dlatego, że to rodzice mają z reguły większy wpływ na podjęcie decyzji o udziale w *Programie* i są bardziej zmotywowani (Okulicz-Kozaryn, Dorożko, 2008). Jest to niezwykle ważna kwestia, która powinna być podjęta w dalszych badaniach poświęconych temu programowi.

Badania ewaluacyjne *Programu Wzmacniania Rodziny* powinny też odpowiedzieć na pytanie, czy jest on równie skuteczny w grupach o niskim, średnim i wysokim poziomie ryzyka. Pierwszą próbą analizy tego problemu będą badania ogólnopolskie Instytutu Psychiatrii i Neurologii rozpoczęte w 2010 roku[1].

Bibliografia

Adler A. (1934). *Psychologia indywidualna w wychowaniu*. Gebethner i Wolff, Kraków.

Bandura A. (1977). *A Social Learning Theory*. Prentice Hall, Engelwood-Cliffs, NJ.

Borucka A., Ostaszewski K (2004). *Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. „Wychowanie na co dzień", nr 10-11, (133-134), 3-7.

Bowlby J. (2007). *Przywiązanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Coombes L., Allen D., Marsh M., Foxcroft D. (2009). *The Strengthening Families Program (SFP) 10-14 and Substancje Misuse in Barnsley: The Perspectives of Facilitators and Families*. Child Abuse Review, 18, 41-59.

Deptuła M. (2008). *Przeciwdziałanie odrzuceniu przez rówieśników jako cel promocji zdrowia*. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 235-248.

Deptuła M. (2010). *Piętno samotnego dzieciństwa; Przywiązanie i praktyki rodzicielskie jako przyczyny odrzucenia dziecka przez rówieśników* W: Jarosz E. (red.), *Dzieciństwo - Witraż bolesny*, Chowanna, Katowice, 90-101 (w druku).

Fergus S., Zimmerman M.A. (2005). *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*. Annual Review of Public Health, 26, 399-419.

[1] Badania finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Kumpfer K.L. (1998). *Selective Prevention Interventions: The Strengthening Families Program.* W: Ashery R.S., Robertson E.E., Kumpfer K.L. (red) *Drug Abuse Prevention Through Family Intervention.* NIDA Research Monograph Series No. 177: U.S. Department of Health and Human Services Pub. No. 99-4135.

Kumpfer K.L., Tait C.M. (2000). *Family Skills Training for Parents and Children.* „Juvenile Justice Bulletin", 1-12.

Kumpfer K.L., Summerhays J.F. (2006). *Prevention Approaches to Enhance Resilience among High-Risk Youth. Comments on the Papers of Dishion & Connell and Greenberg.* „Annals of the New York Academy of Sciences" Dec, Volume 1094, Resilience in Children, 151-163.

Kumpfer K.L., Bluth B. (2004). *Paren/Child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerabiliy to „Substance Abuse Disorders",* Substance Use & Misuse, Volume 39, No 5, 671-698.

Lochman J.E., Wells K.C. (2002). *The Coping Power Program at the Middle-School Transtion: Universal and Indicated Prevention Effects.* „Psychology of Addictive Behaviors", Volume 16, No. 4S, S40-S54.

Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work.* Child Development, May/June, Volume 71, Number 3, 543-562.

Molgaard V.K., Spoth R.L., Redmond C. (2000). *Competency Training - The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14.* Juvenile Justice Bullet, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. August.

Molgaard V.K. (2008). Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14. Prezentacja na szkoleniu dla realizatorów programu, Czocha, 15-19 marca.

Mrazek P.J., Haggerty R.J. (red.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research,* Washington, DC: National Academy Press.

Offord D.R., Chmura Kraemer H., Kazdin A.E., Jensen P.S., Harrington R. (1998). *Lowering the Burden of Suffering from Child Psychiatric Disorder: Trade-Offs Among Clinical Targeted, and Universal Interventions.* „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 37, 686-694

Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2007). *Profilaktyka i wczesna interwencja.* W: Hejda A., Okulicz-Kozaryn K. (red.), *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.* KBPN, Warszawa, 69-79.

Okulicz-Kozaryn K., Dorożko L. (2008). *Adaptacja programu profilaktyki alkoholowej dla nastolatków w wieku 10-14 lat i ich rodziców.* W: Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (red.), *Promocja Zdrowia Psychicznego - badania i działania w Polsce.* Wydawnictwo Naukowe Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 249-265.

Okulicz-Kozaryn K. (2009). *Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny.* „Serwis Informacyjny Narkomania", 4(48), 11-15.

Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Program Wzmacniania Rodziny dla młodzieży 10-14 lat i ich rodziców. Podręcznik dla realizatorów (2007). Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton", Warszawa.

Rapee R.M., Wignall A., Sheffield J., Kowalenko N., Davis A., McLoone J., Spence S.H. (2006). *Adolescents' Reactions to Universal and Indicated Prevention Programs for Depression: Perceived Stigma and Consumer Satisfaction.* Prevention science, 7, 167-177.

Segrott J. (2008). *Assessing the potential of the Cardiff Strentghening Families Programme 10-14 (UK) as a national programme for Wales. Final report.* CISHE, Cardiff.

Sheffield J., Spence S.H, Rapee R.M., Kowalenko N., Wignall A., Davis A., McLoone J. (2006). *Evaluation of Universal, Indicated, and Combined Cognitive-Behavioral Ap-proaches to the Prevention of Depression Among Adolescents.* „Journal of Consulting and Clinical Psychology", Volume 74, No. 1, 66-79

Shochet I.M. Dadds M.R., Holland D., Whitefield K., Harnett P.H., Osgarby S.M. (2001). *The Efficacy of a Universal School-Based Program to Prevent Adolescent Depression.* „Journal of Clinical Child Psychology", Volume 30, No. 3, 303-315

Spoth R.L., Redmond C., Shin C. (2001). *Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline.* „Journal of Consulting and Clinical Psychology", 69(4), 627-642.

Spoth R.L., Redmond C., Trudeau L., Shin C. (2002). *Longitudinal substance initiation out-comes for a universal preventive intervention combining family and school programs.* „Psychology of Addictive Behaviors", 16(2), 129-134.

Spoth R.L., Clair S., Shin C., Redmond C. (2006). *Long-term Effects of Universal Preventive Interventions on Methamphetamine Use Among Adolescents.* „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine", 160, 876-882.

Spoth R.L., Trudeau L., Shin C., Redmond C. (2008a). *Long-term Effects of Universal Preventive Interventions on prescription drug misuse.* „Addiction", 103, 1160-1168.

Spoth R.L., Randall G.K., Shin C. (2008b). *Increasing School Success through Partnership-Based Family Competency Training: Experimental Study of Long Term Outcomes.* „School Psychology Quarterly", 23 (1), 70-89.

Trudeau L., Spoth R., Randall G.K., Azevedo K. (2007). *Longitudinal Effects of a Universal Family-Focused Intervention on Growth Patterns of Adolescent Internalizing Symptoms and Polysubstance Use: Gender Comparisons.* „Journal of Youth and Adolescence", 36(6), 725-740.

Werner E.E. (2000). *Protective factors and individual resilience.* W: J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention. Second edition.* Cambridge University Press, 115-132.

Wilson S.J., Lipsey M.W. (2007). *School-Based Intervention for aggressive and Disruptive Behavior. Update of a Meta-Analysis.* „American Journal of Preventive Medicine", 22, S130-S143.

2 Rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców z rodzin z problemem alkoholowym wychowujących dzieci w wieku przedszkolnym

Blanka Poćwiardowska

Wprowadzenie

W rozdziale przedstawione zostaną doświadczenia autorki z prowadzenia zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym, zgłaszających się do jednego z punktów konsultacyjnych w woj. kujawsko-pomorskim po pomoc w rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Zajęcia były prowadzone na podstawie autorskiego programu wspomagania rozwoju kompetencji wychowawczych[1]. Opisane zostaną problemy, z którymi borykają się w wychowaniu własnych dzieci rodzice - dorosłe dzieci alkoholików, współuzależnieni i zdrowiejący alkoholicy na tle problemów zgłaszanych w grupach prowadzonych w przedszkolach, na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego lub na terenie ośrodków rozwoju osobistego. Przedstawione zostaną informacje zwrotne o korzyściach, jakie uzyskali rodzice uczestniczący w zajęciach.

Dzieci wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym szukają sposobów przetrwania w dysfunkcjonalnym systemie i nieświadomie przyjmują zasady obowiązujące w tym systemie oraz role, które umożliwiają im przetrwanie. Dzieci przyjmują zasady „nie mów"; „nie ufaj"; „nie odczuwaj" (Preisner 2002). Pierwsza zobowiązuje do bezwzględnego zachowania milczenia na temat choroby alkoholowej i przeżyć, których dziecko doświadcza w rodzinie. Druga zasada „wymaga od dziecka, aby nie obdarzało zaufaniem ani członków swojej rodziny, ani nikogo obcego, gdyż ufając naraża się na doznanie krzywdy. Tym samym dziecko nie może uzyskać poczucia bezpieczeństwa, natomiast stale doświadcza poczucia zagrożenia, czuje się słabe i niepewne." (*Ibidem*, s. 19). Zasada „nie odczuwaj" wiąże się z lekceważeniem przeżywanych uczuć, ich przyczyn i skutków, zaburza proces rozwoju emocjonalnego i moralnego. Przyjmowane przez dzieci role „bohatera rodzinnego"; „kozła ofiarnego"; „dziecka zagubionego" i „maskotki" (Robinson, Rhode, 2001) umożliwiają podtrzymanie funkcjonowanie chorego systemu rodzinnego. Im dłużej żyją w rodzinie z problemem alkoholowym, tym role obej-

[1] Poćwiardowska B. *Teoretyczne złożenia autorskiego programu wspomagania rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym*, tekst nieopublikowany.

mują więcej sfer ich funkcjonowania. Dzieci wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym nie mają konstruktywnych wzorców pełnienia ról małżeńskich i rodzicielskich. Jakkolwiek nie ma badań dotyczących funkcjonowania psychospołecznego dzieci w wieku przedszkolnym, wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (te dzieci są rzadko rozpoznawane), to wyniki badań dotyczące młodzieży uzasadniają podjęcie działań wśród rodziców jak najmłodszych dzieci. Takie działania dają szansę na zmianę postaw niesprzyjających rozwojowi dzieci. Z badań nad sytuacją wychowawczą w rodzinach wynika, że rodzice młodzieży zażywającej środki odurzające nadużywają alkoholu (Marzec-Tarasińska 1996/1997, s. 211). Alkohol nadużywany był w 87,3% rodzin (ojcowie - 65,5%, matki - 21,8%). Młodzież zażywająca środki odurzające spostrzega swoje matki jako zdecydowanie bardziej ochraniające i kochające od ojców, natomiast bardziej odrzucające i zaniedbujące, ale także ochraniające i obojętne niż matki młodzieży nie zażywającej środków odurzających. W średnim i niskim stopniu identyfikuje się z ojcem. W rodzinach młodzieży zażywającej środki odurzające występuje niepożądany klimat wychowawczy związany z często pojawiającymi się konfliktami i zaburzonymi relacjami interpersonalnymi. Dzieci nadużywają alkoholu w rodzinach, w których rodzice nie zapewniają im odpowiedniego wsparcia, słabo kontrolują zachowanie dzieci, są z nimi mało związane, a ich działania wychowawcze są niekonsekwentne.

Czynnikiem chroniącym przed zachowaniami problemowymi jest przekonanie młodzieży gimnazjalnej, że może liczyć na wsparcie emocjonalne mamy i lepszy kontakt z ojcem. Wśród grupy nastolatków, których czas spędzony wieczorem poza domem był monitorowany, mniej powszechne były zachowania związane z przemocą (bójki z kolegami, ubliżanie nauczycielom), wykroczenia (celowe zniszczenie czegoś w szkole, kłopoty z policją), używanie substancji psychoaktywnych (picie alkoholu, palenie papierosów, branie narkotyków) oraz występowanie problemów szkolnych (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wójcik 2008). Wyniki badań pozwalają przypuszczać, że niekorzystne postawy wychowawcze rodziców dzieci w wieku przedszkolnym mogą zwiększyć prawdopodobieństwo pojawienia się w wieku dojrzewania zachowań ryzykownych.

Charakterystyka programu wspomagania rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym

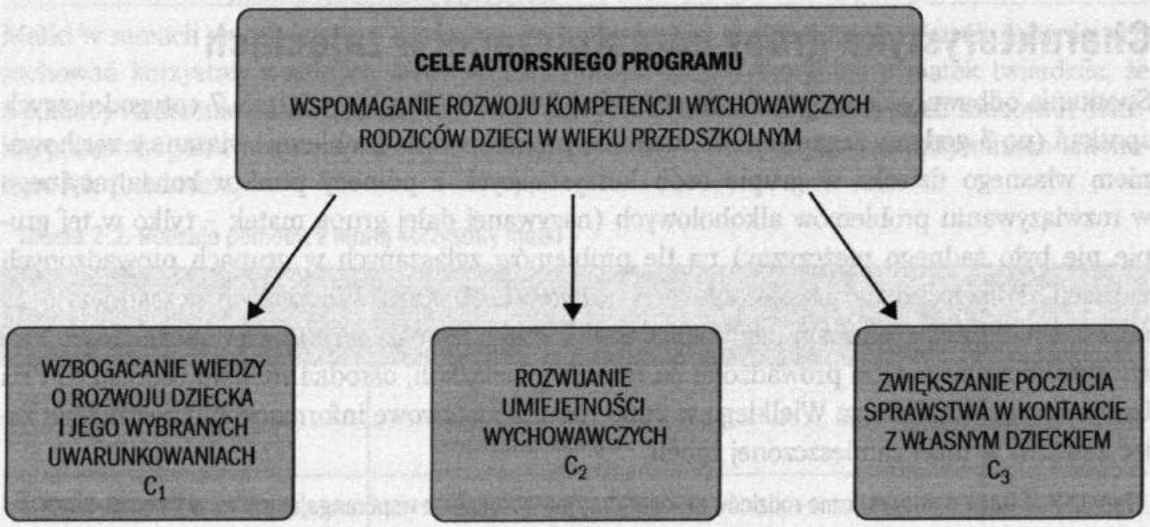
Cele główne

Założono, że udział rodziców, którzy korzystają z pomocy ośrodka rozwiązywania problemów alkoholowych, w zajęciach służących rozwijaniu ich kompetencji wychowawczych zwiększy szansę na wzmocnienie czynnika chroniącego, jakim są bliskie relacje z rodzicami już wtedy, kiedy dziecko jest w wieku przedszkolnym. Konstrukcję programu wspomagającego rodziców w wychowaniu dzieci oparto na definicji kompetencji wychowawczych sformułowanej na podstawie definicji kompetencji w ujęciu M. Czerepaniak-Walczak (1995). Przyjęto, że kompetencje wychowawcze rodziców to umiejętność adekwatnego zachowania się wobec dziecka wypływającego ze świadomości potrzeby i konsekwencji takiego działania oraz przyjmowania na siebie odpowiedzialności za własne sprawstwo.

Z przyjętej definicji kompetencji wychowawczych wyprowadzono cele szczegółowe autorskiego programu wspomagania rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym[2] związane z tworzeniem warunków do:

- ▷ wzbogacania wiedzy o rozwoju dziecka i jego wybranych uwarunkowaniach C_1
- ▷ rozwijania umiejętności wychowawczych C_2
- ▷ zwiększania poczucia sprawstwa w kontakcie z własnym dzieckiem C_3.

Rysunek 2.1. Cele szczegółowe programu rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym



Metody pracy z grupą

W programie stworzono rodzicom warunki sprzyjające poszukiwaniu dróg pozwalających na doskonalenie relacji z własnym dzieckiem. Podczas zajęć rodzice wypełniali karty pracy, w których mieli możliwość zestawienia swoich wymagań wobec dziecka z wiedzą na temat jego możliwości i potrzeb. Przyglądali się swojemu myśleniu o wychowaniu, określali, na ile ich działania sprzyjają rozwojowi dziecka i upewniali się co do słuszności bądź niesłuszności własnego postępowania. Rodzice, dobrowolnie uczestnicząc w zajęciach, byli zachęcani do poszukiwania innych, niż dotychczas im znane, sposobów wychowywania i rozwijania możliwości własnych oraz dziecka. Podczas mini-wykładów wraz z prezentacją multimedialną przedstawiana była wiedza o tym, co dziecko prawidłowo rozwijające się w określonym wieku wie i umie (osiągnięcia rozwojowe), jakie stoją przed nim zadania (zadania rozwojowe), jakie zachowania opiekunów oraz jakie warunki sprzyjają jego rozwojowi, a jakie nie (organizowanie procesu wychowania, szanse i zagrożenia rozwoju związane z zachowaniem rodzica wobec dziecka).

Punkt wyjścia w uczeniu się umiejętności stanowiły informacje dotyczące sposobu postępowania w różnych sytuacjach wychowawczych oraz nauka zastosowania nabywanej wiedzy w działaniu podczas odgrywania ról w grupie uczestników warsztatu wraz z zaleceniem wypróbowania jej w domu

[2] Program powstał w ramach pracy doktorskiej pt.: „Wspomaganie kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym", przygotowywanej pod kierunkiem naukowym dr hab. Marii Deptuły prof. UKW na Wydziale Pedagogiki i Psychologii UKW w Bydgoszczy, na którym otwarto przewód. Projekt badawczy był finansowany ze środków uzyskanych od Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

w relacjach z dzieckiem. W ramach wzbogacania umiejętności wychowawczych rodzice udzielali sobie informacji zwrotnych, przyjmowali perspektywę dziecka, zastanawiali się na podstawie przykładów opisu zachowania dziecka, jak ono łączy się z reakcją rodziców. Umiejętności rozwijane były również metodą odgrywania ról, która daje możliwość intelektualnej oceny formy wypowiedzi i ich emocjonalnej zawartości, rozwija i doskonali proceduralny zapis wiedzy. Rodzice, poszukując zalet i wad proponowanych technik, mieli szansę przekonać się, już po odegraniu ról, które z nich przynoszą więcej korzyści. Pod wpływem pytań analizowali własne zachowania i podejmowali refleksję nad sposobami radzenia sobie z trudnymi zachowaniami dziecka, poszukiwali przyczyn tych zachowań.

Założono, że poczucie sprawstwa w kontakcie z własnym dzieckiem mogło kształtować się pod wpływem pogłębionej/uzyskanej wiedzy oraz rozwijania umiejętności wychowawczych.

Charakterystyka grupy uczestniczącej w zajęciach

Spotkania odbywały się na przełomie stycznia i lutego 2009 roku w formie 7 cotygodniowych spotkań (po 3 godziny zegarowe). W rozdziale przedstawiono problemy związane z wychowaniem własnego dziecka w grupie osób korzystających z pomocy punktu konsultacyjnego w rozwiązywaniu problemów alkoholowych (nazywanej dalej grupą matek - tylko w tej grupie nie było żadnego mężczyzny) na tle problemów zgłaszanych w grupach prowadzonych w przedszkolach lub na terenie ośrodków rozwoju osobistego. W zajęciach uczestniczyło 11 matek z rodzin z problemem alkoholowym (od 26 do 38 roku życia) oraz 114 rodziców, którzy zgłosili się na zajęcia prowadzone na terenie przedszkoli, ośrodka rozwoju osobistego i na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w 2008 roku. Podstawowe informacje o uczestnikach zajęć zawarto w niżej zamieszczonej tabeli.

Tabela 2.1. Dane demograficzne rodziców uczestniczących w zajęciach wspomagających rozwój kompetencji wychowawczych

Dane demograficzne			Grupa	
			matek i ojców	matek z rodzin z problemem alkoholowym
Wiek		22-25	4	0
		26-29	11	1
		30-33	47	6
		34-38	42	4
		39-42	8	0
		43-47	2	0
Liczba dzieci		1	46	7
		2	63	1
		3	3	3
		4	2	0
Struktura rodziny	**pełna**		104	6
	niepełna	wyjazd	2	0
		śmierć	0	0
		separacja	2	1
		rozwód	2	4
		inny	4	0

Tabela 2.1. Dane demograficzne rodziców uczestniczących w zajęciach wspomagających rozwój kompetencji wychowawczych, c.d.

Dane demograficzne		Grupa	
		matek i ojców	matek z rodzin z problemem alkoholowym
Wykształcenie	wyższe	83	7
	średnie	28	3
	zawodowe	2	1
	podstawowe	1	0

Matki w ramach wychodzenia z destrukcyjnych schematów uzależnionych i współuzależnionych zachowań korzystały z różnych form pomocy (Tabela 2.2). Tylko jedna z matek twierdziła, że z pomocy na terenie punktu konsultacyjnego korzysta z powodu destrukcyjnych zachowań dziecka, pozostałe panie otwarcie mówiły o rodzaju problemów związanych z nadużywaniem alkoholu w ich rodzinach.

Tabela 2.2. Rodzaje pomocy, z której korzystały matki

Rodzaj pomocy		Liczba osób
Terapia indywidualna	uzależnień	1
	współuzależnienia	8
Terapia grupowa	DDA grupa dla dorosłych dzieci alkoholików	2
	DDD grupa dla dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (ofiary przemocy)	2
	„Mój problem" wsparcie w radzeniu sobie z aktualnymi problemami	4
	„Grupa rozwoju osobistego"	5
Grupa psychoedukacyjna	„Akademia dla Rodziców"	2

Spostrzeżenia osoby prowadzącej zajęcia na temat podobieństw i różnic poruszanych zagadnień związanych z wychowaniem dzieci

Poniżej zostaną przedstawione charakterystyczne problemy zgłaszane przez matki w trakcie zajęć warsztatowych prowadzonych przez autorkę rozdziału, które podzielono na: koncentrację na sobie, relacja z dzieckiem – przewaga poczucia obowiązku nad radością, wygórowane oczekiwania nieadekwatne do wieku dzieci, problemy z rozpoznawaniem i zaspokajaniem potrzeb dzieci, radzenie sobie z trudnymi zachowaniami dzieci, dostarczanie wiedzy o różnych sferach życia, lęki związane z traumatycznymi przeżyciami dziecka, trudności z zagospodarowaniem czasu wolnego.

Koncentracja na sobie

Rodzice pomagają dziecku przejść drogę od całkowitej impulsywności do stopniowego uzyskiwania kontroli nad codziennymi czynnościami. W tym czasie istotne są zachowania rodziców sprzyjające rozwojowi dziecka, takie jak: określenie granic dziecięcego zachowania, udzielanie wsparcia, modelowanie zachowań, pomoc w rozwijaniu pamięci, dostarczanie nowych doświadczeń, stwarzanie warunków do różnorodnych zabaw (Hejmanowski, Wojciechowska, 2004). Pełnienie takiej roli wymaga od rodziców dużego zaangażowania, elastyczności oraz czasu, który mogą spędzić razem z dzieckiem. Przypuszcza się, że matkom z problemem alkoholowym trudno jest pełnić tę rolę ze względu na dotychczasowe funkcjonowanie według sztywnych zasad panujących w rodzinie pochodzenia lub rodzinie własnej. U matek wychowywanych w atmosferze braku miłości wystąpić może: kompensacja niespełnionych oczekiwań uczuciowych przejawiająca się w tendencji bycia lepszą żoną i/lub matką. Możliwe jest też wnoszenie w relacje z małżonkiem zachowań bierno-zależnych, autokratycznych, wrogich i agresywnych, a w stosunki emocjonalne z dziećmi chłodu, dystansu uczuciowego, które zaburzają sferę uczuć dziecka (Przetacznik-Gierowska 1993, za: Gawęcka, 135).

Uczestniczki zajęć wspomagających rozwój kompetencji wychowawczych były w trakcie terapii dla osób dorosłych dzieci alkoholików, współuzależnionych i uzależnionych. Zatem można przypuszczać, że podjęły działania prowadzące ku zdrowiu psychicznemu. Tę grupę matek wyróżniało zaangażowanie w zdobywanie wiedzy i umiejętności (matki wyszły z inicjatywą dodatkowego siódmego spotkania tak, aby móc poświęcić czas na omówienie bieżących trudności wychowawczych). Widać było dużą gotowość do pracy, czego wskaźnikiem było między innymi skupienie na zadaniach i liczba tworzonych rozwiązań. Grupa matek nie miała problemów z określeniem potrzeb dzieci oraz tworzeniem listy uczuć. Potrafiły również poszukiwać pozytywnych i negatywnych skutków stosowania różnych sposobów oddziaływań wychowawczych, co wskazywałoby na wyższą refleksyjność niż w innych grupach. Matki z tej grupy bardzo dobrze radziły sobie w ćwiczeniach związanych z wypisaniem własnych mocnych stron i w docenieniu innych kobiet z grupy (tylko dwie osoby czuły zawstydzenie mówiąc o sobie w akceptujący sposób), natomiast nie radziły sobie tak dobrze z poszukiwaniem sposobów zaspokajania potrzeb dzieci i szukania zdolności, które warto u dzieci doceniać (tylko 3 osoby na 11 potrafiły wymienić kilka codziennych umiejętności, które można docenić u dzieci).

Przypuszcza się, że otwartość matek w mówieniu o problemach oraz umiejętność dostrzeżenia własnych potrzeb i zalet wynika z pracy wykonanej podczas terapii indywidualnej i grupowej. Trudności w dostrzeżeniu potrzeb dzieci mogą pojawiać się w związku ze zmianą, która zaszła w kobietach pod wpływem terapii. J. Rosenberg (2003) pisał o etapach rozwoju emocjonalnego wyróżniając etap zniewolenia, „tupetu emocjonalnego" oraz emocjonalnej dojrzałości. Pierwszy etap charakteryzuje się przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia, które przeżywają inni i dążeniem do zaspokajania wyłącznie ich potrzeb. Można przypuszczać, że kobiety uzależnione nie radzą sobie z przeżywanymi uczuciami i wybierają chemiczny sposób łagodzenia nieprzyjemnych przeżyć. Osoby współuzależnione bez podjęcia leczenia nastawione są na zaspokajanie potrzeb innych i w związku z tym towarzyszy im poczucie frustracji i zmęczenia relacjami. W trosce o stabilność dysfunkcjonalnego systemu, podporządkowują się panującym zasadom i zatracają kontakt z własnymi potrzebami, całkowicie przystosowując się do zachowania alkoholika (Cierpiałkowska, 1997, Wescheider-Cruse, 2000). Drugi etap wiąże się z porzuceniem roli osoby zaspokajającej potrzeby innych i z uświadomieniem sobie wła-

snych potrzeb. Na tym etapie następuje koncentracja na sobie i na właśnie odkrytych potrzebach i może wystąpić lekceważenie uczuć i potrzeb innych osób. Przypuszcza się, że matki na skutek uczestnictwa w terapii indywidualnej i grupowej nauczyły się odczytywać i zaspokajać własne potrzeby, doceniać siebie, uświadamiać sobie przeżywane uczucia. Przeobrażenia związane z pracą nad zmianą irracjonalnych przekonań i destrukcyjnych zachowań, z psychoterapią zaburzeń depresyjnych i adaptacyjnych w ramach terapii indywidualnej i grupowej może prowadzić do zwiększonej koncentracji na sobie.

Relacja z dzieckiem – przewaga poczucia obowiązku nad radością

Budowanie bliskiej relacji z dzieckiem wymaga od rodziców zaangażowania i gotowości do uwzględnienia potrzeb dziecka. Jeśli rodzicielstwo sprawia im radość, daje satysfakcję, nie inicjują dziecięcej aktywności z powodu poczucia obowiązku, ale z wewnętrznej potrzeby.

Matki z przedstawionej grupy często mówiły o macierzyństwie jak o wysiłku, czasem intensywnym, czasem nudnym. Tylko u 4 osób na 11 w narracjach dominowała radość z bycia z dzieckiem, natomiast pozostałe panie narzekały na nadmiar obowiązków, niemożność ich solidnego wykonania z powodu konieczności zajęcia się dziećmi i trudności w zachęceniu dzieci do wspólnego działania. Na początkowych zajęciach matki koncentrowały uwagę na swoich wymaganiach i niechęci dzieci do ich wypełniania oraz przeżywanej frustracji w związku z nieradzeniem sobie ze złością i zdenerwowaniem. Większość matek była obciążona nie tylko pracą zawodową, ale i przejmowała wszystkie obowiązki domowe oraz przeznaczała czas na terapię indywidualną i/lub grupową. Rodzice w innych grupach opowiadając o relacjach z dziećmi częściej uwzględniali dziecięce potrzeby i wyrażali więcej pozytywnych opinii o ich zachowaniu, natomiast trudności wychowawcze częściej przypisywali własnemu brakowi umiejętności niż złośliwości czy niechęci dziecka. Prawdopodobnie matki z rodzin z problemem alkoholowym częściej koncentrowały się na podtrzymaniu stabilności rodziny i ignorowały potrzeby dzieci, których nie potrafiły zrozumieć. Poza tym większość matek samotnie wychowywała dzieci, stąd miała więcej obowiązków związanych z zaspokojeniem potrzeb całej rodziny.

Wygórowane oczekiwania, nieadekwatne do wieku dzieci

Adekwatne oczekiwania rodziców wobec dziecka i udzielanie mu odpowiedniego wsparcia mogą mieć istotne znaczenie dla jego rozwoju. A. Kozłowska (2000) opisała mechanizm powstawania zaburzonego zachowania u dzieci. Nieadekwatne oczekiwania rodzicielskie mogą prowadzić do powstawania lęku u dziecka. Próby zmniejszenia lęku mogą się wiązać np.: ze wzmożonym wysiłkiem związanym z odnoszeniem sukcesów, objawami psychosomatycznymi, agresywnym zachowaniem itp. Rodzice w czasie zajęć, poprzez wypełnienie kart pracy, mieli szansę na określenie swoich oczekiwań związanych z zachowaniem dziecka. Po wykonaniu tego zadania rodzice otrzymywali kolejną kartę i zostali poproszeni o wypisanie zachowań, które u dziecka obserwują. Porównanie tych kart stanowiło podstawę do omówienia ćwiczenia w grupie. Okazało się, że matki z grupy z problemem alkoholowym częściej niż rodzice w innych grupach miały wygórowane oczekiwania wobec własnych dzieci. Pojawiały się następujące zdania:

- o 5-latku będącym świadkiem przemocy ojca alkoholika wobec matki: *żeby był bardziej skoncentrowany, mówił, a nie bił, żeby potrafił się zająć sam sobą i lepiej zachowywał się w przedszkolu;*

- o 5-latku matki alkoholiczki od 4 lat żyjącej w abstynencji: *umiejętność zajęcia się samym sobą;*
- o 4-latce: *żeby nie obgryzała paznokci do krwi i była bardziej posłuszna i sprzątała swoje zabawki,* matka w trakcie terapii zaprzeczająca problemom alkoholowym w rodzinie;
- *muszę przestać być dla mojego dziecka nauczycielką, a zacząć być matką* - refleksja świadcząca o uświadomieniu sobie konieczności zmiany swojego stosunku do dziecka.

Tylko jedna matka w tej grupie miała mało oczekiwań wobec swojego dziecka (alergik najmłodszy w rodzinie z uzależnieniem ojca od hazardu), a oczekiwania 2 na 11 obecnych na zajęciach matek mogły sprzyjać rozwojowi dziecka, ponieważ nie zaistniała zbyt duża rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami matki a zachowaniem dziecka. Przypuszcza się, że zwiększone wymagania wobec dzieci mogą wiązać się uzależnieniem męża, ojca oraz poszukiwaniem sposobów utrzymania stabilności systemu rodzinnego przez przekazywanie dziecku informacji, że powinno zachowywać się tak, aby nie sprawiać matce dodatkowych problemów.

Problemy z rozpoznawaniem i zaspokajaniem potrzeb dzieci

U dziecka w wieku przedszkolnym ujawniają się potrzeby bezpieczeństwa, działania, poznawcze, emocjonalne, estetyczne oraz odnoszenia sukcesu (Jundziłł, 2003). Świat przedmiotów fascynuje dziecko i wzmacnia jego chęć działania, poznawania. Rozpoznanie potrzeb dziecka wymaga od rodziców skoncentrowania uwagi na zachowaniu dziecka, adekwatnego odczytania przejawów zaistniałej potrzeby. Matki z rodzin z problemem alkoholowym potrafiły wymienić więcej dziecięcych potrzeb niż pozostali rodzice. Jednakże matki z opisywanej grupy często okazywały zaskoczenie, kiedy okazywało się, że dziecko przejawami buntu, złości manifestowało niezaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa bądź ruchu. Na ogół trudne zachowanie dziecka interpretowane było jako zachowanie skierowane przeciwko ich woli, wywoływało złość, zniechęcenie, czasem poczucie winy. Matki z grupy z problemem alkoholowym mówiły np.: *wychowam lękliwe i nieśmiałe dziecko* o 5-latku, który chciał jeździć do przedszkola wciąż tą samą drogą, zaspokajając tym samym potrzebę bezpieczeństwa codziennym przewidywalnym rytuałem; *źle wychowuję moje dziecko, skoro nie może wytrzymać siedzenia w wózku w czasie zakupów* - o dziecku, które manifestowało niezaspokojoną potrzebę ruchu.

Kolejnym wyzwaniem dla rodziców uczestniczących w spotkaniach było poszukiwanie konstruktywnych sposobów zaspokajania potrzeb. Rodzice mieli największe problemy z zaspokajaniem potrzeby bezpieczeństwa. W grupie kobiet z rodzin z problemem alkoholowym niektóre matki niedopełniały obowiązku opieki nad dzieckiem, np.: pozostawiając bez opieki 4-letniego chłopca w sklepie, w kąciku zabaw z instrukcją postępowania w razie zagrożenia: *idę zrobić zakupy, jakby ktoś chciał cię zabrać, to krzycz.* Matki miały trudności ze znalezieniem sposobów radzenia sobie z przejawami emocjonalnych potrzeb u dzieci, okazało się, że matki starają się unikać sytuacji, w których dziecko może przeżywać nieprzyjemne uczucia. Próbowały w sytuacji pojawienia się trudnych uczuć odwrócić uwagę dziecka od przeżyć (okazywanie radości, gdy dziecku jest smutno, bo zbyt trudno matce przeżyć smutek dziecka). Matki często utożsamiały potrzeby dzieci z potrzebami, które miały same, będąc w zbliżonym wieku (*myślałam, że ona będzie taka płaczliwa, jak ja, bo ja w jej wieku to chciałam być tylko przy mamie*).

W grupie matek pojawiły wypowiedzi świadczące o wykorzystywaniu dziecka do zaspokajania własnych potrzeb. Temat spania z dziećmi pojawiał się w każdej z grup, jednakże w gru-

pach poza ośrodkiem rodzice poszukiwali odpowiedzi na pytanie: *jak nauczyć dziecko spać we własnym łóżku?*, natomiast w grupie matek brzmiało ono: *Do jakiego wieku dziecko może spać razem ze mną w jednym łóżku?* Matki opowiadając o spaniu z dzieckiem mówiły głównie o tym, że ten fakt sprawia im wielką przyjemność i zaspokaja ich potrzebę bliskości i miłości (szczególnie widoczne było to u matek samotnie wychowujących dzieci). Jedna z matek sama przyznała, że jej dziecko samodzielnie zasypia, ale kiedy ona się układa do snu, to przekłada czteroletniego syna na swoje łóżko tak, żeby mogła *spokojnie zasnąć*. Panie motywowały również taki układ względami ekonomicznymi (*nie muszę wydawać pieniędzy na ogrzewanie innych pokoi*). Zaspokajanie własnych potrzeb przy pomocy dziecka wynikać może z braku lub zaburzonej relacji matki z partnerem.

Radzenie sobie z trudnymi zachowaniami dzieci

Specyfika rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym związana jest z nieodłączną obecnością osoby dorosłej. Im więcej dziecko nabywa wiedzy o świecie i umiejętności radzenia sobie z codziennymi działaniami, tym na większy dystans w sprawowaniu opieki może pozwolić sobie dorosły. Towarzyszenie dziecku w rozwoju wymaga jednak od dorosłego elastyczności, pomysłowości, gotowości do pomocy, jak i wycofania się z aktywności wtedy, gdy dziecko przejmuje inicjatywę. W grupie matek na pierwszych spotkaniach pojawiały się pytania (częściej niż w innych grupach): *skąd brać cierpliwość? gdzie można kupić cierpliwość?* – pytanie mamy 5-latki, *jak się nie złościć i nie krzyczeć na dziecko, gdy nieodpowiednio się zachowuje?* – mama dwójki dzieci 4- i 5-letniego chłopca. W grupie matek z rodzin z problemem alkoholowym matki nieznacznie częściej niż w innych grupach mówiły o tym, że w sytuacji wystąpienia buntowniczych, lękowych zachowań dziecka zmuszały je do wykonania polecenia np.: poprzez groźbę (*nie obejrzysz dobranocki; będziesz sam siedział w pokoju aż się zdecydujesz...; posiedzisz przy stole aż dokończysz jedzenie*) przekupstwo (*jak grzecznie pójdziesz do przedszkola, to potem pójdziemy na zakupy*). Rzadziej mówiły o sposobach, które uwzględniałyby wysłuchanie/odczytanie potrzeb dziecka i poszukiwanie satysfakcjonującego dla obu stron konfliktu rozwiązania. Taki sposób dyscyplinowania dziecka ciągłymi nakazami i zakazami może prowadzić do:

- zahamowania aktywności – w obecności dorosłego dziecko może zaprzestać podejmowania działania (nawet, jeśli wcześniej było ono poprawnie wykonywane); przejawiać chęć ukrycia się przed spojrzeniem dorosłego,
- ostentacyjnego łamania zasad – dziecko demonstruje swoją wolę bez względu na poczucie wstydu i narzucony przez dorosłego sposób postępowania,
- uruchomienia nadmiernej samokontroli – dziecko, żyjące w ciągłym napięciu, samodzielnie zaczyna korygować swoje działanie, koncentruje się na ciągłym udoskonalaniu aktywności i stale domaga się obecności, uwagi i pochwały dorosłego,
- zróżnicowanych form zachowania – dziecko może mieć tendencję do postępowania zgodnie z wolą dorosłego, jak i do ukrycia się przed jego instrukcjami; przestrzega reguł w obecności rodziców, gdy nie mają możliwości kontrolowania jego zachowania, podejmuje działania destrukcyjne i chaotyczne będące jedynym sposobem ujawnienia jego woli (Hejmanowski, Wojciechowska, 2004).

Zaprezentowane sposoby radzenia sobie z nadmierną kontrolą rodziców mogą odzwierciedlać zachowania przypisane do ról pozwalających przetrwać w rodzinie z problemem alkoholowym (Robinson, Rhode, 2001). Wycofanie się z aktywności widocznej dla rodziców przypomina funkcjonowanie dziecka w roli „dziecka zagubionego"; dziecko przyjmujące zachowania przypisywane roli „kozła ofiarnego" może ostentacyjnie łamać zasady ujawniając w ten sposób problemy rodziny. Zjawisko uruchomienia nadmiernej samokontroli ujawnia się w zachowaniu dziecka „bohatera rodzinnego", natomiast zróżnicowanie form zachowań można wpisać w rolę „maskotki" - podporządkowuje się woli dorosłych i może nie przestrzegać zasad poza ich kontrolą, gdy tylko takie zachowanie pozwoli mu na rozładowanie napięcia, czy rozbudzenie wesołości innych osób. Zatem dzieci z rodzin z problemem alkoholowym są bardziej niż inne narażone na trudności w zdobywaniu doświadczeń koordynowania własnej woli z wolą rodzica. W kontakcie z nakazującym i zakazującym dorosłym dziecko może bać się własnych silnych pragnień, bo nie nabyło umiejętności radzenia sobie z nimi.

Matki wspominały także, że czasami ulegają zachowaniu dziecka, żeby nie wywołać histerii i buntu albo zaspokoić potrzeby, których one nie miały szansy zaspokoić w dzieciństwie (kupowanie słodyczy i zabawek). Takie podejście pojawiało się z podobną intensywnością w innych grupach. Może ono doprowadzić do wzmocnienia u dziecka przekonania, że ono podejmuje wszystkie decyzje, może je wymuszać na dorosłych. Brak ograniczeń może się wiązać z lękiem wynikającym z braku wsparcia ze strony rodziców i utrudniać podjęcie konstruktywnych ról społecznych.

Dostarczanie wiedzy o różnych sferach życia

Dziecko w wieku przedszkolnym poszukuje wiedzy o ludziach, rzeczach, zjawiskach, zdarzeniach, aby na jej podstawie tworzyć własną wizję świata. Jeśli nie otrzymuje porcji wiedzy, której potrzebuje od dorosłych albo szuka jej u rówieśników, albo używa wyobraźni do wypełnienia istniejących luk. Niebezpieczeństwo poszukiwania wiedzy u rówieśników wiąże się z uzyskaniem obrazu niekoniecznie zgodnego z wizją rodziców (Jabłoński, Smykowski 2004). Poszukiwanie ratunku w wyobraźni może wiązać się z ryzykiem wycofywania z aktywności i przeniesienia jej na obszar wyobraźni niedostępny dla rodzicielskiej kontroli. Niepełna wiedza o świecie może wzmagać konflikty, z wyobrażeń mogą rodzić się lęki i utrudniać dziecku konstruktywne funkcjonowanie.

W grupie matek z rodzin z problemem alkoholowym pojawiły się problemy związane z tym, jak dostarczać dziecku wiedzę o chorobie ojca i jego nieobecności, o decyzji o separacji bądź rozwodzie. Świadczą o tym następujące wypowiedzi:

- ▷ *Jak rozmawiać z dzieckiem o rozwodzie?*
- ▷ *Podjęłam decyzję i nie wiem, jak to dziecku wyjaśnić?*
- ▷ *Nie wiem, jak zareaguje na pojawienie się mojego przyjaciela, czy nie będzie zazdrosna, chociaż Z. (wcześniejszy przyjaciel) był najlepszym kumplem do zabawy.*
- ▷ *Nie wiem, jak powiedzieć o rozwodzie synowi, on ciągle pyta o ojca, kiedy wróci.*

Matki w tej grupie częściej niż w innych projektowały na dzieci swoje lęki związane z decyzją o wyjściu z dysfunkcjonalnego systemu rodziny pochodzenia bądź własnej. Przykładem projektowania własnych lęków na dziecko jest wypowiedź matki: (...) *nie wiem, jak córeczka sobie*

poradzi z tą informacją o separacji i zmianą zamieszkania. Wprawdzie tam, gdzie się przeprowadzamy mieszkają kuzynki, które bardzo lubi, ale myślę, że to będzie dla niej ciężkie przeżycie. Po interpretacji zachowania matki przez osobę prowadzącą (*czy to nie jest tak, że obawiasz się tej zmiany bardziej niż córka i przypisujesz jej swoje obawy, które przeżywałaś w dzieciństwie?*) matka przyznała, że bardzo boi się tej zmiany.

Matki wspólnie poszukiwały sposobu przekazania informacji tak, aby nie obciążać dziecka poczuciem winy, udzielić mu emocjonalnego wsparcia i dawać dziecku prawo do samodzielnej oceny zachowania ojca.

Lęki związane z traumatycznymi przeżyciami dziecka

Dziecko w wieku przedszkolnym do prawidłowego rozwoju potrzebuje przewidywalnych zachowań rodziców, rytuałów porządkujących dzień. Gdy następuje zmiana, dziecko w wieku przedszkolnym dysponuje już pewnymi zasobami, które pozwalają na przystosowanie się do zmiany. Jednakże każde zdarzenie zagrażające jego zdrowiu, życiu może prowadzić do długotrwałych konsekwencji związanych z zaburzeniem rozwoju psychicznego dziecka przejawiającym się agresywnym zachowaniem, nocnym moczeniem się, obgryzaniem paznokci, masturbacją, mutyzmem wybiórczym.

Matki z rodzin z problemem alkoholowym zgłaszały trudności w radzeniu sobie z agresywnymi i autodestrukcyjnymi zachowaniami dzieci będącymi świadkami przemocy domowej i zachowania ojca pod wpływem alkoholu. W trakcie zajęć poszukiwano sposobów wzmacniania więzi między dzieckiem a matką oraz podkreślano znaczenie terapii pozwalającej dziecku na odreagowanie traumatycznych wydarzeń. Takich trudności nie zgłaszali rodzice w innych grupach.

Trudności z zagospodarowaniem czasu wolnego

Aktywność dziecka w wieku przedszkolnym skupiona jest wokół zabawy. Różnorodność zabaw pozwala dziecku na nabywanie wiedzy i nowych umiejętności. Dziecko w ten sposób poznaje zasady funkcjonowania rzeczywistości fizycznej, jak i społecznej, a rodzice mogą stać się przewodnikami, pomagającymi poznawać świat. Rodzice mogą również organizować warunki do różnych zabaw pozwalających na wzmocnienie więzi między nimi a dziećmi oraz rozwój m.in. motoryki, mowy, umiejętności społecznych, rozpoznawania dobra i zła, wyobraźni.

Matki z rodzin z problemem alkoholowym nie różniły się w tym zakresie od rodziców uczestniczących w spotkaniach w innych miejscach. Wśród obecnych na spotkaniu 11 osób jedna matka jako motyw udziału w zajęciach podała brak umiejętności zabawy z synem. Podobnie było w innych grupach, gdzie pojedynczy rodzice zgłaszali tę trudność. Okazuje się, że wśród tych rodziców panowało przekonanie, że zabawa z dzieckiem jest nudną powtarzającą się czynnością, która zmusza ich do „zniżenia się" do poziomu dziecka. Możliwe jest, że rodzice mający trudności z zabawami z własnymi dziećmi w dzieciństwie nie doświadczyli takiego sposobu spędzania wolnego czasu. Tak było w sytuacji matki uzależnionej od alkoholu, która w czasie spotkania powiedziała, że jej matka nie zwracała na nią zbyt dużej uwagi, a ona miała sobie samodzielnie radzić w różnych sytuacjach.

Analiza treści informacji zwrotnych udzielonych przez rodziców

a) po trzecim spotkaniu

Podczas zajęć rodzice udzielali w różnych formach informacji zwrotnych związanych z uczestnictwem w warsztatach. Jednym ze sposobów jest zestawienie korzyści i strat (walizka, co byś zabrał z tych zajęć, co uznałaś/eś za ważne, potrzebne i przydatne oraz kosz, co wyrzuciłbyś do kosza, co Ci nie odpowiadało). W momencie zbierania informacji w zajęciach uczestniczyły 72 osoby (w 7 grupach zbierano informacje pisemnie, a udzieliło ich 48 osób, w 3 grupach ustnie informacje przekazały 24 osoby) oraz 7 matek z rodzin z problemem alkoholowym.

W poniższej tabeli przedstawiono informacje dotyczące korzyści płynących z zajęć, zebrane w formie pisemnej. Przeważały informacje pozytywne nad negatywnymi. Najczęściej rodzice wybierali skrótową formę, wypisywali nazwy ćwiczeń, które „zabraliby" ze sobą w walizce. Prawdopodobnie taka forma związana była z faktem zbierania informacji tuż przed zakończeniem zajęć i rodzicom mogło zależeć na jak najszybszym zakończeniu pisania. Mogła być także następstwem zmęczenia związanego z angażowaniem się w prace proponowane na zajęciach. Rzadziej zdarzały się opisowe odpowiedzi. Liczba uzyskanych informacji może świadczyć o gotowości do dzielenia się informacjami o korzyściach płynących z zajęć. Przedstawione w tabeli kategorie zostały uszczegółowione i poparte przykładami wypowiedzi rodziców. Wpisane w tabelę kategorie zostały stworzone na podstawie napisanych przez rodziców informacji.

Tabela 2.3. Pozytywne informacje zwrotne uzyskane od rodziców po trzecim spotkaniu w formie pisemnej

Treści zawarte w pozytywnych informacjach zwrotnych	Liczba informacji udzielonych w grupie				Suma pozytywnych informacji zwrotnych	średnia
	matek i ojców		matek			
	N	średnia	N	średnia		
Wskazywanie konkretnych ćwiczeń wpływających na wzbogacenie wiedzy	30	0,63	4	0,57	34	0,62
Wskazywanie konkretnych ćwiczeń wpływających na rozwijanie umiejętności	23	0,48	4	0,57	0,57	0,49
Wyrażanie zadowolenia z otrzymania praktycznych wskazówek związanych z wychowywaniem dzieci	27	0,56	3	0,43	0,43	0,55
Wyrażanie zadowolenia z możliwości wymiany doświadczeń i wiedzy w grupie oraz z osobą prowadzącą zajęcia	8	0,17	0	0	8	0,15
Deklarowanie lepszego rozumienia tego, co się dzieje w relacji między rodzicami i dziećmi	7	0,15	0	0	7	0,13

Tabela 2.3. Pozytywne informacje zwrotne uzyskane od rodziców po trzecim spotkaniu w formie pisemnej, c.d.

Treści zawarte w pozytywnych informacjach zwrotnych	Liczba informacji udzielonych w grupie				Suma pozytywnych informacji zwrotnych	średnia
	matek i ojców		matek			
	N	średnia	N	średnia		
Pozytywne komentarze dotyczące osoby prowadzącej zajęcia, programu zajęć i sposobu prowadzenia zajęć	6	0,13	1	0,14	6	0,11
Inne	1	0,02	2	0,29	3	0,05
Suma pozytywnych informacji zwrotnych	102	-	13	-	115	

Matki (śr. 0,57) nieco bardziej ceniły sobie konkretne ćwiczenia wpływające na rozwój umiejętności niż rodzice z pozostałych grup (śr. 0,48). W pozostałych kategoriach niżej oceniły ćwiczenia poszerzające wiedzę oraz praktyczne wskazówki dotyczące wychowania. W grupie matek (w porównaniu do innych grup rodziców) nie pojawiły się informacje na temat korzyści płynących z wymiany doświadczeń oraz brakowało deklaracji dotyczących lepszego rozumienia relacji rodzice-dziecko.

Oto informacje, które przekazały matki z rodzin z problemem alkoholowym:

- ▷ *Cieszę się z propozycji zabaw z dzieckiem, poleconych książek, bo mam problem z bawieniem się dzieckiem i myślę, że to mi pomoże. Poza tym ciężko mi samej znaleźć ciekawe pozycje do czytania, a ufam, że prowadząca wie, co poleca i że jest to cenne dla dziecka.*
- ▷ *Pozytywne, wartościowe: co dziecko w jakim wieku powinno umieć, jak stymulować dziecko do rozwoju, zabawki* (rodzice podczas zajęć mieli okazję obejrzeć zabawki edukacyjne – przypis autora).
- ▷ 1) *zachowania dzieci adekwatne do wieku* 2) *zachowania rodziców sprzyjające rozwojowi* (dziecka – przypis autora) 3) *ciekawe propozycje zabaw.*
- ▷ *Ciekawe propozycje zabaw, zajęć dla dzieci.*
- ▷ *Dużo konkretów, akceptacja, gotowość wypowiedzi.*
- ▷ *Wartościowe – dużo informacji.*
- ▷ *Całe zajęcia były dla mnie bardzo, bardzo cenne i interesujące.*

Informacje zwrotne matek były bardziej ogólne niż informacje rodziców z pozostałych grup. Rodzice zapytani o to, co było dla nich ważne i przydatne na zajęciach, co chcieliby ze sobą zabrać, wymieniali konkretne zadania, które stwarzają możliwość poszerzenia/zdobywania wiedzy:

- ▷ *Uzyskałam informacje jak motywować, doceniać i chwalić dziecko, poznałam i zrozumiałam potrzeby i oczekiwania dziecka.*
- ▷ *Przybliżenie pojęcia wychowanie, potrzeby rozwojowe dzieci (...) wiedza nt. rozwoju.*
- ▷ *Etapy rozwoju, oczekiwania i wymagania realne (...) definicja wychowania.*
- ▷ *Jak się przejawiają potrzeby rozwojowe dzieci w wieku przedszkolnym.*

Rodzice pisali także o korzyściach związanych z doskonaleniem/nabywaniem umiejętności. Poniżej przytoczono przykładowe informacje dotyczące tego obszaru:

- ▷ *znajdowanie mocnych stron dziecka (...);*
- ▷ *opisywanie, docenianie działań podjętych przez dziecko, szukanie pozytywów w tym, co zrobił (...);*
- ▷ *jak chwalić (...).*

Kolejnym obszarem najczęściej wymienianym przez rodziców był obszar związany z wyrażaniem zadowolenia z otrzymania praktycznych wskazówek związanych z wychowaniem dzieci, które nie dotyczyły bezpośrednio poruszanej na zajęciach tematyki. Rodzice (śr. 0,56) wymieniali tu następujące informacje: (...) *uwalnianie emocji przez dziecko - szczególnie złość (pozwalać na to) przyjmowanie emocji; (...) pomysły na zabawę; (...) Od dziś nie będę uciekać Karolowi (gdy się złości* - dopisek prowadzącej); *tematy praktyczne dotyczące problemów dzieci.* Matki (śr. 0,43) nieco rzadziej wspominały o tego rodzaju korzyściach.

Informacje zwrotne matek pisane były (z wyjątkiem jednej) od myślników bądź krótkimi zdaniami i nie uwzględniały możliwości wymiany doświadczeń i podzielenia się wiedzą w grupie oraz z osobą prowadzącą, o której pisali rodzice z innych grup (możliwość dzielenia się spostrzeżeniami *[świetnie, że jest na to czas] dotyczącymi naszych własnych dzieci; Biorę wszystko!!! (...) wszyscy byli b. aktywni i zaangażowani, co mi się podobało. Każdy wyniósł coś dla siebie. Różne spojrzenie na tę samą sytuację - b. cenne i pouczające*). Takie informacje pojawiły się wyłącznie w grupie matek i ojców.

Wśród informacji pojawiały się także zdania mówiące o lepszym rozumieniu tego, co dzieje w relacji między dziećmi i rodzicami. Świadczą o tym dłuższe wypowiedzi pisemne, np.: *Uświadomiłam sobie, że niektóre zachowania mojego dziecka wynikają nie z jego „złej woli" lub „złego charakteru", lecz są naturalne u osób w tym wieku, niektóre umiejętności, których obecnie oczekuję od dziecka pojawią się w przyszłych etapach jego rozwoju; Wynoszę wszystko: 1. Uświadomienie, że dzieciom trzeba pokazywać dobre, mocne ich strony (i swoje też) (...) albo (...) zastanowienie się, co dziecko chciało nam powiedzieć przez swoje zachowanie, zanim automatycznie powiem, że tak... (należy* - dopisek prowadzącej), *a tak nie należy.* Takie wypowiedzi wskazują na to, że rodzice wykorzystywali wiedzę zdobytą na warsztatach do analizy swojego zachowania, zaczynają zdawać sobie sprawę z błędów, które bezwiednie popełnili i planują wykorzystanie nowej wiedzy i nowych umiejętności w przyszłych relacjach z dzieckiem.

Wśród informacji od rodziców pojawiały się także pozytywne komentarze dotyczące osoby prowadzącej zajęcia, programu zajęć i sposobu ich prowadzenia (*wiedza prowadzącej; (...) ciekawe tematy, ciekawie przedstawione; natychmiastowa odpowiedź prowadzącego na pojawiające się pytania*). Takich komentarzy nie było w informacjach zwrotnych od matek z rodzin z problemem alkoholowym.

Do kategorii inne zakwalifikowane zostały zdania:

- ▷ związane z postanowieniami rodziców - *nie będę stawiała zbyt wysokiej poprzeczki dziecku; Wiem, że wychowanie syna jest takie, jakie powinno być. Powinnam zadbać o jego potrzeby rozwojowe;*

- ▷ dotyczące atmosfery panującej podczas zajęć – *luźna atmosfera; miła atmosfera (...), nie nudziłam się;*
- ▷ ogólne np.: *wszystko potrzebne, zajęcia były dla mnie bardzo, bardzo interesujące; Wartościowe – dużo informacji.*

Większość rodziców (83,64%) nie wpisała żadnych negatywnych informacji zwrotnych, pięcioro rodziców wpisało je w taki sposób, że świadczą one o tym, że zajęcia ich zdaniem nie wymagają zmian. Nieco mniej negatywnych informacji otrzymano od grupy matek niż od innych grup rodziców. Przykładem mogą być następujące zdania z grupy:

- ▷ matek: *Wszystko było ok.; negatywne – brak.*
- ▷ matek i ojców: *Wszystko mi się podobało, nie mam negatywnych uwag; nie znalazłam minusów warsztatów jestem bardzo zadowolona.*

Tabela 2.4. Negatywne informacje zwrotne uzyskane od rodziców po trzecim spotkaniu w formie pisemnej

	Liczba informacji udzielonych w grupie				Suma negatywnych informacji zwrotnych	Średnia
	matek i ojców		matek			
	N	średnia	N	średnia		
Liczba negatywnych informacjach zwrotnych	8	0,17	1	0,14	9	0,16
Liczba osób, które udzieliły informacji zwrotnych	48	-	7	-	55	

W grupie matek z rodzin z problemem alkoholowym pojawiła się jedna negatywna informacja i dotyczyła za długiego czasu trwania mini-wykładu (*długi czas na słuchanie*).

Natomiast negatywne uwagi w innych grupach rodziców dotyczyły niezadowolenia z przesycenia teoretycznymi treściami (*zbyt dużo teorii książkowej*), ze sposobu poprowadzenia jednego z ćwiczeń, przedłużania się wypowiedzi uczestników, braku czasu na skoncentrowanie się na konkretnych problemach oraz *zimnej kawy.*

b) na zakończenie całego cyklu zajęć

Rodzice na zakończenie zajęć określali korzyści płynące z udziału w zajęciach warsztatowych. Mieli wpisać znak x na trzech 10-ciocentymetrowych skalach. Pierwsza dotyczyła zdobywania nowej wiedzy (zdobyłam/zdobyłem nową wiedzę vs. nie zdobyłam/zdobyłem nowej wiedzy), druga opanowania umiejętności (opanowałam/opanowałem nowe umiejętności vs. nie opanowałam/opanowałem nowych umiejętności), trzecia natomiast gotowości do korzystania w wychowaniu ze zgromadzonej wiedzy i zdobytych umiejętności (wykorzystam to, czego nauczyłam/nauczyłem się w wychowaniu mojego dziecka vs. nie wykorzystam tego, czego nauczyłam/nauczyłem się w wychowaniu mojego dziecka). Założono, że im wyższe oceny zaznaczyli rodzice, tym wyżej oceniają korzyści płynące z udziału w zajęciach warsztatowych. W tabeli nie uwzględniono ocen poniżej 4, ponieważ takie nie zostały zaznaczone na skali. Rodzice najczęściej wybierali na skali miejsca, które odpowiadają 9 do 10 punktów (95 zaznaczeń). Taki wybór świadczy o tym, że rodzice w przeważającej mierze zdobyli nową wiedzę, opanowali nowe umiejętności i deklarują chęć wykorzystania tego, czego się dowiedzieli i nauczyli.

Tabela 2.5. Oceny korzyści z udziału w zajęciach na wymiarze zdobycie/niezdobycie nowej wiedzy podczas zajęć

		Grupa				Suma udzielonych odpowiedzi	średnia
		matek i ojców	średnia	matek	średnia		
Skala nr 1	10	2	0,04	1	0,17	3	0,05
	9,9-9,0	33	0,61	3	0,5	36	0,6
	8,9-8,0	8	0,15	0	0	8	0,13
	7,9-7,0	8	0,15	0	0	8	0,13
	6,9-6,0	1	0,01	1	0,17	2	0,03
	5,9-5,0	2	0,04	0	0	2	0,03
	4,9-4,0	0	0	1	0,17	1	0,02
Suma udzielonych odpowiedzi		54	-	6	-	60	-

Rodzice bardzo wysoko ocenili zmiany, jakie zaszły w ich wiedzy na temat rozwoju dziecka i wybranych uwarunkowań. Na 10-centymetrowej skali wybierali najczęściej miejsce między 9,9 a 7 (śr. 0,87). Na wymiarze „zdobywanie wiedzy" przez matki z rodzin z problemem alkoholowym pojawiły się bardziej zróżnicowane oceny niż w pozostałych grupach. W tej grupie również nieznacznie wyższa była średnia ocen najwyższych (10 do 9).

Osoby uczestniczące w badaniu uznały, że opanowały nowe umiejętności, świadczyć o tym mogą 43 wybory (śr. 0,71) w przedziale wysokich wartości 10,00-8,0 i brak ocen poniżej 5,0. W grupie matek oceny były nieco niższe niż w pozostałych grupach (średnia ocen na skali od 6 do 7, 9 była wyższa w grupie matek).

Tabela 2.6. Oceny korzyści z udziału w zajęciach na wymiarze opanowania/nieopanowania nowych umiejętności podczas zajęć

Grupa		Suma				udzielonych odpowiedzi	średnia
		matek i ojców	średnia	matek	średnia		
Skala nr 2	10	0	0	1	0,17	1	0,02
	9,9-9,0	24	0,44	2	0,32	26	0,43
	8,9-8,0	16	0,29	0	0	16	0,27
	7,9-7,0	3	0,06	1	0,17	4	0,07
	6,9-6,0	3	0,06	1	0,17	4	0,07
	5,9-5,0	8	0,15	1	0,17	9	0,14
Suma udzielonych odpowiedzi		54	-	6	-	60	-

Podobnie rozkładają się wyniki dotyczące deklaracji rodziców, co do wykorzystania wiedzy i umiejętności w wychowaniu własnych dzieci. Spośród rodziców uczestniczących w badaniach

91,66% osób (oceny od 10 do 7 - śr. 0,92) zadeklarowało chęć wykorzystania zdobytej wiedzy i rozwiniętych umiejętności. Oceny matek z rodzin z problemem alkoholowym były bardziej zróżnicowane niż deklaracje pozostałych rodziców i częściej niższe.

Tabela 2.7. Oceny korzyści z udziału w zajęciach na wymiarze gotowości do wykorzystania nowej wiedzy i nowych umiejętności

Grupa		Suma				udzielonych odpowiedzi	średnia
		matek i ojców	średnia	matek	średnia		
Skala nr 3	10	0	0	1	0,17	1	0,02
	9,9-9,0	36	0,67	3	0,5	39	0,65
	8,9-8,0	7	0,13	0	0	7	0,12
	7,9-7,0	7	0,13	1	0,17	8	0,13
	6,9-6,0	1	0,02	0	0	1	0,02
	5,9-5,0	2	0,04	1	0,17	3	0,05
	4,9-4,0	1	0,02	0	0	1	0,02
Suma udzielonych odpowiedzi		54	-	6	-	60	-

Na podstawie wyników badań pochodzących z informacji zwrotnych zbieranych w trakcie zajęć oraz za pomocą skal ciągłych do oceny korzyści płynących z udziału w warsztacie stwierdzić można, że już po trzecim spotkaniu matki z rodzin z problemem alkoholowym, jak i rodzice z pozostałych grup deklarowali, że wykorzystali stworzone warunki do poszerzenia wiedzy i opanowania nowych umiejętności. Jednakże oceny matek w każdej z ocenianych kategorii były niższe i bardziej zróżnicowane. Można przypuszczać, że treści zawarte w programie wspomagania kompetencji wychowawczych nie do końca odpowiadały na potrzeby matek ze specyficznymi trudnościami pojawiającymi się w wychowywaniu dzieci. Być może napotykane przez matki problemy wychowawcze były na tyle poważne, że wprowadzane przez nie zmiany (o których mówiły w czasie spotkań) wymagały dłuższego czasu stosowania, aby pojawiły się efekty ich działań. Matki z tej grupy w większości nie mogły liczyć na wsparcie ze strony mężów (tylko jeden z mężów był dorosłym dzieckiem alkoholików, pozostali byli uzależnieni od alkoholu, a dwóch także od hazardu), które mogłoby wzmocnić konstruktywne zmiany. Ich działanie często skoncentrowane było na ograniczaniu rozmiarów skutków choroby alkoholowej męża.

Co prawda są to tylko miary subiektywne, najniżej oceniane w metodologicznych standardach empirycznej weryfikacji projektów oddziaływań jednak, ich wartość jest satysfakcjonująca.

Wnioski

W rozdziale starano się zarysować problemy pojawiające się w wychowaniu dzieci w wieku przedszkolnym w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym. Okazuje się, że rodzice żyjący w dysfunkcyjnym systemie rodzinnym potrzebują większego wsparcia w pełnieniu ról rodzicielskich niż rodzice nie posiadający tego problemu. Towarzyszą im trudności, przy rozwią-

zaniu których przydaje się wsparcie profesjonalisty oraz osób, które poradziły sobie ze współuzależnieniem we własnej rodzinie bądź w rodzinie pochodzenia. Przypuszcza się, że poszerzenie oferty wspomagania rozwoju kompetencji rodziców dzieci w wieku przedszkolnym może znacząco wspomóc rodzinę w dążeniu do zdrowia. Optymizmem napawa fakt, że uczestnictwo w terapii może przygotować rodziców z rodzin z problemem alkoholowym na korzystanie z różnych form wspomagania ich rozwoju.

Bibliografia

Cierpiałkowska L. (1997). *Alkoholizm - małżeństwa w procesie zdrowienia*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

Czerepaniak-Walczak M. (1995). *Między dostosowaniem a zmianą. Elementy emancypacyjnej teorii edukacji*. Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin.

Gawęcka M. (2001). *Dysfunkcjonalny paradygmat emocjonalny rodziny współczesnej*. W: *Roczniki Pedagogiki Rodziny. Studia i rozprawy*. T. IV, 130-137.

Hejmanowski Sz., Wojciechowska J. (2004). *Wczesne dzieciństwo - 2. i 3. rok życia; szanse i zagrożenia dla rozwoju*. W: A. Brzezińska, E. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar", Warszawa, 44-60.

Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec (2003). *Rodzinne właściwości a picie alkoholu przez dorastających*. „Alkoholizm i Narkomania", T. XVI, nr 1-2, 57-68.

Jundziłł I. (2003). *Potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo UG, Gdańsk.

Kozłowska A. (2000). *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka*. Wydawnictwo CMPPP, Warszawa.

Marzec-Tarasińska A. (1996/1997). *Z badań nad sytuacją wychowawczą w rodzinach młodzieży zażywającej środki odurzające*. Annales Universitatis Mariae - Skłodowska. Lublin - Polonia, Vol. IX/X, Sectio J, 189-212.

Migała P. (2002). *Rodzina jako jeden z czynników ryzyka, prowadzących do zaburzeń w zachowaniu i niedostosowania społecznego*. „Rocznik Pedagogiki Rodziny", T. V, 225-236.

Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2008). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów*. Raport dla szkół i władz oświatowych Warszawy. http://www.ipin.edu.pl/wordpress/wp-content/uploads/2009/11/Raport_IPiN_08_wersja_koncowa.pdf

Preisner M. (2002). *Dysfunkcyjna rodzina*. „Remedium", nr 5, 18-19.

Robinson B.E., Rhoden J.L. (2001). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Rosenberg M.B. (2003). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca*. Wydawnictwo Jacek Santorski & CO, Warszawa.

Wegscheider-Cruse S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Wydawnictwo IPZ, Warszawa.

3 Rola rodziców w zapobieganiu nieśmiałości u dzieci

Małgorzata Zabłocka

Życie społeczne wymaga komunikowania się z innymi, nawiązywania przyjaznych relacji, wyrażania własnych potrzeb i wrażliwości na potrzeby innych. Dzieci nie przychodzą na świat z gotowymi umiejętnościami w tym zakresie. Uczą się ich w praktyce codziennych interakcji i w zależności od przebiegu oraz warunków tego uczenia się, a także w pewnym stopniu od predyspozycji osobowościowych różnią się między sobą sprawnością w posługiwaniu się nimi (Grochulska, 1992). Czasami te codzienne interakcje, szczególnie z osobami znaczącymi, są źródłem doświadczeń prowadzących do ukształtowania się nieśmiałości.

W tym rozdziale przedstawiono zachowania rodziców, które mogą wspomagać dzieci w realizacji zadań rozwojowych przypisanych poszczególnym fazom od momentu urodzenia do okresu dorastania, a tym samym być źródłem doświadczeń prowadzących do ukształtowania się śmiałości. Pomyślna realizacja tych zadań oznacza bowiem, że dzieci będą: zdolne do ufania sobie i innym (wiek niemowlęcy), autonomicznie dokonywały wyborów, podejmowały decyzje (wiek poniemowlęcy), przejawiały inicjatywę w celu zaspokojenia swoich potrzeb (wiek przedszkolny) oraz miały poczucie kompetencji (wiek szkolny).

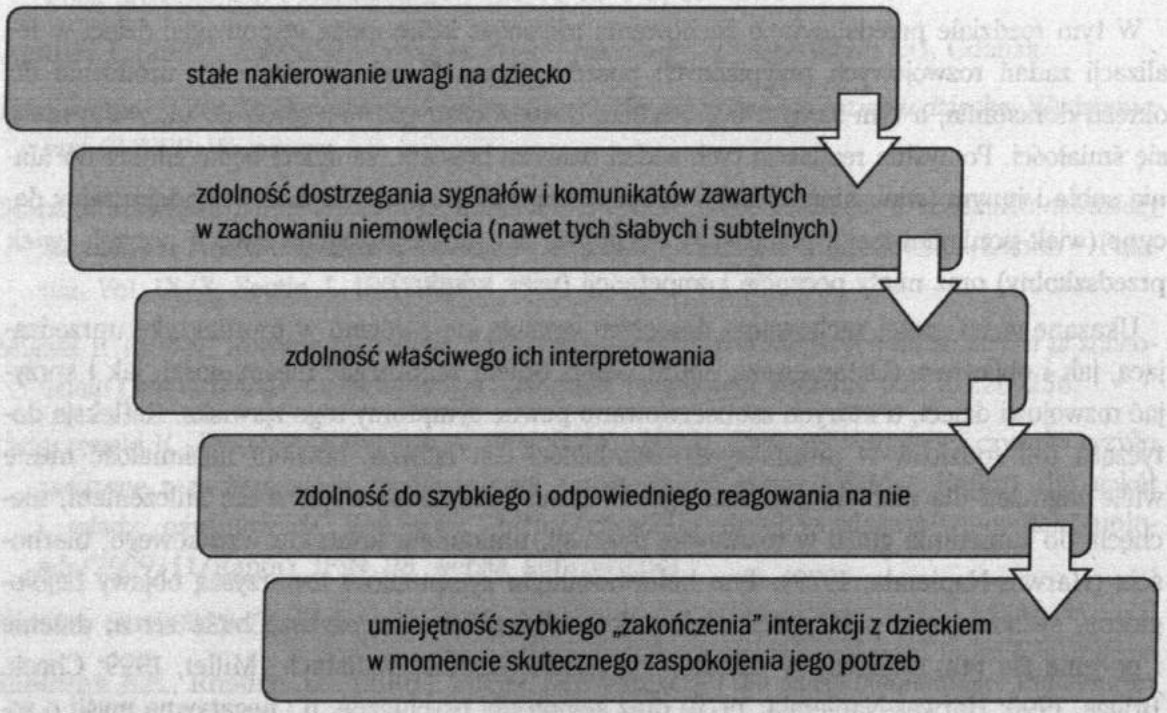
Ukazane w tej części zachowania dorosłych wpisują się zarówno w profilaktykę uprzedzającą, jak i objawową (Ostaszewski, 2003). Mogą boiem zapobiegać nieśmiałości, jak i sprzyjać rozwojowi dzieci, u których zaobserwowano pewne symptomy tego zjawiska. Refleksja dotycząca roli rodziców w profilaktyce nieśmiałości jest istotna, bowiem nieśmiałość niesie wiele zagrożeń dla zdrowia psychicznego. U dzieci i młodzieży objawia się milczeniem, niechęcią do zabierania głosu w rozmowie, dyskusji, unikaniem kontaktu wzrokowego, biernością (Harwas-Napierała, 1979). Tym behawioralnym symptomom towarzyszą objawy fizjologiczne, świadczące o przeżywaniu lęku, tj. czerwienienie się, szybsze bicie serca, drżenie i pocenie się rąk, ściskanie w żołądku i w gardle, suchość w ustach (Miller, 1999; Check, Briggs, 1990; Harwas-Napierała, 1979) oraz symptomy psychiczne, tj.: negatywne myśli o sobie (jestem bezwartościowy, gorszy, głupi), brak myśli pozytywnych i uczucia zadowolenia z siebie oraz przekonanie, że jest się osobą nieśmiałą (Borecka-Biernat, 2001; Zimbardo, 1994; Carducci, 2008). Takie zachowania i cechy pozwalają postrzegać dzieci nieśmiałe jako grupę ryzyka i przemawiają za potrzebą większego zainteresowania rodziców i opiekunów problemem nieśmiałości u dzieci.

Wiek niemowlęcy – kształtowanie zaufania

„W pierwszym okresie niemowlęctwa najważniejszym zadaniem rozwojowym jest uformowanie przywiązania – swoistego związku społecznego pomiędzy dzieckiem a jego najważniejszym opiekunem" (Czub, 2005b, s. 69). Jakość relacji pomiędzy nimi decyduje o rodzaju przywiązania. „Może być traktowana zarówno jako kluczowy czynnik prawidłowego rozwoju w pierwszym roku życia, jak też najważniejsze źródło zagrożeń w tym okresie (*Ibidem*)".

Doświadczenia w relacji z rodzicem lub osobą pełniącą jego rolę „zostają przez dziecko uwewnętrznione i zaczynają funkcjonować jako Wewnętrzne Modele Operacyjne (WMO)", które będą służyły mu do regulacji, interpretacji i przewidywania zachowań, myśli i uczuć zarówno rodzica, jak i własnych (Czub, 2003, s. 57). Jeśli rodzic jest dla dziecka dostępny, wrażliwie reaguje na płynące od niego sygnały i adekwatnie zaspakaja potrzeby, wówczas struktury poznawcze (WMO) zawierają informacje o tym, że świat zewnętrzny jest emocjonalnie dostępny, wspierający i że dziecko jest „skuteczne" w zdobywaniu opieki (*Ibidem*). Takie zachowania rodzica (Rys. 3.1) stwarzają szanse na ukształtowanie **ufnego, bezpiecznego przywiązania,** które jest najkorzystniejsze dla dalszego rozwoju dziecka (Brzezińska, Wojarnik, 2003). Ta ufność oznacza „zdolność ufania innym, jak i podstawowe poczucie, że można ufać sobie" (Appelt, 2003, s. 40).

Rysunek. 3.1. Zachowania opiekuna ułatwiające uformowanie bezpiecznego przewiązania



Źródło: Opracowano na podstawie: M. Czub (2005a); T. Czub (2005b)

Można przyjąć, że jeśli dziecko w pierwszym roku życia wysyła komunikaty i sygnały, dotyczące jego aktualnych potrzeb i pragnień (głodu, snu, bólu, strachu, chęci nawiązania kontaktu, podjęcia wspólnej aktywności itp.), opiekun powinien mu dostarczyć tego, czego ono potrzebuje,

a jeśli nie jest to możliwe, zaoferować jakąś alternatywę[1]. Dzięki takiej wrażliwości dziecko nabiera przekonania, że jego potrzeby są prawidłowo odczytywane i zaspokajane (gdy jest głodne - dostanie jeść, gdy jest zaniepokojone - opiekun weźmie je na ręce, przytuli). Bardzo ważna jest stabilność i powtarzalność tych zachowań. „Poczucie bezpieczeństwa rodzi się z wielokrotnie powtarzanych zachowań, właściwie zaspokajających potrzeby dziecka i obniżających odczuwane w związku z nimi napięcie" (Czub, 2005a, s. 50). Taka rutyna przejawiająca się w dostosowanych do potrzeb dziecka cyklach karmienia, przewijania, kontaktu fizycznego, snu, daje mu poczucie, że świat jest przewidywalny i życzliwy (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008).

Dzieci, dla których więź z rodzicem jest źródłem bezpieczeństwa, są bardziej aktywne w kontaktach z innymi ludźmi, są przekonane o własnej wartości i życzliwości innych, odważnie eksplorują otoczenie oraz potrafią aktywnie poszukiwać wsparcia w sytuacjach, w których napięcie przekracza ich zdolność do samodzielnego radzenia sobie (Czub, 2003; 2005a).

Kiedy opiekunowie nie są w stanie sprawować takiej opieki nad dzieckiem, może dojść do uformowania **pozabezpieczanego wzorca przywiązania.** W literaturze (Czub. 2003, 2005a; 2005b; Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008; Brzezińska, Wojarnik, 2003) scharakteryzowano trzy takie wzorce.

1. **Wzorzec ambiwalentny** - kształtuje się, gdy dziecko doświadcza chaotycznej, niespójnej opieki, gdy rodzic w pewnych sytuacjach reaguje prawidłowo na wysyłane przez nie sygnały (przytula, głaszcze płaczące dziecko), a w innych, pomimo że dziecko wysyła te same sygnały co wcześniej, nie reaguje lub reaguje w sposób niewystarczający (pozostawia płaczące dziecko samo w pokoju na długi czas). „Matki z tej grupy zajmują się dzieckiem głównie wtedy, kiedy to wcześniej zaplanowały. Ich zaangażowanie sterowane jest bardziej przez aktualny nastrój i samopoczucie niż przez sygnały płynące od dziecka" (Czub, 2005b, s. 74). Takie postępowanie sprawia, że zachowania opiekuna są dla dziecka nieprzewidywalne. Nie rozumie ono, od czego zależą jego reakcje i zaczyna poszukiwać własnych sposobów na zaspokojenie potrzeb. W rezultacie również jego reakcje stają się nieprzewidywalne i nieadekwatne do sytuacji (może ono np. rozpaczać po wyjściu opiekuna, a po jego powrocie wyrażać złość) (Czub, 2005a, s. 58). Konsekwencją niespójnej opieki jest brak przekonania co do życzliwości innych ludzi oraz niepewność co do własnej wartości.

2. **Wzorzec unikający** - kształtuje się, gdy opiekun nie potrafi odczytywać wysyłanych przez dziecko sygnałów i reagować na nie adekwatnie i szybko[2]. Matki z tej grupy mają trudności w przyjmowaniu perspektywy dziecka, często zachowują się arbitralnie, narzucają swoją wolę, nie respektują autonomii dziecka. Mają też trudności w ekspresji emocji, co ogranicza ich zdolności do nawiązania kontaktu emocjonalnego z dzieckiem (Czub, 2005b, s. 75). Reakcje opiekuna są dla dziecka nierozpoznawalne. Spodziewa się ono raczej odrzucenia i braku pomocy, dlatego prezentuje zachowania obronne i unika kontaktu z nim. Prowadzi to do spostrzegania innych ludzi jako nieprzyjaznych oraz przekonania o niskiej wartości własnej (*Ibidem*).

[1] T. Czub (2005, s. 72) podkreśla, że takie zachowania opiekuna, polegające wyłącznie na spełnianiu oczekiwań dziecka, są zasadne jedynie w pierwszym roku jego życia. Począwszy od drugiego roku ważne będą i sygnały płynące od dziecka, i standardy społecznej poprawności zachowania, do których realizowania opiekun będzie starał się wdrożyć dziecko.

[2] Np. gdy niemowlę płacze, opiekun stwierdza, że jest nakarmione, przewinięte, nie bierze pod uwagę innych potrzeb dziecka, np. potrzeby kontaktu fizycznego i nie zaspakaja ich (Czub, 2005a) lub gdy dziecko stara się dotrzeć do jakiejś zabawki i wyraża zniecierpliwienie, opiekun bierze je na ręce, aby je uspokoić, nie ułatwiając mu zadania i nie dając szansy doświadczenia sukcesu (Czub, 2005b).

3. **Dezorganizacja wzorca** - powstaje, gdy niemowlę doświadcza przemocy lub zachowań opiekuna budzących lęk (niespójnych, gwałtownych, odbiegających od norm społecznych). Pod wpływem tych zachowań przeżywa lęk, strach lub przerażenie, a opiekun nie podejmuje czynności pozwalających na przywrócenie poczucia bezpieczeństwa. Prowadzi to do poważnych zakłóceń w funkcjonowaniu emocjonalnym i poznawczym dziecka (Czub, 2005a). Termin „dezorganizacja" odnosi się do braku lub rozpadu strategii reagowania wobec opiekuna. Dziecko jednocześnie zbliża się i unika kontaktu z nim (Czub, 2005b, s. 76).

Te wczesne doświadczenia w dużym stopniu determinują sposoby, których dziecko będzie używało do osiągania bliskości z innymi ludźmi i zyskiwania ich akceptacji (Czub, 2005a; Crozier, 2001). Pozabezpieczane wzorce mogą prowadzić do trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych w późniejszym życiu. Tym samym możliwe jest, że nieśmiałość jest spowodowana przez szczególny model relacji społecznych, który jest rezultatem wczesnych wzorów interakcji dziecko-rodzice (Crozier, 2001, s. 117). Z przeglądu badań podłużnych, dotyczących wpływu wzorców przywiązania w niemowlęctwie na późniejsze funkcjonowanie, dokonanego przez T. Czub (2005, s. 88-90), wynika, iż pozabezpieczne wzorce przywiązania wiążą się m.in. z niższym poczuciem własnej wartości, ograniczeniem zdolności do empatycznego zrozumienia drugiej osoby, niższymi kompetencjami społecznymi oraz większą zależnością emocjonalną od innych. Są to właściwości przypisywane przez wielu badaczy osobom nieśmiałym.

Wiek poniemowlęcy - rozwój autonomii

Kryzys rozwojowy i najważniejszy postęp w sferze osobowości dotyczy w tym okresie, zdaniem E. Eriksona (1997, za: Hejmanowski, Wojciechowska, 2004), relacji między trwałym poczuciem autonomii dziecka a tendencją do doświadczania wstydu i zwątpienia. „Dzieci muszą uczyć się być autonomiczne - jeść, myć, ubierać się samodzielnie, dbać o własną higienę. Porażki w osiąganiu tej niezależności mogą zmusić dziecko do zwątpienia we własne siły i poczucia wstydu" (Brzezińska, 2000, s. 231). Mogą być przyczyną nieśmiałości, sprawić, że dziecko będzie zależne od innych, podporządkowane im, będzie miało trudności z wyrażaniem własnych opinii i podejmowaniem decyzji.

Rozwijające się umiejętności mowy, poruszania się, samokontroli, sprawiają, że dziecko zaczyna na każdym kroku demonstrować swoją potrzebę samodzielności i niezależności od otoczenia. Upiera się przy swoim zdaniu, odmawia wykonania woli opiekuna, wyraża własne prośby, oczekiwania, chce wykonywać czynności samodzielnie i „po swojemu", przejawia tendencję do posiadania, chętnie poznaje nowe obszary (Appelt, 2005, s. 96-97). Ważne jest to, jak opiekun interpretuje te zachowania - czy postrzega je jako cenny przejaw rodzącej się indywidualności, autonomii dziecka czy też wyraz jego krnąbrności i złej woli[3]. Jeśli opiekun czuje się przez dziecko atakowany, zamiast uczyć reguł, zasad i dialogu, będzie demonstrował własną wolę, koncentrując się na poskramianiu jego autonomii i przeciwdziałaniu dziecięcym próbom kontrolowania środowiska za pomocą nakazów, zakazów, kar (Wojciechowska, 2005). Skutkiem nadmiernej kontroli ze strony rodziców może być zahamowanie aktywności dziecka, uległość w kontaktach z otoczeniem bądź unikanie tych kontaktów w wieku przedszkolnym (Appelt, 2005). Takie zachowania przejawiają dzieci nieśmiałe.

[3] Rodzice czasami interpretują przejawy dziecięcej autonomii jako pogorszenie się relacji z dzieckiem, które dotąd było posłuszne, zależne, bezkonfliktowe (Wojciechowska, 2005).

Autorzy (Appelt, 2005, s. 123; Hejmanowski, Wojciechowska, 2004) podkreślają, iż podstawowym zadaniem rodziców jest wspieranie tej indywidualności i autonomii m.in. poprzez:

- przyznawanie dziecku prawa do podejmowania decyzji dotyczących jego samego i, jeśli to możliwe, do współuczestniczenia w podejmowaniu decyzji dotyczących rodziny (*chcesz rysować czy układać klocki?, pojedziemy do babci czy pójdziemy na spacer?, wypijesz herbatę czy wodę?, jest zimno, chcesz czerwoną czapkę czy tę w paski*)[4],
- pozwalanie na uczestniczenie w niektórych czynnościach wykonywanych przez dorosłych (tj. powkładanie do pralki przygotowanych rzeczy, pomoc w nakrywaniu do stołu),
- uwzględnianie aktualnych potrzeb dziecka, jego kondycji, samopoczucia przy planowaniu dnia,
- pozwalanie na samodzielne realizowanie własnych potrzeb i własnych pomysłów,
- udzielanie prawdziwych odpowiedzi na pytania,
- przyzwolenie na próby i błędy,
- słuchanie, poważne traktowanie,
- poszanowanie własności i prywatności dziecka, nie rozporządzanie jego rzeczami (zabawkami, książkami) bez jego zgody,
- dostarczanie dziecku wzorów pożądanych umiejętności i cierpliwe towarzyszenie (nie wyręczanie) w ich kształtowaniu (np. piciu z kubka, posługiwaniu się sztućcami, myciu twarzy, rąk, wycieraniu się ręcznikiem, myciu zębów, zakładaniu i zdejmowaniu niektórych części ubrania),
- chwalenie dziecka za dobre zachowanie, za wykonanie czegoś (np. posprzątanie zabawek, poukładanie ubranek na krześle, spokojne bawienie się w obecności zmęczonego ojca),
- tłumaczenie dziecku, czym spowodowane są jego negatywne emocje,
- dbanie o dobry kontakt z dzieckiem - szczególnie, gdy mu się czegoś zabrania lub gdy nie może sobie z czymś poradzić.

Dawaniu swobody musi towarzyszyć w tym okresie wprowadzanie reguł i ich konsekwentne przestrzeganie. Dzieci - eksplorując i eksperymentując - poszukują granic własnej autonomii, ale same nie potrafią sobie ich wyznaczyć. Te granice wytyczają dorośli, określając zachowania dopuszczalne i nieakceptowane (Appelt, 2003). „Dziecku potrzebne są krótkie, zrozumiałe i niezależne od okoliczności wskazówki dotyczące zachowania" (Hejmanowski, Wojciechowska, 2004, s. 60). Ważne jest, aby wśród tych reguł były takie, które opisują, jak należy (a nie tylko - jak nie należy) się zachowywać, wskazują dziecku oczekiwane przez rodzica zachowania (Kołodziejczyk, 2005). Zamiast: *nie wyrywaj bratu zabawki* można powiedzieć: *jeśli chcesz tę zabawkę, to poproś brata*, zamiast: *nie wolno jeść brudnymi rękoma - przed jedzeniem myjemy ręce*. Takie komunikaty niosąc informację o pożądanym zachowaniu, mogą ułatwiać dziecku

[4] Dokonując wyborów dziecko uczy się, że może wpływać na swoje życie, uczy się odpowiedzialności, ponoszenia konsekwencji podjętych decyzji, odkrywa, że wybierając jedno rozwiązanie, musi zrezygnować z innego, że nie można mieć w jednej chwili wszystkiego". Ważne jest, aby opiekun, stawiając dziecko w sytuacji wyboru, akceptował jego decyzję (Appelt 2005, s. 119).

jego realizację, zawierają bowiem pewien program działania. Istotne jest też tłumaczenie dziecku przyczyn danej reguły, zasady, kary (nie bijemy brata, bo to boli; rzucając klockiem łatwo zrobić komuś krzywdę, a przecież nikt nie lubi, kiedy coś go boli). Tego typu zachowania nakierowują dziecko na postępowanie zgodne z normą oraz uczą empatii i poszanowania dla uczuć innej osoby (Hejmanowski, Wojciechowska, 2004). Z badań (Harwas-Napierała, 1979) wynika, iż dzieci nieśmiałe częściej niż śmiałe nie orientują się w powodach stosowanych wobec nich posunięć wychowawczych (kar, zakazów, niespełnionych próśb). Częściej też spostrzegają rodziców jako niekonsekwentnych (niesłownych) w realizacji zapowiedzianych kar oraz nagród oraz odbierają je jako niesprawiedliwe i uzależnione nie od ich zachowania, a od nastroju rodziców.

W tym okresie dochodzi do stopniowego odróżniania, wyodrębniania i uświadamiania sobie własnego „Ja" (Appelt, 2005, s. 103). Przed drugim rokiem życia dziecko uzmysławia sobie, że jest przez innych obserwowane, oceniane. Samo również zaczyna porównywać się z innymi, konsekwencją czego jest niepewność i poczucie wstydu. Dziecko zauważa, że rezultaty jego działań różnią się od efektów działań dorosłych i zaczyna wstydzić się ich ujawniania. Krótkotrwałe doświadczanie wstydu może mieć pozytywne skutki[5]. Jednak nadmierne zawstydzanie dziecka, kontrolowanie, porównywanie z innymi dziećmi lub dorosłymi może nasilać tę naturalną w tym okresie tendencję do zawstydzania (Hejmanowski, Wojciechowska, 2004; Wojciechowska, 2005). Ważne jest, mimo dostrzeżenia, że dziecko doświadcza wstydu, podtrzymywanie jego chęci do dalszego działania przez konkretną pomoc, dawanie przykładu, podsuwanie pomysłu rozwiązania.

W wieku poniemowlęcym rodzice powinni tworzyć przestrzeń dla rozwoju dziecięcej samodzielności, niezależności i jednocześnie uczyć społecznie akceptowalnych wzorów zachowań. Trudności w tym zakresie mogą przyczynić się do ukształtowania nieśmiałości. Z badań (Harwas-Napierała, 1979) wynika, że stosowane przez rodziców ograniczenia aktywności i samodzielności dziecka sprzyjają nieśmiałości. Rodzice dzieci nieśmiałych, gdy te napotykają na trudności w czasie wykonywania zadań, często pomagają im od razu, nie zostawiając czasu na próbę samodzielnego pokonania trudności. Rodzice ci nie akceptują przejawów samodzielności ze strony dzieci. Okazują to poprzez swoje niezadowolenie lub wyśmiewanie się z dziecka. Częściej niż rodzice dzieci śmiałych oczekują od swoich dzieci bezwzględnego posłuszeństwa.

Wiek przedszkolny – rozwój inicjatywy

Podstawowy trend rozwojowy w wieku przedszkolnym to „przechodzenie od bycia zależnym od obecności i pomocy osób dorosłych w zaspokajaniu swych potrzeb do samodzielności" (Resler-Maj, 2009, s. 103).

Dzieci w tym okresie przejawiają inicjatywę, aby zaspokoić swoje pragnienia, osiągnąć cele. W naturalnych, spontanicznych działaniach ujawniają przy tym tendencję do działania „po linii najmniejszego oporu", a wiec najprostszym sposobem, umożliwiającym uzyskanie maksimum przyjemności (Smykowski, 2005b; Jabłoński, Smykowski, 2004). Wybierają sobie czasem cele lub działania, które są sprzeczne z celami lub działaniami innych członków rodziny. Konflikty pomiędzy ich pragnieniami a oczekiwaniami dorosłych mogą wzbudzać poczucie winy. Pomyślne rozwiązanie tego kryzysu wymaga wyważenia: dziecko musi utrzymać swoje „po-

[5] Jest sygnałem do podjęcia refleksji nad własnym zachowaniem i jego zmianą, pozwala odróżnić zachowania adekwatne od nieadekwatnych, przyczynia się do rozwoju sumienia (Czub, 2003a, s. 78–81).

czucie inicjatywy", a równocześnie nauczyć się respektowania praw, przywilejów lub celów innych (Brzezińska, 2000, s. 232).

Jeśli na drodze do swojego pragnienia (np. wyjścia na podwórko, kiedy mama przygotowuje obiad, posiadania konkretnego przedmiotu itp.) dziecko nie napotka przeszkody, nie będzie miało motywacji do zmiany sposobu działania, tym samym, będzie utrwalała się tendencja do „działania po linii najmniejszego oporu". Jeśli zaś dziecko doświadczy pewnych ograniczeń[6], będzie musiało poszukać takiej formy działania, która pozwoli mu zaspokoić swoje pragnienie bez wchodzenia w konflikt z innymi ludźmi (Smykowski, 2005b, s. 210). Źródłem nieśmiałości może być tu z jednej strony nieograniczony dostęp do świata pragnień (dziecko nie będzie rozwijało kompetencji społecznych potrzebnych do nawiązywania przyjaznych relacji z innymi, tj. dzielenie się z innymi, współpraca, współdziałanie) - a z drugiej - blokowanie inicjatywy dziecka (nie będzie ono odkrywało siebie jako sprawcy własnych działań). Szansą pomyślnego rozwoju jest ograniczenie dostępu do przedmiotów i wspieranie dziecka w działaniu „po linii największego oporu", czyli zgodnie z regułami społecznymi. To wspieranie obejmuję naukę umiejętności poprzez modelowanie, pokaz, bajki, opowieści, aranżowanie sytuacji wychowawczych, zabaw, które uprzystępnią dziecku wiedzę o świecie i pomogą uzyskać dostęp do przedmiotów swoich pragnień (*Ibidem*, s. 211).

Rodzic wprowadzając ograniczenia dostępu do świata pragnień, nakazy, zakazy jest dla dziecka źródłem frustracji. Zdaniem B. Smykowskiego (2005b, s. 212) więź dziecka z matką i ojcem przechodzi w tym okresie trudną próbę. „Jej wcześniejsza jakość musi gwarantować dziecku zachowanie uczucia miłości do rodziców, mimo że czasowo stają się oni źródłem licznych frustracji". Odrzucanie propozycji rodziców, czasowe traktowanie ich jak wrogów, rywali jest nieuniknione i chociaż może być trudne dla rodziców, wymaga zrozumienia. „Działania dziecka muszą w jakimś stopniu uniezależnić się od wzorców działań proponowanych przez rodziców - inaczej nie staną się środkiem wyrazu jego własnej inicjatywy" (*Ibidem*, s. 214).

P. Zimbardo i S. Radl (1999) wymieniają cztery obszary (Rys. 3.2), wokół których rodzice[7]dzieci w wieku przedszkolnym mogą aranżować sytuacje wychowawcze, ćwiczenia, gry, zabawy w celu zapobiegania nieśmiałości (Tabela 3.1):

[6] Usłyszy od rodzica: przygotowuję obiad i nie możemy teraz iść na spacer, może narysujesz co widać za oknem? Opiekun może też zapytać dziecko: *czym chciałbyś zająć się w domu, w czasie kiedy ja gotuję obiad? Lub* (w sytuacji, gdy dziecko prosi rodzica o ściągnięcie obrazu ze ściany w celu bliższego przyjrzenia się namalowanemu zwierzęciu): *obawiam się, że wejście na stół nie byłoby dla mnie bezpieczne, ale wiesz co, masz książkę o koniach, poszukaj jej, zobaczymy, czy w książce jest jakiś koń podobny do tego na obrazie.*

7 Szanse rozwijania tych umiejętności stwarzane są dziecku również w przedszkolu. Badacze (Zimbardo, Radl 1999; Ladd, Price 1987, za: Dzwonkowska 2009) podkreślają, iż uczęszczanie dziecka do przedszkola jest jednym z czynników mogących chronić dzieci przed rozwijaniem się nieśmiałości w wyniku rozpoczęcia nauki szkolnej.

Tabela 3.1. Zachowania rodzica sprzyjające kształtowaniu śmiałości u dzieci

Uczuciowość (caring)	▷ Komunikowanie na różne sposoby dziecku swojej miłości: przytulanie, głaskanie, śmiechanie się, mówienie, że się je kocha, poświęcanie czasu na wspólną aktywność, dawanie uwagi, przygotowywanie niespodzianek, np. kanapki w kształcie serca itp.	
	▷ Nie odbieranie dziecku sygnałów miłości w trudnych sytuacjach, sytuacjach zagrożenia: kiedy rozleje mleko, stłucze wazon, przewróci się, popsuje zabawkę, nie zdąży to toalety.	
Dzielenie się z innymi, wczuwanie się w ich sytuację (sharing)	▷ Zwracanie uwagi na korzystne konsekwencje i związane z nimi przyjemne emocje, których doświadczają inne osoby a które są związane z zachowaniem dziecka[8].	▷ *Spójrz na Krzysia, co się z nim dzieje?* ▷ *Krzysiu się cieszy.* ▷ *A dlaczego?* ▷ *Bo pożyczyłem mu samochodzik.* ▷ *Tak. Krzysiu się cieszy, że może pobawić się twoją zabawką.*
	▷ Zwracanie uwagi na niekorzystne konsekwencje i związane z nimi przykre emocje, których doświadczają inne osoby, a które są związane z zachowaniem dziecka[9].	▷ *Spójrz na Krzysia? Co robi?* ▷ *Krzysiu płacze.* ▷ *Co się stało? Dlaczego Krzysiu płacze?* ▷ *Bo zabrałem mu zabawkę.* ▷ *Krzysiowi jest smutno i płacze, bo zabrałeś mu zabawkę.*
	▷ Określanie uczuć dziecka przez opiekuna.	▷ *Wygląda na to, że się rozzłościłeś.* ▷ *Obawiasz się, że Ola nie przyjdzie na plac zabaw, mimo, że obiecała?*
	▷ Informowanie o przeżywanych uczuciach, związanych z zachowaniem dziecka.	▷ *Kiedy zostawiasz zabawki w przejściu, boję się, że mogłabym się potknąć i przewrócić.* ▷ *Cieszę się, że mówisz mi o tym, co robiłeś w przedszkolu, bo to mnie bardzo interesuje.* ▷ *Obawiam się, że spadniesz z krzesła, jak się będziesz na nim bujał.* ▷ *Cieszę się, że powiedziałeś mi, co cię martwi.*
	▷ Zachęcanie do wymiany zabawkami cie wspólnej zabawy.	▷ Zamiast nakazów: *daj mu, jesteś starszy* trak- *i nie musisz już się tym bawić; daj mu, niech wreszcie przestanie płakać* lepiej stosować zachęty: *może zaproponuj Kasi swoją łopatkę, jak chcesz się pobawić jej lalką; może jest jakaś zabawka, którą mógłbyś pożyczyć Kasi do zabawy?*

[8] Jest to tzw. indukcja pozytywna (Reykowski 1979 za: Deptuła 2006).

[9] Jest to zw. indukcja negatywna. Zdaniem M. Deptuły (*Ibidem*) w obydwu sytuacjach należy zachęcać dziecko do samodzielności w odczytywaniu i interpretowaniu sygnałów świadczących o przeżywaniu emocji przez innych. Jeżeli nie jest ono w stanie samodzielnie zinterpretować sygnałów i powiązać ich z własnym zachowaniem, wówczas można udzielić dziecku informacji o przyczynach danego stanu rzeczy (*Krzysiu płacze, bo zabrałeś mu samochodzik; Zosia podskakuje z radości, bo powiedziałaś, że ma piękną sukienkę; Ala się cieszy, że zaprosiłaś ją do zabawy* itp.).

Tabela 3.1. c.d.

Dzielenie się z innymi, wczuwanie się w ich sytuację (sharing)	▷ Ustalanie reguł dotyczących korzystania ze wspólnych rzeczy.	▷ *Teraz oglądasz bajkę, po bajce tata będzie oglądał wiadomości.*
	▷ Uczenie (także poprzez modelowanie) zwrotów mających na celu dbanie o własne (i innych) potrzeby podczas prowadzenia rozmowy.	▷ *To miłe. Chcesz usłyszeć, co mnie spotkało?* ▷ *Mam dobry pomysł.* ▷ *Wiesz co?* ▷ *Co o tym myślisz?*
	▷ Zwracanie uwagi na pozytywne cechy, zachowania innych ludzi i zachęcanie do dzielenia z nimi radości.	▷ *Wujek rozśmiesza wszystkich swoimi dowcipami. Może mu powiemy, że są bardzo zabawne?* ▷ *Zobacz jak dziadek cieszy się, że babcia zrobiła jego ulubioną zupę, a jaka babcia będzie szczęśliwa, kiedy dziadek powie jej o tym.*
	▷ Zabieranie do parku, piaskownicy dwóch łopatek, foremek, samochodzików.	
	▷ Docenianie postępów w dzieleniu się.	▷ *Cieszę się, że pożyczyłeś koledze piłkę.* ▷ *Jestem dumna, że pozwoliłeś bratu pobawić się swoją zabawką.*
Podejmowane ryzyka (daring)	▷ Dbanie o rozwój fizyczny dziecka, budowanie poczucia sprawności fizycznej[10].	▷ Regularne ćwiczenia fizyczne, gry, zabawy ruchowe. ▷ Zabawy na placu zabaw (huśtanie, skakanie, wspinanie się itp.). ▷ Uczestnictwo w zorganizowanych zajęciach (np. tanecznych, sportowych).
	▷ Zachęcanie do podejmowania pewnego ryzyka związanego z aktywnością fizyczną[11].	▷ Wspinanie się po drabince coraz wyżej. ▷ Skakanie z drabinki w otwarte ramiona rodzica. ▷ Coraz intensywniejsze huśtanie się.
	▷ Powierzanie dziecku ról przywódczych.	▷ Na spacerze: *teraz ty będziesz moim przewodnikiem po parku.* ▷ Podczas zabawy w szkołę: *teraz ty będziesz nauczycielem a ja uczniem. Co ty na to?*
	▷ Wspieranie (nie wyręczanie) dziecka w sytuacjach, w których unika udziału w zabawach lub wycofuje się z podjętej aktywności.	▷ Podsuwanie pomysłów zabaw. ▷ Pomaganie w nawiązaniu relacji: *może powiesz tej dziewczynce w piaskownicy, jak masz na imię i zaproponujesz wspólną zabawę?* ▷ Pokazywanie korzyści płynących z podjęcia aktywności. ▷ Dostarczanie dodatkowych informacji (przykładu, wskazówek) sprzyjających pomyślnej realizacji zadania. ▷ Zaproponowanie wspólnej pracy lub pomocy w rozpoczęciu zadania.

[10] Zdaniem P. Zimbardo i S. Radl (1999) daje to dziecku pewność siebie. Z badań (*Ibidem*) wynika też, że dzieci sprawne fizycznie, silne, o dobrej koordynacji psychoruchowej są bardziej radosne, lepiej radzą sobie w szkole, mniej chorują a także przejawiają mniej problemów emocjonalnych.

[11] Nie oznacza to zachęcania do podejmowania aktywności, które mogłyby szkodzić dziecku. Dziecko świadome swojej sprawności fizycznej trafniej ocenia zagrożenie i rzadziej próbuje czegoś, co nie byłoby dla niego bezpieczne (*Ibidem*).

Tabela 3.1. c.d.

Wyrażanie przykrych emocji (swearing)	▷ Akceptowanie przykrych emocji, nie zaprzeczanie im.	▷ *Masz prawo się złościć* zamiast: *nie bądź taki zły, nic się przecież nie stało.* ▷ *Och, mmm, rozumiem.* ▷ *Wygląda na to, że zachowanie kolegi cię irytuje.*
	▷ Podsuwanie pomysłów na rozładowanie przykrych uczuć.	▷ *Jak mogę ci pomóc? Co by Ci pomogło?* ▷ *Narysuj, jaki jesteś zły.* ▷ *Pokaż mi podskokami, jak bardzo jesteś zły.*
	▷ Rozwijanie umiejętności rozluźniania mięśni.	▷ Zachęcanie do głębokich oddechów. ▷ Zabawy polegające na napinaniu (*naciśnij pięścią mocno na klocek leżący po twojej prawej stronie, jesteś silny, twoje mięśnie są napięte*) i rozluźnianiu poszczególnych mięśni (*a teraz rozluźnij mięśnie, nie naciskaj już, jesteś znowu słaby*). ▷ Wykorzystywanie ćwiczeń zaproponowanych przez W. Sherborne.
	▷ Tworzenie dziecku okazji do rozpoznawania własnych uczuć, nazywania ich.	▷ Nazywanie uczuć dziecka, pytanie o uczucia, rozmowy o uczuciach. ▷ Czytanie bajek, w których bohaterowie przeżywają różne kłopoty i próbują sobie z nimi radzić.
	▷ Uczenie poszukiwania wsparcia w trudnych sytuacjach, kiedy napięcie przekracza możliwości dziecka poradzenia sobie z nim.	▷ Tworzenie sytuacji, w których dziecko musi zwrócić się o pomoc do dorosłego lub inne go dziecka. ▷ *Jeśli potrzebujesz pomocy, zawsze możesz mnie poprosić.* ▷ *Jak nie będziesz czegoś wiedział, zapytaj panią w przedszkolu.*

Źródło: opracowanie własne na podstawie: P. Zimbardo, S. Radl (1999); M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska (1992). B. Kaja (2001); A. Faber, E. Mazlish (2001); T. Gordon (1995, s. 93-101); M. Deptuła (2006)

Uzasadnienia podjęcia działań w tych obszarach dostarczają rezultaty wielu badań. Wynika z nich, że rodzice dzieci nieśmiałych, w porównaniu z rodzicami dzieci śmiałych, są bardziej surowi, skłonni do gniewu, unikają rozmów z własnymi dziećmi, odrzucają je emocjonalnie (*caring*) (Borecka-Biernat, 1998, 2001; Harwas-Napierała, 1979; Zimbardo, Radl, 1999). Ponadto z badań wynika, że dzieci nieśmiałe mają tendencję do skupiania się na sobie, interpretowania reakcji innych jako mniej pozytywnych. Dlatego też częściej niż śmiałe czują się odrzucone, nawet przy braku jakichkolwiek oznak niechęci ze strony rówieśników. Uważają też, że ich przyjaciele dają im mniej wsparcia, akceptacji, zrozumienia i uwagi (*sharing*) (Leary, Kowalski, 2001; Zimbardo, Radl, 1999). Dzieci nieśmiałe nie podejmują ryzyka. Mają tendencję do wycofywania się z aktywności, gdy czują się zagrożone. Nie podejmują zadań z własnej inicjatywy, nie zgłaszają się samodzielnie do odpowiedzi, nawet jeśli ją znają (*daring*) (Tyszkowa, 1978; Harwas-Napierała, 1979). Rzadziej niż dzieci śmiałe ujawniają w swoich zachowaniach takie emocje jak: złość, gniew (*swearing*) (Asendorpf, 1990 za: Dzwonkowska, 2009; por. Zinczuk, 2003).

Rysunek 3.2. Obszary oddziaływań wychowawczych rodziców

Uczuciowość (caring)

- otwarte okazywanie dziecku miłości i uczuć

Dzielenie się z innymi, wczuwanie się w ich sytuację (sharing)

- uczenie dawania siebie innym i otwarcie na innych

Podejmowanie ryzyka (daring)

- zachęcanie do angażowania się w działania wymagające podjęcia pewnego ryzyka w celu osiągnięcia pożądanego rezultatu

Wyrażanie przykrych emocji (swearing)

- zapewnianie dziecku okazji do otwartego wyrażania silnych i przykrych emocji, takich jak: złość, frustracja, poczucie krzywdy

Źródło: opracowano na podstawie: P. Zimbardo, S. Radl (1999, s. 110)

Jeśli dziecko w wieku przedszkolnym nauczy się realizować swoje pragnienia w sposób społecznie aprobowany, będzie uruchamiało konstruktywną aktywność prowadzącą do wyznaczania i konsekwentnej realizacji celów. Będzie też gotowe do angażowania się w obronę własnych praw (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008; Jabłoński, Smykowski, 2004).

Wiek szkolny – kształtowanie poczucia kompetencji

Warunkiem prawidłowego rozwoju dziecka w tym okresie jest pomyślne opanowanie nowych umiejętności, które dadzą mu poczucie kompetencji (Appelt, Jabłoński, 2004). To poczucie wynika z „fachowości uzyskiwanej przez typową dla tego wieku celową aktywność (nauka szkolna, zabawa, pomoc dorosłym, rozwijanie zainteresowań) oraz intensywne uczenie się i ćwiczenie różnych sprawności w działaniach indywidualnych i grupowych" (Stefańska-Klar 2000, s. 132-133). Wystarczająco „produktywne" dziecko będzie zdobywać społeczne i szkolne sprawności w celu zdobycia pewności siebie. Porażka w zdobywaniu tych ważnych umiejętności prowadzi do poczucia niższości (Brzezińska, 2000, s. 232). Wielu badaczy akcentuje związek niskiej samooceny z nieśmiałością u dzieci (Zimbardo, 1994; Poland, 2000; Popielarska, Mazurowa, 1983; Harwas-Napierała, 1979; Borecka-Biernat, 2001), co może oznaczać, że nie rozwinęły one w wieku szkolnym sprawności, które byłyby źródłem poczucia kompetencji i własnej wartości.

Rodzice, opiekunowie mogą przyczynić się do wzmacniania samodzielności i zaradności powierzając dziecku zadania, za które będzie odpowiedzialne i których wykonanie pozwoli mu doświadczyć powodzenia. „Sukcesy prowadzą do rozwoju poczucia kompetencji oraz do przeświadczenia o efektywności swoich działań" (Appelt, Jabłoński, 2004, s. 81). Częste doznawa-

nie radości z osiągniętego sukcesu oraz pozytywne informacje zwrotne od rodziców przyczyniają się do ukształtowania wysokiej, realistycznej samooceny (Appelt, 2005a). Możliwości powierzania zadań jest bardzo dużo: ścielenie łóżka, czesanie włosów, przygotowanie śniadania, telefonowanie w celu uzyskania informacji, wyprowadzanie psa, opieka nad rodzeństwem. Powinny być one dostosowane do możliwości dziecka i poprzedzone wieloma przykładami. Istotna jest też reakcja rodzica na rezultat pracy dziecka.

Wraz z doświadczeniami sukcesów i porażek rozwija się styl wyjaśniania ich przyczyn (Seligman, 1997). Dzieci mogą być optymistami lub pesymistami w tym zakresie. Ku optymizmowi skłania je przekonanie, że przyczynami ich sukcesów są one same, np.: ich zdolności, pracowitość, wytrwałość itp. Przyczyny sukcesów obejmują swoim zasięgiem wiele sfer życia oraz są stałe. Źródłem optymizmu jest także przekonanie, że przyczyny niepowodzeń działają tylko chwilowo, mają ograniczony zasięg i są wynikiem działania innych ludzi lub niesprzyjających okoliczności (Stach, 2006, s. 71). Ku pesymizmowi natomiast skłania dzieci przekonanie, że sukcesy nie są ich zasługą, a jeśli już im się przytrafiają, są chwilowe, ograniczone do konkretnej sytuacji, wydarzenia i nie ułatwiają osiągania powodzeń w innych dziedzinach. Pesymiści odwrotnie interpretują przyczyny niepowodzeń - te są trwałe, rzutują na inne dziedziny życia oraz wynikają z własnych niedoskonałości, braku umiejętności. Rodzice odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu tego stylu. Aby dziecko było optymistą, powinni tworzyć warunki do doświadczania sukcesów i konstruktywnego radzenia sobie z porażkami. Sami też powinni modelować optymistyczne podejście do ich wyjaśniania. *Pensylwański program zapobiegania depresji* opublikowany w pracy M. Seligmana (1997) jest cenną pomocą dla rodziców chcących rozwinąć swoje umiejętności kształtowania optymizmu u dzieci. Z badań (Dill, Anderson, 1999 za: Dzwonkowska, 2009) wynika, że osoby nieśmiałe charakteryzuje nieprzystosowawczy, pesymistyczny styl wyjaśniania przyczyn zdarzeń, podobny do stylu atrybucyjnego osób cierpiących na depresję.

Wiek szkolny ma ogromne znaczenie dla rozwoju społecznego dzieci. Bardzo ważni stają się rówieśnicy. Przebywanie w grupie rówieśniczej jest dla dzieci źródłem korzyści społecznych i poznawczych. Rówieśnicy są bowiem ważnym źródłem informacji zwrotnych, wsparcia. W grupie dziecko ma szanse uczyć się współpracy, współdziałania, dyskutowania, uwzględniania innego niż własny punktu widzenia. Dlatego rolą rodziców w tym okresie jest umożliwienie dziecku nawiązywania kontaktów z rówieśnikami poza szkołą, stworzenie szansy uczestnictwa w różnego rodzaju organizacjach i grupach, tj. harcerstwo, grupa taneczna, zajęcia artystyczne (Appelt, 2005a). Warto też pamiętać o tym, że dziecko czerpie korzyści z działania w różnych układach społecznych. Praca indywidualna sprzyja rozwijaniu samodzielności, odpowiedzialności za wykonanie powierzonego zadania, umiejętności planowania pracy. Działanie razem z dorosłym rozwija umiejętność korzystania ze wsparcia, motywuje do rozwijania umiejętności, poszerzania wiedzy. Praca w grupie sprzyja rozwijaniu umiejętności negocjowania, rozwiązywania konfliktów, podziału ról. Praca w zespole zróżnicowanym wiekowo dostarcza okazji do udzielania pomocy (*Ibidem*)[12].

Pomyślne przejście tego etapu zaowocuje poczuciem kompetencji, czyli przekonaniem o własnej przydatności do wykonywania obowiązków i powierzonych zadań oraz poczuciem akceptacji, bycia lubianym przez rówieśników oraz nauczycieli (Appelt, 2005a).

12 Uczynienie dziecka nieśmiałego „starszym kolegą" w zabawie może umożliwić mu wejście w rolę lidera w sposób niebudzący u niego lęku i przyczynić się zarazem do rozwijania umiejętności społecznych (Evans 2001, za: Dzwonkowska 2009, s. 88).

Dorośli odgrywają kluczową rolę w przebiegu procesu rozwoju dziecka. Wchodząc w różnego rodzaju interakcje z dziećmi, powodują, że mają one (albo nie mają) poczucie bezpieczeństwa, autonomii, swobody działania, kompetencji (Brzezińska, 2004). „W miarę postępowania na drodze rozwojowej dziecko rozszerza zakres swojej samodzielności i niezależności, zmniejszeniu natomiast ulega zakres pośredniczenia rodziców w realizacji dziecięcych potrzeb" (Appelt, 2004). Małe dziecko potrzebuje głównie opiekuna, „strażnika" norm i zasad porządkujących świat, dorastające - powiernika, doradcy, partnera, którego będzie mogło pytać o radę i opinię. Opisane w artykule etapy rozwoju poprzedzają fazę dorastania, która jest swoistą próbą relacji rodzice-dziecko. Wysiłek rodziców włożony w wychowanie dziecka w okresie dzieciństwa, który sprzyja pozytywnemu przejściu poszczególnych faz rozwoju i opanowaniu licznych kompetencji, zwiększa prawdopodobieństwo, że ta próba relacji zakończy się powodzeniem (Bardziejewska, Brzezińska, Hejmanowski, 2004, s. 97). Zwiększa też szansę śmiałego, odważnego życia.

Zaobserwowanie objawów nieśmiałości u dziecka powinno być dla rodziców zachętą do refleksji dotyczącej możliwości dziecka i własnych oddziaływań wychowawczych, do odpowiedzi na pytania:

- ▷ Czy jestem zbyt pobłażliwy lub zbyt autorytarny w stosunku do dziecka?
- ▷ Czy okazuję dziecku, że je kocham?
- ▷ Kiedy ostatnio naprawdę rozmawiałem z dzieckiem? Kiedy ostatnio naprawdę słuchałem tego, co dziecko mówiło?
- ▷ Czy obdarzam dziecko uwagą każdego dnia?
- ▷ Czy wzbudzam w dziecku pewność, że może na mnie polegać i ufać innym ludziom?
- ▷ Czy dyscyplinuję w taki sposób, który nie narusza godności dziecka?
- ▷ Czy pozwalam dziecku odczuć, że moja miłość jest bezwarunkowa?
- ▷ Czy moje oczekiwania, wymagania są realistyczne? (Zimbardo, Radl, 1999).

Bibliografia

Appelt K. (2004). *Osoby znaczące w rozwoju człowieka.* „Remedium", nr 5, s. 4-5.

Appelt K. (2003). *Psychologiczne i społeczne źródła zagrożeń poczucia ufności w wieku niemowlęcym.* W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa.* Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.

Appelt K. (2005). *Wiek poniemowlęcy. Jak rozpoznawać potencjał dziecka?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk s. 96-130.

Appelt K. (2005a). *Wiek szkolny. Jak rozpoznawać potencjał dziecka?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 259-301.

Appelt K., Jabłoński S. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla dziecka w wieku szkolnym.* W: A.I. Brzezińska, E. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 75-90.

Bardziejewska M., Brzezińska A., Hejmanowski S. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju młodzieży w okresie dorastania.* W: A.I. Brzezińska, E. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 91-105.

Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M. (1992). *Metoda W. Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka.* WSiP, Warszawa.

Borecka-Biernat D. (1998). *Zachowania agresywne i nieśmiałe młodzieży w sytuacji ekspozycji społecznej.* Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.

Borecka-Biernat D. (2001). *Zachowanie nieśmiałe młodzieży w trudnej sytuacji społecznej.* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

Brzezińska A. (2000). *Społeczna psychologia rozwoju.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Brzezińska A. (2004). *Dlaczego potrzebny jest nam drugo człowiek?* „Remedium", nr 5, s. 4-5.

Brzezińska A. Wojarnik E. (2003). *Jakość wzajemnych relacji z rodzicami jako czynnik rozwoju.* W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa.* Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 29-53.

Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka.* W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki.* T. 2. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 95-292.

Carducci B. (2008). *Nieśmiałość. Nowe odważne podejście.* Wydawnictwo Znak, Kraków.

Cheek J.M., Briggs S.R. (1990). Shyness as a personality trait. W: W.R. Crozier (red.), *Shyness and embarrassment. Perspectives from social psychology.* New York: Cambridge University Press, 315-337.

Crozier W.R. (2001). *Understanding shyness. Psychological Perspectives.* New York: PALGRAVE.

Czub M. (2003). *Społeczna natura rozwoju emocjonalnego.* W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marachow (red.), *Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 55-70.

Czub M. (2005a). *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka.* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 42-66.

Czub T. (2003). *Znaczenie wstydu w procesie socjalizacji.* W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marachow (red.), *Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 71-83.

Czub T. (2005b). *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 67-93.

Deptuła M. (2006). *Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci.* „Remedium", nr 3, s. 6-7.

Dzwonkowska I. (2009). *Nieśmiałość a wspierające i trudne relacje z ludźmi.* Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Faber A., Mazlish E. (2001). *Jak mówić żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły?* Media Rodzina, Poznań.

Gordon T. (1995). *Wychowanie bez porażek w szkole.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.

Grochulska J. (1992). *Wspomaganie rozwoju społecznego dziecka.* Zakład Narodowy Ossolińskich, Wyd. PAN, Wrocław - Warszawa - Kraków.

Harwas-Napierała B. (1979). *Nieśmiałość dziecka.* Wydawnictwo Uniwersytetu Poznańskiego, Poznań.

Hejmanowski, Wojciechowska (2004). *Wczesne dzieciństwo - 2 i 3 rok życia dziecka; szanse i zagrożenia dla rozwoju.* W: A. Brzezińska, E. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 44-60.

Jabłoński S., Smykowski B. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym.* W: A. Brzezińska, E. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 61-74.

Kaja B. (2001). *Zarys terapii dziecka.* Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.

Kołodziejczyk J. (2005). *Dyscyplina w klasie.* Wyd. NODN Sophia, Kraków.

Leary M., Kowalski R.M. (2001). *Lęk społeczny.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Miller R.S. (1999). *Niepewność i zakłopotanie. O pokonywaniu niechcianych uczuć.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Poland J. (2000). *Wrażliwe dziecko.* Wyd. REBIS, Poznań.

Popielarska A., Mazurowa M. (1983). *Dlaczego nasze dzieci sprawiają trudności wychowawcze.* PZWL, Warszawa.

Resler-Maj A. (2009). *Wspomaganie rozwoju dziecka z ograniczoną sprawnością w wieku przedszkolnym.* W: A.I. Brzezińska (red.), *Droga do samodzielności. Jak wspomagać rozwój dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności.* GWP, Gdańsk, s. 94-149.

Seligman M.E.P. (1997). *Optymistyczne dziecko.* Media Rodzina, Poznań.

Smykowski B. (2005a). *Wiek przedszkolny. Jak rozpoznawać potencjał dziecka?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 165-205.

Smykowski B. (2005b). *Wiek przedszkolny. Jak rozpoznawać ryzyko i jak pomagać?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 207-258.

Stach R. (2006). *Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Stefańska-Klar R. (2000). *Późne dzieciństwo. Młodszy wiek szkolny.* W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka.* T. II. PWN, Warszawa, s, 130-162.

Tyszkowa M. (1978). *Osobowościowe podstawy syndromu nieśmiałości.* „Psychologia Wychowawcza" 3, 230-241.

Wojciechowska J. (2005). *Wiek poniemowlęcy. Jak rozpoznawać ryzyko i jak pomagać?* W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka.* GWP, Gdańsk, s. 131-163.

Zimbardo P.G. (1994). *Nieśmiałość, co to jest? Jak sobie z nią radzić?* PWN Warszawa.

Zimbardo P.G., Radl S.L. (1999). *The shy child: A parent's guide to preventing and overcoming shyness from infancy to adulthood.* New York: McGraw Hill.

Zinczuk J. (2003). *Nieśmiałość dziecka jako czynnik zagrażający rozwojowi kompetencji emocjonalnej.* W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa.* Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 133-147.

4 Pozytywny klimat szkoły szansą dla dzieci z grup ryzyka

Wioletta Junik

Wprowadzenie

Niniejszy rozdział jest kontynuacją podjętej przeze mnie tematyki w pierwszej części monografii pod redakcją M. Deptuły (2009) p.t.: *Profilaktyka w grupach ryzyka. Diagnoza.* Uprzednio odniosłam się do kwestii rzetelności diagnozy zagrożeń i zasobów tkwiących w środowisku szkolnym, będącej warunkiem prawidłowego projektowania oddziaływań o charakterze wychowawczym i profilaktycznym adresowanych do całej populacji dzieci i młodzieży, w tym do uczniów zaliczanych do tzw. *grup ryzyka*. Szczególny akcent położyłam na kwestię diagnozy *klimatu szkoły*, który - jak potwierdzają liczne badania - ma znaczący wpływ na rozwój psychospołeczny uczniów, a także pozostałych członków społeczności szkolnej (Henderson, Milstein, 2003; Woynarowska-Sołdan, 2006, s. 103).

Wraz ze zmianą orientacji w działaniach profilaktycznych z podejścia polegającego na eliminowaniu czynników ryzyka i likwidowaniu zagrożeń (profilaktyka negatywna) na rzecz równoważenia lub redukowania siły tych czynników poprzez rozwój i wzmacnianie zasobów odpornościowych - czynników chroniących (profilaktyka pozytywna), pojawiły się takie terminy jak: *dobra szkoła, pozytywny klimat szkoły, dobry klimat społeczny szkoły* i in. Pojęcia te są nazwą czynnika chroniącego, zaliczanego do zasobów środowiska lokalnego. Budowanie pozytywnego klimatu szkoły, obok rozwijania zasobów indywidualnych, kompetencji rodziców i wychowawców oraz pozarodzinnych źródeł wsparcia stało się elementem *tworzenia przyjaznego środowiska społecznego* (zob. Ostaszewski, 2009). Aktywność ta koncentruje się na poprawie relacji interpersonalnych i komunikacji pomiędzy uczniami i nauczycielami oraz rodzicami i nauczycielami, a także zwiększaniu uczestnictwa uczniów i rodziców w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących szkoły oraz przeciwdziałaniu przemocy (*Ibidem*, s. 64).

Zdaniem M. Woynarowskiej-Sołdan (2007c, s. 10), wspierający klimat szkoły wpływa korzystnie na: zdrowie psychiczne, poczucie własnej wartości i samopoczucie dzieci i młodzieży oraz innych członków społeczności szkolnej. W wymiarze szkolnym sprzyja osiągnięciom szkolnym, motywacji do nauki i satysfakcji ze szkoły odczuwanej przez uczniów, a w przypadku nauczycieli - satysfakcji z pracy. Właściwy klimat zmniejsza także ryzyko występowania różnych dolegliwości i urazów oraz zachowań ryzykownych, takich jak palenie papierosów i picie alkoholu. Ponadto sprzyja satysfakcji rodziców ze szkoły ich dziecka, zwiększa ich zaufanie do

szkoły, zachęca do współpracy z nią i większego, bardziej aktywnego uczestnictwa w rozwiązywaniu problemów dziecka w szkole. Jak wynika z tego, *pozytywny klimat szkoły* przynosi korzyści wszystkim członkom społeczności szkolnej.

Celem tego rozdziału jest prezentacja wybranych problemów dotyczących budowania pozytywnego klimatu szkoły i jego znaczenia dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Dodatkowo przedstawione zostały istniejące już rozwiązania - programy warte polecenia przy opracowywaniu szkolnej strategii tworzenia właściwego klimatu szkoły. Gotowe programy mogą stanowić integralną część tych strategii lub być inspiracją do konstruowania własnych rozwiązań w szkołach.

Klimat szkoły[1]

Pojęcie *klimatu* w ostatnich latach zaczęło coraz częściej pojawiać się w naukach humanistycznych, w naukach o organizacji i zarządzaniu, w badaniach nad efektywnością organizacji i zespołów badawczych. Natomiast samo zainteresowanie *klimatem społecznym*[2] łączy się z rozwojem nauk o organizacji i zarządzaniu, w których zaczęto koncentrować uwagę na ludziach uznając ich za najważniejszy składnik każdej organizacji (Woynarowska-Sołdan, 2007b, s. 22).

Klimat szkoły - to dla jednych pojęcie znane od lat, a dla drugich termin zupełnie nowy. Niemniej w polskiej literaturze pedagogicznej pojęcie klimatu w odniesieniu do różnych środowisk wychowawczych pojawiło się już dawno (zob. Zbyszewska, 1949, Pytka, 1991 za: Sierankiewicz, 1999). Pisano o *klimacie środowiska wychowawczego, klimacie społecznym, atmosferze wychowawczej* zarówno w odniesieniu do szkoły, jak i placówek opiekuńczo-wychowawczych. Aktualne zainteresowanie klimatem społecznym szkoły łączone jest z ruchem szkół promujących zdrowie w latach 90., rozwojem innych projektów rozwoju szkół, postrzeganiem szkoły jako systemu społecznego upodobniającego i odróżniającego jednocześnie ją do/od innych organizacji, wprowadzeniem reformy systemu edukacji narodowej wraz z nowym podejściem do jakości szkoły, której wyznacznikiem stał się klimat szkoły (Woynarowska-Sołdan, 2007b, s. 22).

Termin *klimat szkoły* używany jest zamiennie z takimi pojęciami jak: *kultura szkoły, etos szkoły, zdrowie szkoły, jakość życia szkoły, dobre samopoczucie ucznia w szkole czy klimat społeczny szkoły* i in. (zob. Petlák, 2007; Ostrowska, 2008;). Stąd też trudno się dziwić, że termin ten uważany jest za złożony, niejednoznaczny i różnorodnie interpretowany (zob. Kulesza, 2007b; Woynarowska-Sołdan, 2007a, 2007b, 2007c, 2008; Petlák, 2007). Według R.H. Moos'a **klimat szkoły to społeczna atmosfera środowiska edukacyjnego, którego uczestnicy mają różne doświadczenia życiowe** (za: Borkowska, Macander, 2007, s. 12). M. Kulesza (2007a) uważa, że bez względu na różnorodność dotychczasowych podejść do problematyki klimatu szkoły oraz stosowanej przez poszczególnych badaczy terminologii przyjąć można, że istnieją centralne wymiary środowiska szkoły kształtujące jej klimat. Autor zalicza do nich: stosunki pomiędzy nauczycielami i uczniami, stosunki pomiędzy samymi uczniami oraz różnie definiowane i postrzegane właściwości procesu edukacyjno-wychowawczego. Podobne wymiary klimatu wymieniają:

1 Obszerniejsze ustalenia terminologiczne znaleźć można w pracy W. Junik (2009).

2 Precyzyjnych danych na temat pochodzenia zainteresowania koncepcją klimatu społecznego w systemie edukacji udziela M. Woynarowska-Sołdan (2007b). Źródłem wiedzy na temat wdrażania skutecznych programów zmian mogą być prace poświęcone organizacji i zarządzaniu instytucjami np.: *Biznes. Zarządzanie firmą* (2003). Wydawnictwo PWN, Warszawa; P. Senge (2006). *Piąta dyscyplina. Teoria i praktyka organizacji uczących się.* Oficyna Wydawnicza, Warszawa.

M. Dotka (2009); B. Milerski, B. Śliwerski (2000) i inni. M. Woynarowska-Sołdan (2007b, s. 22-23) obok relacji interpersonalnych wśród członków społeczności szkolnej ponadto wymienia takie wymiary klimatu jak: autonomia uczniów i partycypowanie przez nich w procesach decyzyjnych, istnienie wspierającej współpracy oraz dyscypliny i porządku, motywowanie do osiągnięć, tworzenie warunków do uczenia i osiągania sukcesów, eliminowanie przemocy i uczestnictwo rodziców. Natomiast w kontekście tworzenia, budowania właściwego klimatu szkoły, kiedy mowa jest o jego jakości, używa się wyrażenia *pozytywny klimat szkoły* (sprzyjający, właściwy, otwarty, klimat dialogu, współpracy, porozumienia, wsparcia społeczno-emocjonalnego, bezpieczeństwa). Autorka taki klimat szkoły umieszcza na kontinuum, którego przeciwległą stroną jest *klimat negatywny* (niesprzyjający, konfliktowy, klimat przemocy, napięcia) (Woynarowska-Sołdan, 2007b). Zdaniem E. Petláka (2007) termin *pozytywny klimat*, chociaż dosyć często jest używany w odniesieniu do szkoły, to znacznie rzadziej niż negatywny klimat podlega refleksji. Chcąc zatem świadomie budować pozytywny klimat środowiska szkolnego, należy zastanowić się nad jego uwarunkowaniami, sposobami tworzenia i korzyściami płynącymi z jego osiągania. Nadal w praktyce pedagogicznej brakuje świadomości, że najbardziej wartościową profilaktyką jest tworzenie w szkole pozytywnego klimatu, ponieważ jest to profilaktyka pozytywna koncentrująca się na zasobach jednostki i jej otoczenia, na wzmacnianiu czynników chroniących, a nie wyłącznie na deficytach i ryzyku, co jak dziś wiadomo jest profilaktyką znacznie mniej skuteczną. Oddziaływania z zakresu profilaktyki pozytywnej sprzyjają zwiększaniu odporności jednostki na działanie czynników ryzyka, tym samym lepiej przygotowując ją do życia w świecie różnych zagrożeń (Ostaszewski, 2008c).

Grupy ryzyka a pozytywny klimat szkoły

Przyjmując nową klasyfikację profilaktyki[3] ze względu na kryterium, jakim jest adresat oddziaływań profilaktycznych, możemy wskazać na dwie grupy ryzyka. Pierwsza to *grupa zwiększonego ryzyka*, do której zaliczane są te dzieci i młodzież, którzy ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, deficyty funkcji poznawczych lub uwarunkowania biologiczne, narażeni są na większe niż **przeciętne ryzyko** wystąpienia problemów psychicznych i/lub zaburzeń zachowania (Ostaszewski, 2008). Do grupy tej zalicza się do dzieci: dyslektyczne, nadpobudliwe, z problemami w nauce pisania i czytania, z innymi wczesnymi problemami nauce, z rodzin dysfunkcyjnych (problemem alkoholowym, bezrobocia, choroby psychicznej rodzica) (zob. Borucka, Ostaszewski, 2006; Ostaszewski, 2008). W odniesieniu do tej grupy stosuje się aktywności polegające najczęściej na działaniach uprzedzających, prowadzonych na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka (*profilaktyka selektywna*). Wykorzystywana jest również wiedza o czynnikach chroniących, czego przykładem jest uwzględnienie w profilaktyce niepowodzeń szkolnych działań nastawionych na kształtowanie pozytywnego klimatu szkoły, w którym dostrzega się możliwość skutecznego przeciwdziałania im. Taki pogląd przedstawiła M. Żmudzka (2006, s. 99-106), zdaniem której dzieciom z niepowodzeniami w szkole potrzebne jest:

- ▷ *budowanie i rozwijanie wspólnoty w szkole - przeciwdziałanie dezintegracji społecznej* poprzez wzmacnianie więzi emocjonalnych, poczucia przynależności do społeczności szkolnej, naukę tolerancji i porozumienia,

[3] Autorami klasyfikacji są Mrazek i Haggerty (1994, za: Ostaszewski, 2005). Podział ten zastępuje tradycyjny podział działań profilaktycznych na profilaktykę pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia. Przy czym profilaktyce drugiego stopnia odpowiadają działania adresowane do grup zwiększonego i wysokiego ryzyka.

- ▷ *polepszanie komunikacji i współdziałanie* poprzez tworzenie określonych warunków do interakcji komunikacyjnych w grupie szkolnej, co ułatwia wpływ na proces edukacyjny i rozwój osobowy dziecka oraz wzmacnianie umiejętności rozwiązywania konfliktów poprzez tworzenie atmosfery bezpieczeństwa i zaufania, naukę umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
- ▷ *rozwijanie kompetencji społecznych uczniów i wzmacnianie ich poczucia własnej wartości* poprzez trening ważnych umiejętności życiowych (społecznych, psychologicznych),
- ▷ *przeciwdziałanie procesom etykietowania* poprzez afirmowanie osobowości uczniów i uwypuklanie ich kompetencji, wspieranie dziecka w pokonywaniu przeszkód w dążeniu do celu i docenianie jego wysiłków,
- ▷ *współpracowanie z rodzicami i środowiskiem lokalnym* poprzez podejmowanie kontaktów opartych na partnerstwie, wzmacnianie roli rodziców w szkole, czynienie ich współodpowiedzialnymi za problemy dziecka w szkole związane z nieprzygotowywaniem się do lekcji, brakiem motywacji do nauki czy frekwencją.

Uzupełnieniem tak rozumianej profilaktyki niepowodzeń szkolnych jest zdaniem autorki *kształtowanie pozytywnego kontekstu kultury uczenia się* (niektórzy badacze włączają te działania do budowania klimatu szkoły), która będzie decydowała o całościowym oddziaływaniu na młodego człowieka. Z kolei pozytywnej kulturze uczenia się mają sprzyjać takie działania jak: stanowienie granic i tworzenie reguł wraz z uczniami oraz dbanie o ich wspólne przestrzeganie, co daje poczucie przewidywalności, zwiększa kontrolę ucznia nad zdarzeniami i podwyższa jego motywację do nauki; wykorzystywanie różnorodnych form nauczania oraz wiązanie treści dydaktycznych z życiem codziennym; indywidualizacja procesu kształcenia; kształtowanie motywacji do uczenia się; ograniczanie form nacisku na osiągnięcia oraz tworzenie równych szans; stwarzanie warunków do rozwoju i samostanowienia (*Ibidem*).

Z kolei badania nad rozwojem dzieci i młodzieży w niesprzyjających warunkach rodzinnych pokazały, że szkoła, w której panuje dobry klimat, jest miejscem sprzyjającym pozytywnej adaptacji młodych ludzi. Oznacza to, że dzieci i młodzież, uczęszczający do takich szkół, mają szansę na właściwe przystosowanie, dobre funkcjonowanie pomimo niekorzystnych warunków, przeciwności losu i/lub wystąpienia w ich życiu zdarzeń traumatycznych, które nazywane jest *pozytywną adaptacją* (zob. Ostaszewski, 2008b, s. 38, 40; Borucka, Ostaszewski, 2008, s. 588). Pierwsze tego typu badania podłużne prowadzone pod kierunkiem E. Werner, polegające na obserwacji rozwoju dzieci i młodzieży wzrastających w niekorzystnych warunkach życiowych, takich jak: alkoholizm w rodzinie, bieda czy środowisko przestępcze, ujawniły, że wsparcie i pomoc okazywana przez życzliwych nauczycieli stanowiły źródło ochrony przed czynnikami ryzyka (za: Borucka, Ostaszewski, 2008; Ostaszewski, 2008b).

Druga *grupa ryzyka* to *jednostki* narażone z powodów biologicznych lub społecznych na **wysokie ryzyko** wystąpienia problemów, chorób lub zaburzeń psychicznych. Do tej grupy zaliczane są także jednostki demonstrujące już pierwsze zachowania problemowe jak: sięganie po substancje psychoaktywne, udziały w bójkach, upijanie się, wagary, agresję (*Ibidem*). W odniesieniu do jednostek wysokiego ryzyka profilaktyka polega na prowadzeniu zajęć wyrównawczych, zajęć socjoterapeutycznych, działań interwencyjnych (*profilaktyka wskazująca*). Również w przypadku tej grupy znaczenie mają pozytywne relacje ze szkołą, które jak wiadomo są pochodną odpowiedniej atmosfery panującej w szkole. Badania M. Resnicka i wsp. (1997, za:

Ostaszewski, 2008b) wykazały, że pozytywne związki ze szkołą mają kompensacyjny wpływ na różne zachowania ryzykowne młodzieży szkolnej, w tym używanie substancji psychoaktywnych. Inne badania potwierdzają znaczenie dla profilaktyki nieprzystosowania i zaburzeń emocjonalnych u uczniów ich percepcji wsparcia społecznego ze strony m.in. nauczycieli. Badania C. Murraya i M.T. Greenberg (2000) wykazały, że uczniowie, którzy spostrzegali nauczycieli jako osoby wspierające emocjonalnie, wrażliwe na ich potrzeby, zaś szkołę jako miejsce bezpieczne, byli lepiej emocjonalnie i społecznie przystosowani do szkoły niż ich rówieśnicy negatywnie postrzegający nauczycieli i szkolę (Woynarowska-Sołdan, 2007c, s. 10).

Poszukując wyjaśnienia mechanizmu wpływu pozytywnego klimatu szkoły na wszystkich członków społeczności szkolnej zetknęłam się z wyjaśnieniem, że wzajemny szacunek i właściwe relacje interpersonalne ułatwiają uczniom i nauczycielom adaptację w środowisku oraz wzmacniają przekonanie o sensie i efektywności własnej pracy. Pozytywny odbiór klimatu szkoły przez ucznia może rzutować na jego decyzję o dalszej nauce bądź jej porzuceniu, wpływa na poziom wysiłku wkładanego w nią, rozwijanie zainteresowań wykraczających poza program nauczania czy wreszcie na określone relacje społeczne poza szkołą (www.nowator.edu.pl).

Podsumowując, można powiedzieć, że punktem wyjścia i warunkiem powodzenia profilaktyki selektywnej i wskazującej będzie w dużej mierze stworzenie w szkole pozytywnego klimatu, którego kształtowanie zaliczane jest do działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej.

Wybrane problemy budowania pozytywnego klimatu szkoły

Budowanie pozytywnego klimatu szkoły to proces dokonywania trudnych i znaczących zmian w szkole, stąd prawdopodobnie będzie powodował destabilizację sytuacji w szkole. Zmiana klimatu szkoły – na klimat dialogu, wsparcia – oznacza głównie przewartościowanie wzajemnych relacji pomiędzy wszystkimi członkami społeczności szkolnej. Łatwo wyobrazić sobie, jak trudna jest zmiana dotychczasowych przekonań, postaw i w rezultacie zachowań każdej ze stron wobec siebie. Można przewidywać, że taką szczególną trudnością będzie całkowita zmiana bądź przekształcanie dotychczasowych relacji pomiędzy tymi członkami społeczności, którzy na co dzień są źródłem i uczestnikiem wielu szkolnych problemów. Przykładem może być zmiana relacji pomiędzy nauczycielami a uczniami, zwłaszcza tymi zaliczanymi do grup wysokiego ryzyka. Trudnością może być także przekształcenie stosunku do ich rodziców. Ponieważ łączenie działań nastawionych na grupy ryzyka z budowaniem pozytywnego klimatu szkoły zahacza o profilaktykę selektywną, to konieczne staje się jej rozumienie przez członków społeczności szkolnej. Zdaniem R. Porzaka (Wójcik, 2003) najważniejszy i najtrudniejszy obszar dla pedagogów stanowi właśnie profilaktyka adresowana do tych grup, ponieważ wymaga umiejętności budowania zdrowego, konstruktywnego kontaktu z niezdrowym, zaburzonym zachowaniem. J. Mellibruda twierdził, że stawia to duże wymagania przed osobami dorosłymi pracującymi w szkole, które powinny podjąć pracę nad własnymi postawami, zachowaniami, stylem komunikowania i przygotować się do pracy profilaktycznej (*Ibidem*). Obowiązek awansu zawodowego, spoczywający na nauczycielach, sprawił, że na przestrzeni kilku lat kadra pedagogiczna wielu szkół rozwinęła swoje kompetencje wychowawcze i profilaktyczne. Jednak nadal w tej sferze pozostaje wiele do zrobienia.

Zmiany, obejmujące relacje międzyludzkie w szkole, to z całą pewnością procesy długotrwałe, dlatego w ich trakcie może pojawiać się zniechęcenie z powodu braku oczekiwanych zmian

w określonym czasie czy zbyt wolnego ich tempa. Może mieć miejsce także zbytnia koncentracja na porażkach, które stanowią naturalny element procesu zmian, a są tak trudne do zaakceptowania[4]. Szkoły potrzebują w tym okresie wsparcia, które mogą czerpać z wnętrza swojego systemu a także korzystając z pomocy zewnętrznej. Znaczącym działaniem wspierającym proces zmian od wewnątrz mogłoby być opracowanie planu rozwoju zawodowego kadry pedagogicznej, która powinna mieć znaczący wpływ na jego kształt.

Natomiast wsparcie zewnętrzne mogłoby polegać na konsultacji projektu budowania pozytywnego klimatu z ekspertami z zewnątrz, np. jednostkami naukowymi, superwizorami praktyki pedagogicznej, doradcami metodycznymi. Pomocne może być również skorzystanie ze sprawdzonych przez inne szkoły rozwiązań nastawionych na tworzenie dobrego klimatu w szkołach, rekomendowanych przez instytucje państwowe lub będące ich jednostkami organizacyjnymi jak np. Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie przy Ministerstwie Edukacji Narodowej.

Budowanie pozytywnego klimatu szkoły najczęściej jawi się jako przedsięwzięcie wysoce zindywidualizowane, co prawdopodobnie wynika z założenia, że każda szkoła ma swoją specyfikę, charakterystyczne problemy i potrzeby wynikające z różnego rodzaju uwarunkowań. Zgodnie z tym podejściem tworzenie strategii, koncepcji czy programu budowania dobrego klimatu w szkole wymagać będzie odpowiedniej diagnozy całego środowiska szkolnego. Moim zdaniem diagnoza mająca służyć zaprojektowaniu odpowiedniej strategii budowania klimatu szkoły powinna być skoncentrowana nie tylko na diagnozie potrzeb, ale także diagnozie aktualnie panującego w niej klimatu. Wśród niezbędnych czynności diagnostycznych spostrzegam konieczność:

- ▷ zidentyfikowania czynników ryzyka, które determinują aktualny klimat szkoły i tych, które stanowią dla niego potencjalne zagrożenie w przyszłości,
- ▷ określenia zasobów, jakie posiada szkoła, czyli wskazanie czynników chroniących tkwiących w szkole ważnych dla tworzenia odpowiedniego klimatu szkoły,
- ▷ wskazania obszarów zmian.

Kolejnym działaniem powinno być, moim zdaniem, podjęcie dyskusji w szkole służącej ocenie bieżącej sytuacji, ustalaniu priorytetów w procesie budowy klimatu szkoły oraz dokonywaniu wyborów dotyczących kierunków działań, ich przebiegu, kolejności itp. Za konieczne na tym etapie uważam również włączenie uczniowskiego punktu widzenia na kwestię klimatu, bo – jak pokazują niektóre wyniki badań nad percepcją klimatu szkoły przez uczniów – różni się ona od jego oceny z perspektywy nauczycieli (zob. Henderson, Milstein, 2003).

Innym rozwiązaniem przed przystąpieniem do projektowania strategii budowania klimatu jest skorzystanie w procesie diagnozowania z dostępnej wiedzy, będącej rezultatem licznych badań naukowych, które potwierdzają, że szkoły borykają się z podobnymi problemami i mają zbliżone potrzeby[5]. Źródłem wiedzy na temat tego, co warto uznać za priorytety w budowaniu właściwego klimatu w szkole, może być analiza wyników badań nad klimatem szkoły przeprowadzona przez W. Junik (2009), która dokonała szczegółowego przeglądu wyników znaczących, polskich badań nad klimatem szkół.

---

[4] O strategii dokonywania zmian i kierowania nimi oraz prawidłowościach zachodzących w procesie zmian w odniesieniu do szkoły napisał Polski Zespół ds. Projektu „Szkoła Promująca Zdrowie" w pracy B. Woynarowska (red.) (1995).

[5] O przyczynach, skutkach i innych problemach wynikających z powszechnej tendencji do diagnozy środowiska szkolnego szerzej napisali A. Borucka i K. Ostaszewski (2005).

Taka wiedza wykorzystywana jest przez autorów gotowych projektów, których głównym celem jest wspieranie szkół w prawidłowym wywiązywaniu się z jej podstawowego zadania, jakim jest przygotowanie młodych ludzi do znalezienia sobie miejsca w życiu i społeczeństwie.

Wybrane programy budowania pozytywnego klimatu szkoły

Aktualnie silne akcentowanie *dobrej szkoły* jako czynnika chroniącego znalazło swoje odzwierciedlenie w oficjalnych wymaganiach stawianych polskiej szkole. We wprowadzonym w 2008 roku do szkół rządowym programie „Bezpieczna i przyjazna szkoła"[6] znalazły się zapisy o konieczności budowania pozytywnego klimatu szkoły, stanowiącego warunek poprawy bezpieczeństwa w szkole i jakości jej pracy. Wywiązanie się z tego obowiązku wymaga opracowania właściwej strategii rozwoju szkoły, której znaczącym elementem powinien być program budowania pozytywnego klimatu w szkole.

Zaprojektowanie programu lub strategii tworzenia pozytywnego klimatu szkoły jest przedsięwzięciem pracochłonnym i czasochłonnym, wymagającym wiedzy naukowej z zakresu profilaktyki, psychologii, pedagogiki. Stąd w wielu szkołach pomocne byłoby wykorzystanie istniejących i sprawdzonych programów czy strategii, mogących stanowić inspirację dla autorskich rozwiązań albo stać się gotowym elementem do włączenia w strategię budowania pozytywnego klimatu danej szkoły. Zaprezentowane poniżej propozycje są typowym przykładem tzw. dobrych praktyk, które warto szerzej upowszechniać. W „gąszczu" rozmaitych ofert kierowanych do szkół najcenniejsze będą te odwołujące się do działań długofalowych, kompleksowych, a nie będących jednorazowymi akcjami. Budowanie pozytywnego klimatu w szkole wymaga właśnie takiego podejścia. Poza tym istotne jest zwracanie uwagi na takie rozwiązania, które poddawane były ewaluacji. Zebrane z różnych źródeł dane o programach (począwszy od ich charakterystyki po opis ewaluacji i efektów) ujęłam w tabelarycznym zestawieniu, co mam nadzieję pozwoli nie tylko na szybkie zapoznawanie się z programami, ale także na porównywanie ich ze sobą.

Przeprowadzona przeze mnie analiza literatury przedmiotu dowodzi, że istnieje kilka gotowych strategii/programów mogących być drogowskazem w tworzeniu autorskich rozwiązań. Pierwszym przykładem, w którym znaczącą rolę odgrywa budowanie właściwej, pozytywnej atmosfery w szkole, jest „Szkoła Promująca Zdrowie" (SzPZ), której specyfiką jest „przygotowanie uczniów do aktywnego uczestnictwa w budowaniu nowej rzeczywistości, kształtowaniu siebie i swego otoczenia z wykorzystaniem własnych potencjałów rozwojowych" (Sokołowska, 2005, s. 6). W jednym z dokumentów odnoszących się do SzPZ jest mowa o tym, że szkoła taka powinna „troszczyć się o dobre samopoczucie uczniów i pracowników, tworzyć atmosferę, w której uczniowie będą czuli, że szkoła interesuje się wszystkimi uczniami, oferuje pomoc i oczekuje wiele od każdego ucznia" (Young, Williams, 1990 za: Woynarowska-Sołdan, 2006, s. 102). SzPZ uwzględniły ten zapis w postaci standardu, który zobowiązuje je do tworzenia klimatu społecznego sprzyjającego: satysfakcji z nauki i pracy w szkole; osiąganiu sukcesów oraz wzmacnianiu poczucia własnej wartości u uczniów i pracowników; zdrowiu i rozwojowi uczniów i pracowników; uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu członków społeczności szkolnej, rodziców i osób z tej społeczności (Woynarowska-Sołdan, 2006, s. 102). SzPZ mają wieloletnie doświadczenie (18 lat) w stosowaniu rozwiązań służących budowaniu pozytywne-

[6] Program wprowadzony Uchwałą Rady Ministrów nr 172/2008 z dnia 19 sierpnia 2008 roku.

go klimatu szkoły, stąd stanowią cenne źródło wiedzy potrzebnej przy opracowywaniu szkolnej strategii.

Inne cenne inicjatywy, to trzy programy upowszechniane w polskich szkołach od kilku lat przez Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej[7] (CMPPP) z Warszawy. Są to:

- ▷ Program psychoedukacyjny dla dorosłych *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*,
- ▷ Program *Porozumienie w szkole*,
- ▷ Program *Golden Five*.

Głównym kryterium wyboru tych programów była wystarczająca ilość dostępnych w publikacjach informacji o programie, która umożliwiła jego precyzyjną i syntetyczną charakterystykę (autor, adresat, cele główne/szczegółowe, założenia teoretyczne bądź empiryczne programu, sposoby realizacji programu, zasadnicze treści, wyniki ewaluacji i efekty realizacji). Poza tym zależało mi na przedstawieniu takich propozycji, które realizowane były w polskich szkołach, sprawdzone w naszych realiach edukacyjnych i - jak potwierdziły to badania ewaluacyjne o charakterze jakościowym i/bądź ilościowym - przyniosły korzystne rezultaty.

Dzieci z grup ryzyka, bardziej niż dzieci wychowujące się w odpowiednich warunkach, wymagają szczególnej uwagi i wsparcia ze strony dorosłych spoza rodziny, w której najczęściej dorośli zawiedli w roli rodzica czy opiekuna. Niestety dorośli, których można by nazwać „ostatnią deską ratunku" na drodze budowania konstruktywnego myślenia o dorosłych i nawiązywania poprawnych relacji z nimi, także zawodzą w tej roli. Wychowawcy, nauczyciele i inni znaczący dorośli poprzez niewłaściwy stosunek do wychowanków, wyrażający się w rozmaity sposób, od braku cierpliwości po stosowanie przemocy, częstokroć utrwalają dotychczasowe urazowe doświadczenia dzieci wynikające z relacji z dorosłymi.

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* poprzez położenie akcentu na autorefleksję dorosłego nad swoją postawą wychowawczą i rozwój kompetencji osobistych stwarza rodzicom i wychowawcom możliwość przewartościowania relacji z dziećmi. Ucząc się sposobów motywowania dzieci do współdziałania, uwalniania ich od grania narzuconych ról, wspierania ich samodzielności oraz konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, przygotowują się do trudnej pracy z dziećmi z grup ryzyka. Podobnie rzecz ma się z pozostałymi programami. W programie *Porozumienie w szkole* nauczyciele i wychowawcy mają możliwość rozwijania umiejętności niezbędnych m.in. do tworzenia przyjaznej atmosfery w grupie, dbania o poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego dzieci, wzmacniania samooceny i poczucia własnej wartości wychowanków, rozwijania u dzieci umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów czy wreszcie radzenia sobie z agresją i innymi zachowaniami problemowymi. Wszystkie te umiejętności są niezbędne wychowawcy, który na co dzień musi rozwiązywać problemy wychowawcze, jakich dostarczają mu jego wychowankowie, w tym dzieci z grup ryzyka. Z kolei *Program Golden Five* wyposaża nauczyciela w narzędzia i umiejętności radzenia sobie ze zróżnicowaniem w klasie, służące integracji klasy i poprawie klimatu klasy, co ma sprzyjać polepszeniu sytuacji szkolnej dzieci. W programie szczególny akcent położony jest na przeciwdziałanie zagrożeniu wykluczeniem społecznym dzieci i młodzieży.

[7] Instytucja ta w sposób szczególny przyczynia się do wspierania szkół w ich rozwoju, realizując jednocześnie zalecenia rządowego programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła".

Podsumowując powyższe rozważania nad klimatem szkoły można powiedzieć, że pozytywny, wspierający klimat szkoły będzie warunkiem prawidłowego rozwoju psychospołecznego każdego ucznia, bez względu na to, do jakiej grupy ryzyka można go zaliczyć. Jednocześnie wiadomo, że brak takiego klimatu może przyczyniać się do powstawania i/lub pogłębiania oraz utrwalania zagrożeń determinujących jakość życia uczniów. Wobec tego szkoła staje się instytucją odpowiedzialną za tworzenie młodemu pokoleniu odpowiednich warunków ułatwiających im prawidłowy rozwój.

Wybrane programy wspomagające proces budowania pozytywnego klimatu szkoły[8]

Tabela 4.1. Program psychoedukacyjny dla dorosłych Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

Nazwa strategii programu	Program psychoedukacyjny dla dorosłych Szkoła dla Rodziców i Wychowawców
Autor	▷ program jest polską adaptacją koncepcji porozumiewania się autorstwa **A. Faber** i **E. Mazlish** oraz **T. Gordona** opracowaną przez **J. Sakowską** i **Z. Śpiewak;** ▷ program w dużej części bazuje na cyklu książek *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły; Rodzeństwo bez rywalizacji. Jak pomóc własnym dzieciom żyć w zgodzie, żeby samemu żyć z godnością; Wyzwoleni rodzice, wyzwolone dzieci. Twoja droga do szczęśliwej rodziny; Jak mówić, żeby dzieci się uczyły w domu i w szkole; Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały.* Pozycje wydawane były i wielokrotnie wznawiane przez wydawnictwo Media Rodzina.
Adresat	**Rodzice, nauczyciele, wychowawcy** i inne osoby dorosłe zawodowo lub społecznie pracujące z dziećmi i młodzieżą.
Cele główny/ cele szczegółowe	**Budowanie dialogu międzypokoleniowego pomiędzy dorosłymi a dziećmi, sprzyjającego pogłębianiu więzi społecznych - relacji, dających zadowolenie, po czucie wzajemnej bliskości** m.in. poprzez: doskonalenie kompetencji wychowawczych osób dorosłych, a w szczególności: wspieranie rodziców i wychowawców i innych osób w radzeniu sobie w codziennych kontaktach z dziećmi i młodzieżą; naukę umiejętności lepszego porozumiewania się; refleksję nad własną postawą wychowawczą; wymianę doświadczeń; naukę dialogu; kształtowanie więzi opartych na wzajemnym szacunku; naukę rozpoznawania, wyrażania i akceptowania uczuć własnych i innych osób.
Założenia	**Teoretyczne podstawy:** teoria dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego, psychologia komunikacji, analityczna teoria relacji z obiektem, systemowe podejście do rodziny. W rodzinie tkwią istotne czynniki ryzyka wywołujące zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży. Zalicza się do nich: destabilizację życia rodzinnego, nieumiejętne wyznaczanie granic, niekonsekwencję rodziców, leseferyzm wychowawczy, zbyt surową dyscyplinę, tolerowanie bądź akcentowanie niewłaściwych zachowań dziecka. Nauka umiejętności otwartego porozumiewania się sprzyja budowaniu silnej więzi między dorosłymi a dziećmi. Idee budowania relacji w duchu dialogu zaczerpnięte z idei wychowawczych J. Korczaka, św. Jana Bosko, ks. prof. J. Tarnowskiego. Główne motto programu brzmi: ***Wychowywać to kochać i wymagać.***

[8] Zebrany w tabelach materiał pochodzi ze źródeł wskazanych u dołu każdej z tabel. Wielokrotnie są to dosłowne cytowania z tych źródeł, ponieważ uznałam, że znając program jedynie z literatury i chcąc przekazać precyzyjne informacje o nim, powinnam ściśle trzymać się opisów autorów programów. Przedstawienie charakterystyki programów w tabelach sprawiło, że wprowadzenie cytowań i odsyłaczy w każdym miejscu przyczyniłoby się do małej czytelności tabeli, dlatego zrezygnowałam z tego.

Metoda/ realizacja	**40-godzinne warsztaty psychoedukacyjne realizowane w cyklu dziesięciu spotkań po 4 godziny. Liczba uczestników:** do 15 osób. **Techniki i formy pracy:** scenki, dyskusje, ćwiczenia, omówienia, zadania w podgrupach, wymiana doświadczeń między uczestnikami, praktyczne wypróbowywanie nowych umiejętności w życiu osobistym i zawodowym w postaci zadań domowych. Kandydaci na realizatorów przygotowują się poprzez uczestnictwo w kursie.
Treści	**Trzy bloki tematyczne uwzględniające:** 1. **Budowanie relacji dorosły-dziecko:** wyrażanie oczekiwań i ograniczeń tak, aby były przez dziecko respektowane; rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć; aktywne, wspierające słuchanie; motywowanie dziecka do współdziałania; modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań dziecka; uwalnianie dzieci od grania narzuconych ról w domu i szkole; wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka; budowanie realnego poczucia własnej wartości dziecka; konstruktywne rozwiązywanie konfliktów. 2. **Wspieranie procesu budowania wzajemnych (opartych na więzi i szacunku) relacji między dziećmi:** rywalizacja i zazdrość między dziećmi; kłótnie, bójki dzieci i różne inne trudności; problem sprawiedliwości, ulubieńców i egoizmu; wpływ ról na relacje między dziećmi. 3. **Wspieranie rodziców i wychowawców nastolatków w rozumieniu problemów wieku dorastania:** młodzieńczy bunt; pragnienie akceptacji; potrzeba decydowania o sobie; przedwczesne zainteresowanie seksem; narkotyki; niebezpieczeństwo mediów.
Ewaluacja	**Rodzaj:** jakościowa i ilościowa. **Schemat badawczy:** pretest - posttest I - posttest II. **Czas trwania:** 2007-2008. **Badania sondażowe** prowadzone technikami: ankiet audytoryjnych i internetowych, wywiadów pogłębionych i telefonicznych. **Populacja badana:** dotychczasowe badania objęły beneficjentów - absolwentów edycji 2007, realizatorów i liderów, ewaluatorów zewnętrznych „Szkoły ..."; Cele badań ilościowych: badanie postaw wychowawczych i ich zmian zgodnie z przesłaniem szkoły; **Cel badań jakościowych:** poznanie zróżnicowania opinii odnoszących się do motywów udziału w zajęciach, oceny sposobu implementacji programu oraz jego skuteczności. **Badani:** rozmiary: pretestt - 1454 osoby, posttest I - 1824 osoby, posttest II - 968 osób (43,9% populacji wyjściowej). **Wyniki bezpośrednie:** a) wysoka ocena sposobu realizacji programu przez beneficjentów; b) zmiana w deklarowanych przez beneficjentów postawach wychowawczych zgodna z przesłaniem „Szkoły" (istotne statystycznie zmiany obejmowały: stosowanie kar cielesnych, budowanie podmiotowej relacji z dzieckiem - respektowanie jego autonomii, odpowiedzialności za dziecko, akceptowanie jego uczuć oraz stosowanie pochwał; c) pozytywna ocena przydatności szkolenia w rozwijaniu umiejętności wykorzystywanych w kontaktach z dziećmi; d) dodatkowo dostrzeżono korzystny wpływ na życiowe relacje partnerskie. **Cele badań ilościowych - posttest II:** poznanie subiektywnych przekonań respondentów dotyczących spodziewanego wpływu zajęć na relacje z dziećmi; poznanie wpływu uczestnictwa na kształtowanie deklarowanych postaw wychowawczych uczestników; badanie postaw wychowawczych i ich zmian zgodnie z przesłaniem szkoły; **Wyniki odroczone:** a) deklarowana zmiana relacji pomiędzy rodzicami a dziećmi po zakończeniu programu u 94,2% rodziców w zakresie komunikacji, rozumienia postaw i zachowań, rozwiązywania konfliktów i w sferze uczuć; b) istotne różnice pomiędzy pomiarami w zakresie zmiany postaw wychowawczych zgodnych z przesłaniem Szkoły dla Rodziców i Wychowawców
Efekty	**Realizacja programu w latach 1996-2006 przyniosła:** ▷ przeszkolenie 400 grup (4917 osób) psychologów i pedagogów pod kątem przygotowania ich do realizacji programu; ▷ udział ok. 100 000 rodziców i nauczycieli z całego kraju w tym: **36 liderów, ok. 600 aktywnych realizatorów ok. 100 000 rodziców i wychowawców;** aktywność społeczności lokalnych w postaci powołania Stowarzyszenie na Rzecz Rodziny Szkoła dla Ro-

	dziców i Wychowawców „bez Porażek" z siedzibą w Warszawie (obecna nazwa „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców"). **Realizacja programu w latach 2007 przyniosła:** ▷ przeszkolenie 161 grup (2233 osób) rodziców i nauczycieli; **Realizacja programu w latach 2008 przyniosła:** ▷ przeszkolenie 2797 osób w zakresie umiejętności wychowawczych; ▷ uczestnictwo 1060 osób w konferencjach regionalnych i 285 w 14 seminariach regionalnych. **Inne:** ▷ rruchomienie strony www.swierszczyk.pl dla rodziców.
Uwagi	**Program rekomendowany** przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Warszawie. Jest to projekt o zasięgu ogólnopolskim o zdecentralizowanej strukturze organizacyjnej. Wdrażaniem zajmują się różne podmioty współpracujące z przygotowanymi przez CMPPP realizatorami. Projekt wpisany w oferty różnych instytucji zajmujących się szkoleniem, doradztwem czy świadczeniem innych form pomocy rodzicom i profesjonalistom pracującym z dziećmi i młodzieżą. Realizatorami warsztatów mogą być osoby posiadające przygotowanie pedagogiczne/psychologiczne, umiejętności pracy z grupą oraz przeszkolone przez instruktorów programu.

Źródło: Sakowska J. (1999); Sakowska J. (2000); Sochocki M. (2008; 2009b); www.cmppp.edu.pl

Tabela 4.2. Program Porozumienie w szkole

Nazwa strategii programu	Program Porozumienie w szkole[9]
Autor	**Pracownia Psychoedukacji Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. Autorki scenariuszy warsztatów: M. Dotka, M. Jakubczak, M. Kaźmierczak, E. Puchała.**
Adresat	**Nauczyciele i wychowawcy** chcący zmienić swoje relacje z uczniami na głębsze, zdrowsze psychicznie i moralnie.
Cel główny/ cele szczegółowe	**Wsparcie szkoły w realizacji zadań służących budowaniu w szkole klimatu sprzyjającego rozwojowi wszystkich osób zaangażowanych w jej życie poprzez budowanie partnerskich relacji opartych na zrozumieniu, empatii i wzajemnej życzliwości** poprzez wyposażenie nauczycieli w wiedzę i materiały informacyjne oraz zainspirowanie ich do rozwijania umiejętności wpływających na jakość relacji w szkole. W odniesieniu do uczniów ostatecznie sformułowano takie cele jak: stworzenie bardziej przyjaznej atmosfery w grupie; podwyższenie poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego wśród dzieci; nauka umiejętności wyrażania swoich uczuć i potrzeb; opanowanie umiejętności nawiązywania wzajemnie wspierających relacji w klasie; wzmocnienie samooceny i poczucia własnej wartości; opanowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów; zmniejszenie ilości aktów agresji i wandalizmu; zwiększenie frekwencji i podniesienie wyników w nauce.

[9] W niniejszej pracy charakterystykę tego programu przedstawia M. Łoś analizując go pod kątem zawartości ilości i jakości standardów, którymi powinny charakteryzować się skuteczne programy profilaktyczne zapobiegające agresji w szkole.

Założenia

Teoretyczna podstawa: Psychologia humanistyczna

Szkoła może być miejscem, gdzie panuje bezpieczeństwo emocjonalne, gdzie można wyrażać swoje uczucie i zaspokoić potrzeby, które stanowią siłę napędową życia i rozwoju.

1. Warunkiem zbudowania w szkole właściwego klimatu jest nawiązanie przez nauczycieli, rodziców, uczniów relacji osobowych, które są jedynym prawidłowym wzorcem relacji międzyludzkich.
2. Nacisk na wyjątkowość człowieka, dążenie do wykorzystywania własnych możliwości, świadomy i wolny wybór drogi życiowej.
3. Relacje osobowe polegające na wzajemnym szacunku i otwartości są bezpieczne i porządkują świat społeczny. Takie relacje pozwalają ludziom na kreatywność, dają im wytrwałość i odporność oraz siłę do poszerzania obszaru wpływu i pokonywania trudności.

Metoda/ realizacja

Program realizowany w formie **prezentacji oraz warsztatów o charakterze psychoedukacyjnym skierowanych do rad pedagogicznych i nauczycieli** nastawionych na wprowadzanie w szkole komunikacji opartej na języku dialogu, empatii i wzajemnego szacunku poprzez:

- organizację kursów i szkoleń doskonalących w formie prezentacji, treningów i warsztatów,
- upowszechnianie materiałów szkoleniowych i informacyjno-edukacyjnych m.in. poprzez stronę www.cmppp.edu.pl,
- inicjowanie współpracy z różnymi środowiskami - szkołami, organizacjami pozarządowymi, samorządami,
- prowadzenie działalności wydawniczej.

Integralną częścią programu jest metoda służąca rozwoju kompetencji psychospołecznych nauczycieli pn. ***Porozumienie Bez Przemocy* M.B. Rosenberga.**

Metoda ta koncentruje się na głębszym rozumieniu świata poprzez łączenie spostrzeżeń jednostki z jej uczuciami i potrzebami. Uwaga przenosi się z poszukiwania zewnętrznych powodów samopoczucia na to, co dzieje się wewnątrz nas. Przekierowanie świadomości ma służyć odzyskaniu mocy i nawiązaniu kontaktu z własną współczującą naturą, co ułatwia zaspokojenie osobistych potrzeb i potrzeb innych. Metoda opiera się na nauce jasnego sposobu wyrażania uczuć i potrzeb, dzięki czemu nawiązujemy lepszy kontakt ze sobą, uczy skupiać się na pragnieniach, a nie na własnych lub cudzych błędach, co jest nawykowym błędem w postrzeganiu świata.

Organizacja programu: prezentacja programu PwSz oraz metody PBP przez ok. 2 godziny. Podjęcie decyzji o wejściu do programu. Uczestnictwo w 8-godzinnych zajęciach.

Techniki i formy pracy: ćwiczenia stymulujące analizę introspektywną, bazującą na osobistych doświadczeniach uczestników (sytuacje w domu i pracy), ćwiczenia integracyjne, dyskusja kierowana (praca w kręgu), odgrywanie scenek, prace w podgrupach, mini-wykłady.

Treści

Dwie prezentacje: „Jak tworzyć bezpieczny klimat szkoły?" „Jak budować w klasie relacje pomagające w nauce?" oraz warsztaty poświęcone uczeniu się porozumiewania się.

Cel warsztatu: wsparcie uczestników poprzez rozwijanie umiejętności bycia w kontakcie z samym sobą (lepsze rozpoznawanie i nazywanie uczuć i potrzeb, pogłębianie świadomości, ich wpływu na zachowanie, a szczególnie na komunikację), wspomaganie autorefleksji nauczycieli w zakresie własnego systemu wartości i zwiększenia świadomości podejmowania decyzji.

Ewaluacja	**Rodzaj:** ilościowa i jakościowa; **Schemat badawczy:** posttest; **Ewaluatorzy:** zewnętrzni (jedynie rekrutacja do grup focusowych prowadzona przez realizatorów); **Czas trwania:** grudzień 2008; **Techniki:** wywiady focusowe; **Cele badań:** ewaluacja warsztatów i prezentacji - poznanie opinii realizatorów na temat spostrzeganego wpływu szkoleń na klimat relacji interpersonalnych w placówkach; w wywiadach kolejno analizowano kwestie: szkoły jako środowiska pracy, kondycji psychicznej nauczycieli, klimatu społecznego, możliwości budowania porozumienia i dobrej komunikacji w szkole, możliwości i potrzeb tworzenia pozytywnych relacji interpersonalnych pomiędzy członkami społeczności szkolnej; **Populacja badana:** 6 grup focusowych liczących od 6 do14 uczestników - łącznie 57 osób; grupy prowadzone przez różnych realizatorów z różnych środowisk szkolnych. **Wyniki odroczone:** a) uczestnicy programu ocenili warsztaty jako szkolenie szczególne ukierunkowujące refleksję uczestników na nich samych w relacji do siebie i innych, pozwalające nabrać dystansu do pracy i bardziej świadomie kształtować relacje, będące okazją do wyciszenia i zmniejszenia napięcia psychicznego; b) zwrócono także uwagę na znaczenie integracyjnej funkcji szkoleń; c) najlepszy klimat panował zdaniem nauczycieli w szkołach podstawowych; gimnazja uznano za placówki, w których istniej największa potrzeba poprawy klimatu społecznego; d) nauczyciele za najtrudniejsze uważają wprowadzanie zmian w relacjach z rodzicami uczniów, a za najłatwiejsze wprowadzenie zmian pomiędzy samymi nauczycielami; e) spostrzeganie przez nauczycieli poprawy klimatu społecznego jako zdania stosunkowo trudnego i nie spostrzeganie siebie w roli osoby mającej wpływ na poprawę jakości interakcji pomiędzy członkami szkolnej społeczności.
Efekty	**Realizacja w latach 2004-2007 przyniosła m.in.:** ▷ 58 dni szkoleń (warsztaty i treningi prowadzone przez licencjonowanych trenerów); ▷ pilotaż i adaptację do warunków polskich programu *„Words are windows or they are walls" - „Słowa są oknami lub ścianami"* wprowadzającego dzieci w metodę *Porozumienie Bez Przemocy;* przygotowanie 3 grup realizatorów programu *„Słowa są oknami lub ścianami";* ▷ adaptacja do warunków polskich programu *„Smiles keepers" - „Strażnicy uśmiechu"* ukierunkowanego na rozwój samoświadomości, kształtowanie umiejętności życiowych oraz społeczno-emocjonalnych dzieci i młodzieży; ▷ zapoznanie z programem Porozumienie w szkole 49 rad pedagogicznych szkół w całej Polsce i wiele innych osób podczas prezentacji programu m.in. na konferencjach, seminariach czy szkoleniach liderów.
Uwagi	Program realizowany od 2004 roku; Oprócz ewaluacji programu zbadano opinie 2644 osób uczestniczących w zajęciach - prezentacjach na temat relacji interpersonalnych panujących w społecznościach szkolnych oraz o możliwości wprowadzania zmian w tym zakresie.

Źródło: www.cmppp.edu.pl; Sochocki M. (2009a; 2009c;2009d); Jakubczak M. www.ppps.cen.bydgoszcz.pl/.../Porozumienie%20w%20szkole.ppt. Uzyskano dnia 23.04.2010; www.ppps.cen.bydgoszcz.pl/.../Porozumienie%20w%20szkole.ppt

Tabela 4.3. Program *Golden Five*

Nazwa strategii programu	Program Golden Five
Autor	**M.J. Lera, E. Buccoliero, K. Jensen, F. Josang, J. Szymańska, J. Timmermans Polskimi trenerami programu są: A. Borkowska, D. Macander, J. Niepokólczycka-Gac, J. Szymańska**
Adresat	**Nauczyciele** uczący w gimnazjach, zwłaszcza wychowawcy; docelowo uczniowie tych szkół, szczególnie z klas pierwszych.
Cel główny/ cele szczegółowe	Stworzenie modelu nauczania i wychowania wspomagającego osiągnięcia szkolne i rozwój osobisty uczniów, zwłaszcza zagrożonych wykluczeniem. W szczególności: dostarczenie nauczycielowi narzędzi/umiejętności radzenia sobie ze zróżnicowaniem w klasie; wzmocnienie integracji klasy; poprawa klimatu klasy, co powinno przyczynić się do polepszenia frekwencji, budowania więzi ze szkołą, osiągania przez uczniów lepszych wyników w nauce oraz w zakresie umiejętności życiowych, poprawy relacji interpersonalnych.
Założenia	1. Uczniowie po przejściu do szkół ponadpodstawowych: tracą wewnętrzną motywację do nauki na rzecz zewnętrznej, obniża się u nich poczucie własnej kompetencji, następuje spadek zainteresowania nauką i niechęć do podtrzymywania zainteresowań, problemy z uwagą i zrozumieniem zadań, pojawienie się poczucia bycia głupszym i gorszym. **Konsekwencje:** ograniczanie kontaktów z rówieśnikami, zahamowanie rozwoju kompetencji społecznych, zachowania ryzykowne. 2. Przyjmuje się, że **szkoły są odpowiedzialne** za trudności uczniów, ponieważ realizują cele sprzeczne z potrzebami uczniów (autonomii, rozwijania zainteresowań, ale i wsparcia ze strony dorosłych), panuje w nich niewłaściwy klimat i nieprawidłowe relacje nauczyciel-uczeń, uczniowie doświadczają mniej opiekuńczego, bardziej bezosobowego i formalnego traktowania oraz zwiększonej kontroli osiągnięć w nauce z pomijaniem zainteresowań. Uważa się, że pomijanie znaczenia rozwijania kompetencji społecznych uczniów na rzecz kompetencji intelektualnych jest zagrożeniem dla przystosowania społecznego. Poprawa społecznego funkcjonowania wpływa korzystnie na osiągnięcia intelektualne i społeczne funkcjonowanie. 3. **Czynników wzmacniających motywację do nauki, jak i zachowań społecznie pożądanych należy poszukiwać w klimacie społecznym klasy. Stopień wsparcia udzielanego przez rówieśników i nauczycieli ma tu decydujące znaczenie.** 4. **Opinie kolegów i nauczycieli bardziej znaczące od opinii rodziców. Istotne znaczenie kompetencji wychowawców klas gimnazjalnych w kształtowaniu samooceny nastolatka. Stosunek do uczniów, opinie i oceny wychowawcy decydujące dla kształtowania i utrwalania pozycji ucznia w grupie.** 5. Deficyty kompetencji zawodowych wychowawców oraz ich błędne przekonania na temat swoich możliwości powodują niewykorzystywanie dostępnych sposobów oddziaływania na ucznia i rodziców.
Metoda/ realizacja	**Czas trwania programu:** jeden semestr. **Czas realizacji programu w klasie:** 16 tygodni **Realizacja:** 1. Uczestnictwo wychowawców w 16 godzinnym szkoleniu warsztatowym. 2. Spotkanie informacyjne wychowawcy/realizatora z rodzicami. 3. Przeprowadzenie badań ewaluacyjnych (pretest) wśród uczniów swojej klasy - technika ankieta. 4. Stopniowe wprowadzanie wybranych „złotych zasad" do codziennej praktyki w szkole wg sche-

matu: w pierwszym tygodniu trzy zasady, w każdym następnym kolejne trzy nowe. Początkowo wychowawca stosuje zasady wobec wybranej piątki uczniów, aby nabrać wprawy i sprawdzić efekty, a następnie rozszerza na całą klasę. Proces wdrażania zasad odbywa się pod nadzorem i przy wsparciu **instruktora/superwizora.** 5. Równolegle na lekcjach wychowawczych nauczyciel podejmuje działania adresowane do całej klasy: integracja, wypracowanie zasad dotyczących zachowania, nauki itp. 6. Ponowne badanie ewaluacyjne (posttest) po 16 tygodniach z zastosowaniem tych samych narzędzi.

Treści

Treści dobrane na podstawie analizy literatury przedmiotu, z której wyodrębniono pięć kluczowych (złotych) obszarów decydujących o motywacji uczniów do nauki, o postawach wobec szkoły i klimacie społecznym:

Obszar 1: Zarządzanie klasą - Tworzenie w klasie atmosfery sprzyjającej koncentracji (skupieniu) i pracy, zwiększanie motywacji uczniów do uczenia się, kształtowanie prospołecznych postaw uczniów i rozwijanie pozytywnego systemu wartości w klasie.

Obszar 2: Budowanie relacji - Stworzenie pozytywnych i bezpiecznych relacji nauczyciel-uczeń, opartych na wzajemnym szacunku i zaangażowaniu obydwu stron.

Obszar 3: Klimat społeczny - Stworzenie w klasie klimatu społecznego zapewniającego koncentrację na nauce, motywację, pozytywne poczucie własnej wartości oraz dobre relacje.

Obszar 4: Nauczanie zindywidualizowane - Zwiększenie edukacyjnych osiągnięć uczniów, rozbudzanie motywacji oraz budowanie poczucia własnej wartości.

Obszar 5: Współpraca szkoła - dom - Kreowanie klimatu współpracy pomiędzy rodzicami i uczniami, aby zwiększyć osiągnięcia uczniów w nauce oraz ich społeczne zaangażowanie w klasie.

Do każdego obszaru przygotowano listę kluczowych („złotych") zasad postępowania nauczyciela, które są stopniowo wprowadzane w codziennej pracy w szkole. Są to różnorodne gesty, komunikaty słowne i proste działania, z których wiele jest dobrze wszystkim znanych. Efektywność programu nie wynika z nadzwyczajności samych zasad, lecz wiąże się z celowym, systematycznym i równoczesnym stosowaniem kilkunastu działań w dłuższym okresie.

Ewaluacja

Rodzaj: jakościowa i ilościowa. **Schemat badawczy:** pretest-posttest. **Populacja badana:** nauczyciele - realizatorzy programu.

Wyniki badań ilościowych z pilotażowej realizacji (dane z 22 klas z 5 krajów): pozytywne zmiany u uczniów wobec szkoły i nauki szkolnej, poprawa wyników nauczania (zwłaszcza u uczniów słabych i średnich), wzrost samooceny uczniów (zwłaszcza słabych i wycofanych), poprawa integracji klasy - wzrost akceptacji w klasie. Wskazane zmiany istotne statystycznie.

Wyniki badań jakościowych z pilotażowej realizacji w 4 polskich gimnazjach: pozytywny wpływ programu na nauczycieli, klasę i wybrane grupy uczniów w opinii prowadzących zajęcia nauczycieli. **Samoocena korzystnych zmian u nauczycieli:** wzbogacenie warsztatu pracy z klasą, poznanie zasad wzbogacania relacji, rozwój sprawności zarządzania klasą, wzrost sympatii do uczniów, empatii i zainteresowania ich sprawami, wzrost poczucia bycia akceptowanym i lubianym przez uczniów, spadek występowania problemów z utrzymywaniem dyscypliny w klasie, wzrost poczucia kompetencji i pewności siebie, obniżenie poziomu stresu, wzrost zaufania rodziców i poprawa relacji z nimi, otrzymywanie uznania ze strony kolegów i dyrekcji. **Pozytywne zmiany na poziomie klasy:** wzrost integracji i poprawa relacji rówieśniczych, wzrost aktywności i motywacji, spadek zachowań agresywnych i konfliktów, poprawa frekwencji, spadek liczby wagarów. **Pozy-**

	tywne zmiany w wybranych grupach uczniów: spadek nadaktywności, pobudliwości i agresji u uczniów ze skłonnością do takich zachowań, wzrost otwartości i pewności siebie oraz poprawa relacji z klasą u uczniów wycofanych i nieśmiałych, wzrost uspołecznienia u uczniów zdolnych, wyraźne korzystne zmiany u uczniów z trudnościami szkolnymi i zaniedbanymi wychowawczo, wzrost motywacji do nauki i aktywności, poprawa ocen, poprawa frekwencji i spadek nieprawidłowych zachowań
Efekty	Do 2008 roku włącznie - przeprowadzono III edycję kursu dla instruktorów programu. W 2007 roku kurs ukończyło 39 osób, 29 z nich zdobyło certyfikaty instruktorów programu. W 2008 roku kurs ukończyło 20 osób (z 13 województw) oraz 15 uzyskało certyfikaty instruktorów. W roku szkolnym 2007/2008 program zrealizowano w 27 gimnazjach przy udziale 80 nauczycieli.
Uwagi	Program został wysoko oceniony przez Komisję Europejską, która sfinansowała ewaluację zewnętrzną programu (aktualnie realizowaną przez Uniwersytet z Heulw, Hiszpania). Program posiada międzynarodową stronę internetową www.golden5.org

Źródło: www.cmppp.edu.pl; Szymańska J. (2005a; 2005b); Szymańska J., Macander D. (2007).

Bibliografia

Borkowska A., Macander D. (2007). *Budowanie relacji z uczniami w opiniach nauczycieli.* „Remedium", nr 2/3 (168/169), 12-13.

Borucka A., Ostaszewski K. (2006). *Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole.* W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej.* Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz, 109-124.

Borucka A., Ostaszewski K. (2008). *Koncepcja „resilience". Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia.* „Medycyna Wieku Rozwojowego", XII, 2 cz. I, 587-597.

Henderson N., Milstein M.M. (2003). *Resiliency in School. Making It Happen for Students and Educators.* California, Corwin Press, Inc A Sage Publication Company, Thousand Oaks.

Junik W. (2009). *Ewaluacja zasobów szkoły i diagnoza występujących w niej zagrożeń.* W: M. Deptuła (red.), *Profilaktyka adresowana do grup ryzyka. Diagnoza. Część I.* Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa, 29-56.

Kulesza M. (2007a). *Klimat szkoły a zachowania przemocowe uczniów w świetle wybranych badan empirycznych.* „Seminare", nr 24, 261-277.

Kulesza M. (2007b). *Klimat szkoły - różne ujęcia.* „Remedium", nr 4 (170), 21.

Ostaszewski K. (2005). *Nowe definicje poziomów profilaktyki.* „Remedium" nr 7-8, (149-150), 40-41.

Ostaszewski K. (2008a). *Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych. W: B. Woynarowska* (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa. 483-517.

Ostaszewski K. (2008b). *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży.* W: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szkutnik, K. Ostaszewski, H. Kołoło, A. Zielska, A. Kowalewska (red.), *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC.* IMiD, Warszawa, 19-45.

Ostaszewski K. (2009). *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej.* „Remedium", nr 7-8, (197) (198), 64.

Ostaszewski K., Borucka A. (2005). *Obszary diagnozy w szkole.* „Remedium", nr 9 (151), 1-3.

Petlák E. (2007). *Klimat szkoły, klimat klasy.* Wydawnictwo Naukowe „Żak", Warszawa

Pytka L. (1991). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodyczne.* Wydawnictwo WSPS, Warszawa.

SakowskaJ. (1999). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Materiały pomocnicze dla prowadzących zajęcia.* Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.

Sakowska J. (2000). *Program pomocy rodzinie. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców.* „Problemy opiekuńczo-wychowawcze", nr 1, 9-13.

Sierankiewicz E. (1999). *Opieka - wychowanie - terapia w domach dziecka.* Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków.

Sochocki M. (2008). *„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców" w badaniach ewaluacyjnych* - cz. I. „Remedium", nr 4 (182), 1-3.

Sochocki M. (2009a). *Budowanie porozumienia w szkole - cz. I.* „Remedium", nr 2 (192), 18-19.

Sochocki M. (2009b). *„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców" w badaniach ewaluacyjnych* - cz. II. „Remedium", nr 3 (193), 1-3.

Sochocki M. (2009c). *Budowanie porozumienia w szkole - cz. II.* „Remedium", nr 4 (194), 18-19.

Sochocki M. (2009d). *Klimat społeczny w ocenie pedagogów* „Remedium", nr 12 (202), 10-11.

Sokołowska M. (2005). *Szkoła promująca zdrowie jest już nastolatkiem.* „Remedium", nr 5 (147), 6-7.

Szymańska J. (2005). *Przekraczanie progów edukacyjnych przez uczniów.* „Remedium", nr 7-8 (149-150).

Szymańska J., Macander D. (2007). *Program „Golden Five".* „Remedium", nr 10 (176), 8-9.

Woynarowska B. (red.) (1995). *Jak tworzymy Szkołę promującą zdrowie. Doświadczenia z realizacji projektu Szkoła promująca zdrowie w latach 1992-1995.* Warszawa.

Woynarowska-Sołdan M. (2004). *Klimat społeczny w szkołach promujących zdrowie. Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w szkole.* Z. 10-11, CMPPP, Warszawa.

Woynarowska-Sołdan M. (2006). *Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w szkole.* Z. 10-11, CMPPP, Warszawa.

Woynarowska-Sołdan M. (2007a). *Metody badania klimatu społecznego w szkołach.* „Remedium", nr 11 (177), 10-11.

Woynarowska-Sołdan M. (2007b). *Klimat społeczny szkoły - koncepcje i czynniki warunkujące.* „Remedium", nr 4 (170), 22-23.

Woynarowska-Sołdan M. (2007c). *Klimat społeczny szkoły a zachowania uczniów.* „Remedium", nr 10 (176), 10-11.

Woynarowska-Sołdan M. (2007d). *Metody badania klimatu społecznego w szkołach.* „Remedium", nr 11 (177), 10-11.

Woynarowska-Sołdan M. (2008). *Badanie klimatu społecznego klasy techniką wypracowania.* „Remedium", nr 1 (179), 8-9.

Wójcik M. (2003). *Jak pracować z młodzieżą z grup ryzyka. Relacja z dyskusji panelowej* - Kazimierz 2003. „Remedium", nr 12 (130), 13-14.

Zbyszewska Z. (1949). *Organizacja i wychowanie w domu dziecka.* Państwowy Instytut Higieny Psychicznej, Warszawa.

Netografia

http://www.nowator.edu.pl/_biuletynoswiatowy/fragmenty/0709.pdf. Uzyskano dnia 4.04.2010 roku.

Dotka M. (2009). *Klimat społeczny szkoły.* W: Program Porozumienie w Szkole. Materiały edukacyjne. CMPPP, 6-14. Uzyskano w dniu 11.08.2009 roku z: www.cmppp.edu.pl /files/rozwazania%20%20relacjach%20społecznych.pdf.

Jakubczak M. *Porozumienie w szkole.* Uzyskano z dnia 23.04.2010 roku www.ppps.cen.bydgoszcz.pl/.../Porozumienie%20w%20szkole.ppt

Ostaszewski K. (2008c). *Pozytywna profilaktyka jako forma pomocy dziecku i rodzinie.* Konferencja „Profilaktyka zachowań problemowych - współczesne formy pomocy dziecku i rodzinie" Grodzisk Mazowiecki, 14 października 2008. Prezentacja point. Uzyskano dnia 10.01.2010 z: www.grodzisk.pl/startwdoroslosc/docs/OstaszewskiPozytywna%20profilaktyka%20jako%20forma%20pomocy.ppt.

Ostrowska K. (2008). *Znaczenie środowiska szkolnego w procesie socjalizacji, resocjalizacji i profilaktyce. Niezbędnik pedagoga, psychologa, wychowawcy.* Wrzesień 2008. Uzyskano dnia 20.08.2009 z: http://www.ibo.edu.pl/niezbednik/pliki/niezbednik_2008_9_ znaczenie_srodowiska_szkolnego.pdf.

Woynarowska-Sołdan M. *Klimat społeczny w szkole mojego dziecka. Jak go zdiagnozować? Koncepcja badania klimatu stworzona dla potrzeb autoewaluacji w szkołach promujących zdrowie (SzPZ).* Uzyskano dnia 22.12.209 z: http://www.rodzicewedukacji.pl/pliki/klimat warsztaty.pdf.

5 Pomaganie dzieciom z trudnościami w nauce

Maria Deptuła

Celem tego rozdziału jest prezentacja i analiza programu pracy z dziećmi mającymi trudności w uczeniu się. Został on opracowany przez Amerykankę S. McMurchie[1], przetłumaczony na język francuski i zaadaptowanego przez N. Rousseau i S. Bélanger (2002). Program został wydany pod tytułem „Mieux se connaître pour mieux apprendre" i o ile mi wiadomo, nie został jeszcze przetłumaczony na język polski i udostępniony naszym czytelnikom. Nie znalazłam też informacji o tym, żeby została przetłumaczona na język polski jego oryginalna wersja. W analizie programu odwołuję się też do pracy G. Fishera i R. Cummingsa *„Poradnik przetrwania dla dzieci z trudnościami w uczeniu się"* (2006) wydanej w języku polskim, która jest rekomendowana przez autorkę pierwszego z wymienionych programów jako element składowy jej programu.

Podejmując zadanie przedstawienia programu zdecydowałam się na dokładnie omówienie trzech pierwszych scenariuszy zajęć, a następnie krótkie scharakteryzowanie sposobów realizacji głównych celów zajęć na kolejnych spotkaniach pogrupowanych w pięciu powiązanych ze sobą tematycznie częściach. Na zakończenie zostaną przedstawione argumenty przemawiające za jego przydatnością do pracy z dziećmi i młodzieżą z grup ryzyka.

Charakterystyka programu „Mieux se connaître pour mieux apprendre"

Wstęp – główne cele i struktura programu

Nazwę tego programu można przetłumaczyć jako „Lepiej poznać siebie, by lepiej się uczyć". Głównym jego celem jest ułatwienie dzieciom mającym trudności w uczeniu się zrozumienia, na czym polegają ich trudności w uczeniu się, budzenie poczucia własnej wartości i uczenie strategii organizacji pracy uczniów od 6 do 17 roku życia. Autorka programu pisze, że pomysł opracowania tego programu jest efektem spostrzeżenia, że wiele dzieci, które mają trudności w nauce, nie wie, że tak się nazywają ich problemy i nie rozumie ich istoty. Tymczasem dopiero zrozumienie, na czym polegają ich trudności, pozwoli opracować odpowiednie strategie przystosowania się, dzielenie się swoimi problemami, uczenie się wspólnie z innymi i wzajemne po-

[1] Autorki tłumaczenia i adaptacji tego programu na język francuski nie podają ani tytułu programu w języku angielskim, ani roku jego wydania i wydawnictwa.

maganie sobie oraz, co najważniejsze, umożliwi doświadczanie satysfakcji z lepszego poznania siebie. Autorki tłumaczenia programu na język francuski i jego adaptacji, która jest przedmiotem analizy w tym rozdziale, podzielają ten pogląd i dodają, że nie zrozumienie istoty swoich trudności prowadzi do frustracji i utraty kontroli nad swoimi szkolnymi doświadczeniami. Poznanie ich natury przynosi dzieciom ulgę i prowadzi do wniosku, że jednak nie są głupie czy szalone, choć tak właśnie o sobie myślały pod wpływem swoich dotychczasowych doświadczeń szkolnych. Prowadzenie zajęć umożliwia też zbudowanie wspólnoty uczących się opartej na słuchaniu, wzajemnej pomocy, szacunku i na rozwoju samego siebie. Autorki francuskojęzycznej adaptacji programu proponują, by zamiast pojęcia „zaburzenia w uczeniu" używać określenia „różne drogi uczenia się", ponieważ ten termin budzi pozytywne skojarzenia i jest bliższy istoty opisywanej rzeczywistości, bowiem ludzie po prostu uczą się odmiennie. Deklarują, że proponowane dzieciom formy aktywności pomagają im skupić swoją uwagę na własnym podobieństwie do innych na tym, co je różni i na rozwijaniu strategii przystosowywania się do sytuacji społecznych i szkolnych. Zakładają też, że zajęcia uczą wyrozumiałości dla siebie, uwrażliwiają na własny sposób uczenia się i tworzą warunki sprzyjające rozwojowi umiejętności wyrażania swoich potrzeb oraz bardziej pozytywnej percepcji samego siebie.

Program obejmuje siedem części poprzedzonych wstępem. Części od pierwszej do szóstej składają się z gotowych scenariuszy zajęć, przy czym część szósta zawiera propozycje zajęć biblioterapeutycznych z przykładami wykorzystania wybranych pozycji z literatury dla dzieci i młodzieży, a część siódma jest wykazem dodatkowych lektur, które można zastosować w pracy z uczniami. Lektury te zostały opatrzone komentarzami. Z uwagi na to, że zalecane w scenariuszach lektury są niedostępne na polskim rynku, analiza programu będzie dotyczyła wyłącznie pierwszych pięciu części, które obejmują w sumie 23 scenariusze zajęć[2]. Autorki dopuszczają różne warianty zastosowania programu - dla uczniów 4 i 5[3] klasy z częstotliwością dwóch 60-minutowych spotkań dwa razy w miesiącu, dla uczniów 5-7 klasy z częstotliwością raz w miesiącu przez 90 minut oraz dla uczniów 3-4 klasy raz w tygodniu.

Autorki zalecają, by pierwszą część programu obowiązkowo realizować na początku pracy we wszystkich grupach, natomiast z pozostałych części korzystać swobodnie w zależności od stawianych celów i czasu, który nauczyciel ma do dyspozycji. Poszczególne tematy mogą być realizowane w ciągu więcej niż jednego spotkania, w zależności od liczby wykorzystanych lektur związanych z podejmowanym tematem. Podkreśla się też konieczność podążania za potrzebami uczniów w doborze tematów spotkań i wykorzystywanych lektur.

Ważną częścią wstępu są też sugestie dotyczące sposobu rozpoczynania pracy z grupą. Zajęcia mogą być realizowane w małych grupach uczniów (6-15-osobowych) za zgodą rodziców. Grupy powinny składać się zarówno z chłopców, jak i dziewczynek, co sprzyja wymianie doświadczeń, bowiem realia szkolne są czasem nieco inne dla chłopców i dziewcząt.

Istotne jest również pozyskanie rodziców do współpracy. Proponowana metoda to przedstawienie im celów programu oraz zachęcanie do rozmawiania z dziećmi o tym, co dzieje się na spotkaniach. Zalecane jest też przesyłanie rodzicom kserokopii materiałów wykorzystywanych na zajęciach, komentarzy czy krótkiego listu opisującego zajęcia grupy i zaobserwowane po-

[2] Wszystkie scenariusze zostały wzbogacone przez N. Rousseau i S. Bélanger przykładami lektur do wykorzystania w pracy z uczniami wraz z informacją, która lektura, do której grupy wiekowej jest adresowana. W części szóstej zamieściły one także metodyczne wskazówki do pracy z uczniami w oparciu o daną lekturę.

[3] We francuskojęzycznej części Kanady uczniowie rozpoczynają naukę obowiązkową w wieku 5 lat (kurs przygotowawczy), klasę 1. rozpoczynają w wieku 6 lat, więc w klasie 4. mają 9 lat.

stępy. Najlepszym sposobem utrzymania kontaktów z rodzicami jest wysyłanie do nich krótkiej informacji po każdych zajęciach zawierającej ich streszczenie, definicje słów kluczowych, głównych celów i wskazówkę dotyczącą tego, co może być rozwijane w domu. Zaleca się także kończenie każdej notatki informacją pozytywną o dziecku z podkreśleniem jego wysiłku i podziękowaniem za jego podtrzymanie i współpracę z dzieckiem.

Duże znaczenie ma też odpowiednie przygotowanie dzieci do udziału w zajęciach. Obejmuje ono poinformowanie dzieci, że uczestnictwo w nich pomoże im dostrzec pozytywne aspekty swojego szkolnego doświadczenia i lepiej poznać swój styl uczenia się oraz poznać innych uczniów, którzy mają podobne problemy. Udział w zajęciach powinien być dobrowolny, co potwierdza specjalny kontrakt zawarty z każdym z uczniów obejmujący też zobowiązanie się przez dziecko do stosowania w klasie i w domu strategii, których będzie się uczyło w czasie zajęć. W przypadku wyrażania przez dziecko negatywnych uczuć wobec grupy zaleca się spotkanie indywidualne w celu wysłuchania dziecka i zrozumienia jego problemów. Pomocne bywa też zachęcanie go do uczestniczenia jeszcze w dwóch lub trzech spotkaniach grupy, zanim zdecyduje się ostatecznie, czy ma w niej zostać. Nie zaleca się natomiast wywierania nacisku na dziecko, żeby pozostało w grupie, jeśli nie ma do tego przekonania.

Podkreśla się również znaczenie współpracy z nauczycielami uczącymi na co dzień dziecko (jeśli realizatorem programu jest inny nauczyciel), ich szczegółowego poinformowania o celach zajęć i sposobach ich realizacji oraz o tym, w jakim zakresie udział w zajęciach może pomagać dzieciom. Zalecane jest organizowanie spotkań raz w miesiącu w celu informowania nauczycieli o przebiegu zajęć i postępach grupy. Zakłada się, że im lepiej będą oni poinformowani, tym bardziej będą mogli wspierać uczestników zajęć w swojej klasie.

Wstęp kończy osiem wskazówek dotyczących pracy z grupą obejmujących ustanawianie reguł obowiązujących w czasie zajęć, upewnienie się, czy uczniowie dobrze zrozumieli rolę nauczyciela prowadzącego te zajęcia i podkreślenie konieczności koncentrowania się na zadaniu i celu warsztatu pomimo wielu okazji do wypowiadania się przez dzieci i słuchania innych uczniów. Ważne jest również zwrócenie uwagi na konieczność przestrzegania reguły zachowania dyskrecji, która zapewnia uczestnikom zajęć poczucie bezpieczeństwa oraz związane z nim respektowanie prawa uczestników do decydowania o swoim poziomie aktywności. Świadczy o tym zalecenie, by nie wywierać nacisku na dziecko, które siedzi spokojnie i tylko obserwuje przebieg zajęć. Zadaniem nauczyciela jest upewnienie go, że to jest w porządku. Umacnianiu poczucia bezpieczeństwa służy też zalecenie, by zapewnić dzieci o swojej akceptacji dla nich i nie wywierać na nie presji dotyczącej osiągnięcia określonych wyników. Zalecane jest jednocześnie notowanie przez nauczyciela postępów każdego dziecka na specjalnej karcie indywidualnej, którą należy wypełnić jak najszybciej po zakończeniu każdych zajęć. Obejmuje ona pięć kolumn zawierających miejsce na wpisanie daty, zadania, aktywności dziecka i jego zachowania oraz krótkiego komentarza nauczyciela. Zgromadzone w ten sposób notatki będą pomocne w czasie indywidualnych spotkań z uczestnikami zajęć, rodzicami lub nauczycielami (Rousseau, Bélanger 2002, s. 1–8).

Część pierwsza – Uświadomienie sobie trudności w uczeniu

Tę część tworzy sześć scenariuszy zajęć. Pierwsze trzy zostaną dokładnie omówione, treść pozostałych zostanie tylko skrótowo przedstawiona w dalszym ciągu tego rozdziału.

Jestem zdolny

Pierwsze zajęcia zatytułowane „Jestem zdolny" poza szczegółowymi informacjami dotyczącymi celów zajęć i zawarciem kontraktu służą realizacji dwóch głównych celów programu realizowanych w tej części - uświadamianiu sobie przez dzieci, na czym polegają ich trudności w nauce oraz budzeniu poczucia własnej wartości.

W ramach pogłębiania świadomości, czym są trudności w nauce, dzieci formułują pytania na temat trudności w nauce, na które chciałyby uzyskać odpowiedź. Zapisują też, jakie ich własne trudności w uczeniu się przeszkadzają im samym. Zapoznają się też ze wstępem[4] *Poradnika przetrwania dla dzieci z trudnościami w uczeniu się* (Fisher, Cummings 2006, s. 7-9) w którym odpowiadają na osiem postawionych tam pytań dotyczących różnego rodzaju trudności, jakie napotykają niektóre dzieci w szkole. Pytania dotyczą pracy na lekcjach, respektowania zasad obowiązujących w szkole, niechęci do uczęszczania do szkoły, braku umiejętności znalezienia przyjaciół, niechęci do odrabiania lekcji, poczucia odmienności i braku swojego miejsca w grupie oraz poczucia osamotnienia i braku zrozumienia „we wszechświecie". Nauczyciel zadaje też dzieciom pytanie dotyczące tego, czym są, ich zdaniem, trudności w uczeniu się. Zwykle dzieci podają w odpowiedzi, że oznacza to, iż ktoś jest leniwy, głupi, tępy czy jest debilem. W uwagach dla nauczycieli zamieszczanych przy każdym scenariuszu zaleca się uważne słuchanie wypowiedzi dzieci, a następnie poinformowanie ich, że na tych zajęciach zawsze pojęcie trudności w uczeniu się będzie oznaczało, że każdy uczy się odmiennie. „Są uczniowie, którzy są dobrzy w pewnej dziedzinie i inni, którzy nie są tak dobrzy. Trudności w uczeniu się nigdy nie oznaczają, że ktoś jest leniwy, głupi, tępy czy... (tu należy użyć określeń podanych przez uczniów). Od tej chwili nigdy nie będziemy używali tych słów w klasie" (Rousseau, Bélanger 2002, s. 12).

Drugi z celów - budzenie poczucia własnej wartości - realizowany jest dzięki wykorzystaniu materiałów pomocniczych (plakat, opowiadanie), które koncentrują uwagę uczestników na ich mocnych stronach oraz pozwalają uświadomić sobie, jakie zdarzenia codziennie obniżają, a jakie podwyższają ich poczucie wartości. Dzieci przygotowują własny plakat prezentujący ich mocne strony. Wszystkie prace dzieci oraz pomoce w postaci kserokopii rozdawanych dzieciom na zajęciach są przechowywane w specjalnej teczce, którą dzieci mogą zabierać do domu i z którą powinny przyjść na następne zajęcia. Dzieci otrzymują zadanie domowe polegające na chronieniu poczucia własnej wartości i nie naruszaniu go u innych osób przez krytykę, niewłaściwe ocenianie, wyszydzanie, ignorowanie i pomijanie. Zalecenie podsumowujące te zajęcia brzmi: „Traktuj innych tak, jak sam byś chciał(a) być traktowany/traktowana" (*Ibidem*, s. 19).

Docenianie samego siebie

W czasie drugiego spotkania pierwszy z celów głównych - pogłębianie świadomości dotyczącej trudności w nauce - realizowany jest poprzez formułowanie odpowiedzi na postawione przez dzieci pytania dotyczące tego, czym są trudności w nauce. Drugi dotyczący rozwoju poczucia własnej wartości realizowany jest przez naukę mówienia dobrze o sobie i o innych.

---

[4] Autorki odwołują się do wydania poradnika w języku francuskim, a być może nawet do innego wydania tej pracy, w którym numeracja rozdziałów nie pokrywa się dokładnie z wydaniem polskim. W tej sytuacji ilekroć odwołuję się do poradnika, poszukuję potrzebnych treści w polskim wydaniu i zaznaczam strony, o które chodzi w danym przypadku. Nie zawsze jestem jednak całkowicie pewna, że odnalazłam właściwy fragment.

Punktem wyjścia są zapisane na kartce w czasie pierwszego spotkania pytania postawione przez dzieci, odnoszące się do trudności w nauce, na które chciałyby znaleźć odpowiedź oraz obawy, które w sformułowały w związku ze swoimi trudnościami. Każde dziecko otrzymuje kartkę z ich zapisem. Dzieci zachęcane są do stawiania kolejnych pytań, które nauczyciel zapisuje na tablicy. Następnie czyta na głos fragment *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 80-87) dotyczący dodatkowych informacji o trudnościach w uczeniu się, najczęściej poszukiwanych przez dzieci, które ich doświadczają. Poradnik dostarcza odpowiedzi na przykład na takie pytania jak: „Czy dysleksja jest tym samym, co trudności w uczeniu się?", „Czy trudności w uczeniu się wskazują, że mam uszkodzenie mózgu?", „Czy kiedyś będę w stanie żyć i pracować samodzielnie?". Nauczyciel w trakcie lektury zwraca uwagę dzieci na odpowiedzi, których ona dostarcza na postawione przez nie pytania, prosząc je, by próbowały odpowiedzieć na dane pytanie. Odpowiedzi te są notowane. W przypadku braku odpowiedzi na jakieś pytanie postawione przez dzieci zostawia się wolne miejsce i po zakończeniu lektury zachęca się dzieci do ponownego zastanowienia się nad nim podczas pracy w parach lub małych grupkach. Następnie dzieci proszone są o podzielenie się swoimi obawami. Po zapisaniu ich na tablicy nauczyciel zachęca dzieci do zastanowienia się, czy rzeczywiście wszystkie ich obawy wiążą się z trudnościami w uczeniu się.

W dalszym ciągu zajęć dzieci proszone są o zastanowienie się nad tym, czym są komplementy. Nauczyciel podaje przykłady, adresując do każdego uczestnika zajęć jakiś komplement i pyta dzieci o uczucia, które wywołuje otrzymywanie komplementów. Następnie zachęca dzieci do wzajemnej wymiany komplementów w grupie i do refleksji nad uczuciami, które powstają w trakcie mówienia komplementów innym. Zwraca też uwagę dzieci, że również sami sobie możemy mówić komplementy i zachęca je, by spróbowały zaadresować jakiś komplement do samego siebie. Następnie formułuje definicję komplementu, mówiąc, że jest to wyrażenie pozytywnego twierdzenia. Za pomocą metafory odwołującej się do plakatu utworzonego na pierwszych zajęciach, a dotyczącego ich mocnych stron, nauczyciel zachęca dzieci do zastanowienia się nad tym, jak zmienia się poczucie własnej wartości, gdy otrzymujemy lub sami mówimy sobie komplementy. Zachęca je do przeczytania własnych plakatów oraz uzupełnienia ich nowymi pozytywnymi twierdzeniami. Zwraca im także uwagę na to, że komplementem może być także działanie na rzecz drugiego człowieka, na przykład udzielenie mu pomocy, bycie uprzejmym, uśmiechnięcie się do niego. Dzieci proszone są o dawanie przykładów tego typu zachowań. Następnie otrzymują kserokopie dziennika *„Jestem zdolny"*, które podpisują własnym imieniem. Ich zadaniem jest zapisanie każdego dnia przynajmniej jednego pozytywnego twierdzenia o sobie, które powiedziały do siebie i jednego pozytywnego twierdzenia o innej osobie, której to powiedziały. W celu rozwijania umiejętności zwracania uwagi na własne i cudze mocne strony zajęcia kończą się znanym i u nas ćwiczeniem polegającym na zapisaniu swojego imienia w pionie (jedna litera pod drugą), a następnie ułożenia pozytywnego twierdzenia lub słowa o sobie zaczynającego się na daną literę. Po wykonaniu tego zadania uczniowie wymieniają się kartkami z pozostałymi uczestnikami zajęć, dopisując im na nich pozytywne określenia, które ich zdaniem dotyczą właściciela kartki.

Wpływ trudności w uczeniu się na moje codzienne życie

Podczas trzeciego spotkania pogłębianiu świadomości dotyczącej trudności w nauce służy tworzenie uczniom warunków do uświadamiania sobie wpływu zaburzeń w uczeniu się na ich życie i ocenianie swoich zasobów i słabych stron. Budzeniu poczucia własnej wartości sprzyja

ukazywanie dzieciom, że inni młodzi ludzie też mają trudności w uczeniu się i akceptuje się je takimi, jakimi są.

Zajęcia rozpoczynają się od zapytania dzieci czy wypełniały dziennik *„Jestem zdolny"* i zachęcania ich do tego oraz odpowiadania na pytania, jakie pojawiają się w związku z tym zadaniem.

Następnie wychowawca czyta głośno rozdział *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 10–14) gdzie znajdują się odpowiedzi na pytania: „Co to są trudności w uczeniu się?", „O czym nie świadczą trudności w uczeniu się?", „Jakie są przyczyny trudności w uczeniu się?" oraz „Jak dorośli dowiadują się, że dziecko ma trudności w uczeniu się?".

Kolejny etap pracy polega na rozdaniu dzieciom kserokopii z wyjaśnieniem, czym są zaburzenia w uczeniu się oraz krótkimi i precyzyjnymi informacjami dotyczącymi następujących rodzajów trudności:

- ▷ w uczeniu się,
- ▷ w opanowaniu ortografii i pisania,
- ▷ w matematyce,
- ▷ z zapamiętywaniem,
- ▷ z koncentrowaniem się,
- ▷ w zorganizowaniu się i kończeniu pracy na czas,
- ▷ z kierunkami, przestrzenią i czasem,
- ▷ w opanowaniu swojej aktywności,
- ▷ zbytnia ostrożność,
- ▷ trudności w aktywności ruchowej (wychowaniu fizycznym).

Notatka kończy się regułą do zapamiętania: „Doświadczać zaburzeń w uczeniu się nie oznacza bycia idiotą czy idiotką. To nie znaczy, że nie możecie się nauczyć. **Wy uczycie się inaczej,** to wszystko. Wasi nauczyciele i rodzice muszą wam pomagać uczyć się w sposób odpowiadający waszym potrzebom" (Rousseau, Bélanger 2002, s. 28).

Następnie dzieci otrzymują ankietę, która zawiera po dwa twierdzenia (pozytywne i negatywne) odnośnie każdego z wyżej wymienionych rodzajów trudności, a zadaniem dziecka jest odpowiedź na pytanie, które z tych twierdzeń jego dotyczy. Wykonanie tego zadania umożliwia spostrzeżenie przez dziecko, które z możliwych i dotykających innych trudności w uczeniu się odnoszą się do niego. Zapisywanie przez nauczyciela liczby pozytywnych i negatywnych odpowiedzi dzieci odnoszących się do trudności danego rodzaju pozwala im zorientować się, że nie są osamotnione w swoich kłopotach, a w klasie, do której uczęszczają, są też inne osoby, które mają podobne trudności.

Spotkanie kończy się zachęcaniem dzieci do pokazania wyników swojej ankiety rodzicom i mówienia komplementów sobie i innym oraz zapisywania ich w dzienniku *„Jestem zdolny"*.

Przedstawione przykłady pierwszych trzech spotkań pozwalają zorientować się, że praca z dziećmi realizowana jest metodami aktywnymi z wykorzystaniem różnorodnych form aktywności dzieci i różnych metod pracy. Do każdych zajęć opracowano specjalne materiały pomoc-

nicze i/lub karty pracy pozwalające skupić uwagę dzieci na kluczowych treściach i motywować je do pracy w dużej grupie, małych grupach czy też pracy indywidualnej wykonywanej także w domu. Aby przybliżyć polskiemu czytelnikowi sposób, w jaki główne idee tego programu zostały przełożone na język praktycznych działań, przedstawię poniżej tematy kolejnych zajęć w ramach pierwszej i kolejnych części wraz z opisem głównych działań uczniów w ramach każdego tematu.

Tabela 5.1. Główne cele pozostałych zajęć w części I i sposoby ich osiągania

Temat spotkania[5]	Pierwszy cel główny – Pogłębianie świadomości zaburzeń w uczeniu się	Drugi cel główny – Budzenie poczucia własnej wartości
Proces uczenia się: jak ludzie się uczą	*Uczniowie określają, w jaki sposób ich zaburzenia w uczeniu się wpływają na ich proces uczenia się.* Ważną częścią zajęć jest odczytanie rozdziału z *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings, 2006, 15-21) wyjaśniającego, dlaczego niektórym dzieciom uczenie się sprawia trudności.	*Uczniowie opisują i ilustrują jedną ze swoich mocnych stron i mocną stronę jednego ze swoich kolegów/jednej ze swoich koleżanek.*
Zrozumieć swoje trudności w uczeniu się	*Uczniowie wiążą swoje zaburzenia w uczeniu się z jednym z pięciu typów zaburzeń uczenia się.* Uczniowie są zapoznawani z terminologią i znaczeniem terminów. W ramach tych zajęć wykorzystywane są dwa rozdziały *Poradnika przetrwania...*(Fisher, Cummings, 2006, s. 22-30). W jednym z nich opisano siedem rodzajów trudności w uczeniu się, drugi uświadamia dzieciom ich prawa[6].	*Uczniowie wzmacniają swoje mocne strony* i skupiają uwagę na mocnych stronach swoich kolegów i koleżanek.
Historia moich zaburzeń w uczeniu się	*Uczniowie są zapoznawani z Indywidualnym Planem Pomocy*[7] i przypominają sobie pierwszy kontakt z zajęciami korekcyjnymi lub wyrównawczymi. W zajęciach wykorzystuje się Rozdział 5 *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings, 2006, 31-36), dotyczący zajęć korekcyjno-kompensacyjnych.	*Uczniowie identyfikują to, co lubią i czego nie lubią, i dyskutują o tym z innymi uczniami* (jest to okazją do tego, żeby zobaczyć, że chociaż członków grupy łączą trudności w uczeniu się, to jednak każdy z nich jest niepowtarzalną jednostką).

Źródło: Zestawienie powstało na podstawie tłumaczenia celów zawartych w pracy N. Rousseau, S. Bélanger (2002, s. 33-43). Części dosłowne przetłumaczone zapisałam kursywą, jednak często dla uzyskania większej jasności zawartych w nich sformułowań wzbogaciłam opis korzystając z informacji o przebiegu zajęć, analizując treść scenariusza. Te fragmenty zapisane są prostą czcionką. Uwaga ta dotyczy wszystkich kolejnych tabel opartych na tym źródle

[5] Tematy spotkań podane są w tabeli chronologicznie.

[6] Nie mam pewności, czy S. McMurchie na pewno chodzi o treści z tego rozdziału.

[7] Mowa tu o Indywidualnym Planie Nauczania.

Część druga – Strategie przystosowania

Zajęcia zarówno w tej części, jak i częściach kolejnych nie mają już, tak jak scenariusze w części I, obligatoryjnego charakteru. Zaleca się wybieranie tematów zajęć w zależności od indywidualnych potrzeb dzieci. Strategie przystosowania obejmują sześć tematów dotyczących sfery emocjonalnej. Podjęcie tego wątku przez autorkę programu jest szczególnie cenne, bowiem jest to sfera sprawiająca dzieciom doświadczającym trudności w uczeniu się szczególnie wiele problemów. Źródłem negatywnych emocji jest nie tylko stres związany z wysiłkiem, jaki muszą włożyć w realizację zadań szkolnych i częstymi niepowodzeniami szkolnymi, ale także zachowania rówieśników, które niejednokrotnie pozostawiają wiele do życzenia.

Tabela 5.2. Zestawienie głównych sposobów osiągania celu zajęć w części II

Temat zajęć	Główne cele i formy aktywności uczniów
Wyszydzanie	*Uczniowie opisują sytuację, w której jest się wyszydzanym przez innych oraz swoje dotychczasowe sposoby reagowania. Zaprasza się ich do oceny swojego działania ze względu na jego następstwa pozytywne lub negatywne.* Analiza ta jest poprzedzona dostarczaniem informacji podważających przekonanie, że zaburzenia w uczeniu się oznaczają niedorozwój umysłowy. W tym celu wykorzystywany jest Rozdział 6. z *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 37-41).
Reagować *na wyszydzanie*	*Uczniowie odgrywają rolę i wypróbowują etapy konieczne dla adekwatnej i skutecznej reakcji na wyszydzanie.* Do odgrywania ról wykorzystywane są przykłady wyszydzania podane przez dzieci na poprzednich zajęciach, ale dziecko nie odgrywa sytuacji, której osobiście doświadczyło, lecz przykład podany przez innego ucznia. Na tych zajęciach wykorzystywane są sposoby reagowania opisane w *Poradniku przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 57-63).
Używanie komunikatu „Ja"	*Uczniowie uczą się używać komunikatu „Ja" dla wyrażenia silnych uczuć.* Uczenie się tej strategii opiera się na odgrywaniu ról w sytuacjach, w których odczuwają złość, przeżywają frustrację z powodu niewłaściwych zachowań innych uczniów wobec nich. Przykładów sytuacji dostarcza nauczyciel. Następnie uczniowie wypełniają indywidualnie arkusze rozpoczynające się od słów: *Złoszczę się lub jestem sfrustrowany, gdy...* Wypisane tam sytuacje stają się podstawą do ćwiczenia stosowania komunikatu „Ja" na piśmie, w czym pomaga arkusz zawierający opis elementów składowych tej formy wypowiedzi.
Jak zmierzyć się ze swoimi emocjami	*Uczniowie uczą się w pozytywny sposób reagować na swoje emocje (smutek, złość, poczucie krzywdy). Zachęca się ich do doceniania siebie i innych.* Uczniowie oceniają własne próby stosowania komunikatu „Ja" w czasie pomiędzy jednymi a drugimi zajęciami. W dalszej części zajęć wykorzystywane są rady zawarte w *Poradniku przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 42-49). Uczniowie wzbogacają też wiedzę o tym, za pomocą jakich komunikatów można wzmacniać dobre samopoczucie innych ludzi i ćwiczą ich formułowanie w odniesieniu do kolegów i koleżanek.
Stres szkolny	*Uczniowie są zachęcani do opanowania dziesięciu technik ułatwiających dobre samopoczucie w szkole. Stosują w praktyce dwie z tych technik i wybierają jedną, która dobrze na nich działa.* Nauczyciel tłumaczy uczniom, że jednym z celów wspólnej pracy jest znalezienie sposobu, by być bardziej szczęśliwym w szkole. W czasie zajęć wykorzystywany jest kolejny rozdział *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 50-56). Uczniowie poznają też i wypróbowują zastosowanie technik relaksacyjnych.

Jak zdobyć przyjaciół i ich zatrzymać	*Uczniowie uczą się dziesięciu technik dotyczących „Zdobywania przyjaciół... i ich zatrzymywania". Uczą się identyfikowania uczuć ludzi na podstawie obserwacji ich mimiki i ich języka ciała.* Punktem wyjścia jest lektura kolejnego rozdziału *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006, s. 64-67). Uczniowie są zachęcani do wyboru jednego lub dwóch sposobów, które wydają się im użyteczne dla nich. Nauka identyfikowania uczuć innych ludzi odbywa się poprzez wykonywanie collage, z wykorzystaniem zdjęć z magazynów i opisywanie uczuć wyrażanych przez poszczególne postacie.

Źródło: Zestawienie powstało na podstawie tłumaczenia celów i analizy treści zajęć zawartych w pracy N. Rousseau, S. Bélanger (2002, s. 47-69)

Część trzecia – Kilka strategii organizacyjnych

W tej części znajduje się pięć scenariuszy spotkań, a ich głównym przesłaniem jest uczenie się pomagania samemu sobie.

Tabela 5.3. Zestawienie głównych sposobów osiągania celu zajęć w części III

Temat zajęć	Główne cele i formy aktywności uczniów
Proszenie o pomoc	*Uczniowie rozpoznają znaczenie proszenia o pomoc*[8]. Poprzez odgrywania ról ćwiczą sposób proszenia o pomoc. W trakcie zajęć dzieci ćwiczą umiejętność ujawniania swoich trudności i proszenie o pomoc osób dorosłych ze swojego otoczenia. Uczone są także tego, że zanim poproszą o pomoc muszą przynajmniej dwa razy spróbować rozwiązać problem samodzielnie poprzedzając drugie podejście do problemu z zastosowaniem technik relaksacyjnych.
Ustalanie sobie celów	*Uczniowie opracowują krótkoterminowy plan realizacji celów w formie kontraktu.* Poznają etapy formułowania celów, wymagania, jakie cel musi spełniać (realny, mierzalny). Zwraca się uwagę na to, żeby cel był konkretny i sformułowany pozytywnie oraz możliwy do realizacji w krótkim czasie. Przygotowanie się do realizacji celu obejmuje też wizualizację własnej pracy zmierzającej do jego osiągnięcia[9] oraz kartę zapisu działań etapowych podjętych w danym dniu.
Pokonywanie przeszkód	*Uczniowie poddają rewizji etapy planu i identyfikują przeszkody, które mogą uniemożliwić realizację celu.* W czasie pracy w grupach wypisują przeszkody, które mogą uniemożliwić im osiągnięcie celu i zastanawiają się nad możliwymi sposobami ich pokonania. Po takim przygotowaniu ustalają indywidualnie nowe cele krótkoterminowe i opracowują nowe plany ich osiągania.
Odnoszenie sukcesów	*Uczniowie uczą się rozpoznawać właściwości ucznia, który odnosi sukcesy.* Ważnym przesłaniem tych zajęć jest stwierdzenie, że nie zawsze bycie inteligentnym jest synonimem sukcesu. Potrzebne są umiejętności pozwalające osiągać cele, realizować zadania. Zajęcia oparte na pracy grupowej i pracy w małych grupach wspomagane kartami pracy koncentrują uwagę uczniów na tych zachowaniach i umiejętnościach, których opanowanie może zapewnić im sukces.
Uczenie się koncentracji	*Uczniowie opracowują sposoby rozwiązania problemów związanych z koncentracją.* Korzystając z kart pracy uczniowie identyfikują czynniki utrudniające koncentrację, a następnie w czasie pracy w małych grupach poszukują sposobów pokonywania tych przeszkód.

Źródło: Zestawienie powstało na podstawie tłumaczenia celów i analizy treści zajęć zawartych w pracy N. Rousseau, S. Bélanger (2002, s. 73-100)

[8] Autorka zaleca odczytanie Rozdziału 8 z *Poradnika przetrwania...* (Fisher, Cummings 2006), nie znajduję jednak w polskim wydaniu w tym miejscu adekwatnej części. W polskim wydaniu brakuje rozdziału pt. „Gdy coś idzie źle mów o tym".

[9] Jest to bardzo cenny element tych zajęć, o jego znaczeniu będzie mowa w ocenie programu.

Część czwarta – Techniki uczenia się

Celem tej części jest rozwijanie umiejętności organizacji pracy. Składają się na nią trzy scenariusze zajęć.

Tabela 5.4. Zestawienie głównych sposobów osiągania celu zajęć w części IV

Temat zajęć	Główne cele i formy aktywności uczniów
Zorganizować się – część 1	*Uczniowie identyfikują swoje trudności organizacyjne i uczą się kilku podstawowych technik ich przezwyciężania.* Dzieci zastanawiają się, co znaczy być dobrze zorganizowanym, dzięki kartom pracy identyfikują swoje problemy z organizacją czasu i uczą się analizować swoje codzienne czynności, opracować plan zajęć i planować swoje działania każdego dnia[10].
Zorganizować się – część 2	*Uczniowie kontynuują naukę sposobu organizacji swojego czasu i porządkowania swoich materiałów* (wszystkich dodatkowych pomocy, notatek, które nie są zapisane w zeszycie).
Stawanie się lepszym uczniem	*Uczniowie poznają specyficzne metody ułatwiające uczenie się. Angażują się w nauczenie się przynajmniej jednej metody, co do której mają przekonanie, że pomoże im ona stać się lepszym uczącym się.*

Źródło: Zestawienie powstało na podstawie tłumaczenia celów i analizy treści zajęć zawartych w pracy N. Rousseau, S. Bélanger (2002, s. 103–120).

Część piąta – Warsztaty dodatkowe

Część piąta składa się z trzech zajęć, które można określić jako zajęcia kończące pracę z dziećmi.

Tabela 5.5. Zestawienie głównych sposobów osiągania celu zajęć w części V

Temat zajęć	Główne cele i formy aktywności uczniów
Zwracać się ku przyszłości	*Uczniowie identyfikują umiejętności, które do tej pory rozwinęli i które przygotowują ich do dorosłego życia.* Uczniowie słuchają historii osób, które miały trudności w uczeniu się, a jednak się nie poddały[11]. Następnie wykonują plakaty przedstawiające to, co chciałby robić w dorosłym życiu.
Uczyć się od innych	*Uczniowie biorą udział w spotkaniu z osobą lub innym starszym uczniem, który miał zaburzenia w uczeniu się, słuchając o jej/jego doświadczeniach i stawiając jej/jemu pytania.*
Na drodze do sukcesu	*Uczniowie dokonują przeglądu tego, czego nauczyli się ciągu zajęć i manifestują dumę ze swoich wysiłków i swoich sukcesów*[12]. Ważną częścią zajęć jest przygotowanie przez każdego ucznia metodą collage plakatu zawierającego odpowiedź na pytanie: *Gdyby ktoś zapytał was, czego nauczyliście się na tych zajęciach w tym roku, co odpowiedzielibyście?* Spotkanie kończy odczytanie ulotki pt. *Uczniowie na drodze do sukcesu,* którą uzupełnia się imionami dzieci.

Źródło: Zestawienie powstało na podstawie tłumaczenia celów i analizy treści zajęć zawartych w pracy N. Rousseau, S. Bélanger (2002, s. 125–130).

10 Scenariusz zakłada wykorzystanie rozdziału pt. „Zrób swój plan zajęć" z pracy G. Fisher, R. Cummings, jednak w polskim wydaniu (2006) nie ma takiego rozdziału.

11 Autorka odsyła do pracy G. Fisher, R. Cummings, jednak w polskim wydaniu (2006) nie ma takiego rozdziału. Przykładom osób, które miały trudności w uczeniu się, a pomimo tego wiele osiągnęły, poświęcona jest tylko strona 41.

12 Autorka zaleca wykorzystanie Rozdziału 13 pracy G. Fisher, R. Cummings w polskim wydaniu jest to prawdopodobnie Rozdział 12 (2006, s. 76–79), gdzie znajduje się kilka dobrych rad na przyszłość.

W części szóstej, dopisanej przez autorki tłumaczenia i adaptacji programu McMurchie - Rousseau i Bélanger (2002) znajduje się 26 propozycji wykorzystania literatury pięknej do pracy z dziećmi i młodzieżą z trudnościami w uczeniu się. Prace te noszą na przykład następujące tytuły: „Max nie lubi czytać", „Max nie lubi szkoły", „Max jest niezdarny", „Lili boi się sprawdzianów", „Lili jest bałaganiarą", „Jeremi uczy się czytać", „Blokady Artura", „Przyjaciel Dominika nie lubi szkoły", „Nie jest się zerem", „Uczę się pracować", „Max chciałby zdobyć przyjaciół".

Część siódmą stanowi przygotowany przez Rousseau i Bélanger dodatkowy zestaw literatury dla poszczególnych grup wiekowych wraz z krótkimi komentarzami.

Przydatność programu dla dzieci i młodzieży z grupy ryzyka

Program adresowany jest do dzieci z trudnościami w uczeniu się. Analiza definicji tego pojęcia przeprowadzona przez I. Dąbrowską-Jabłońską (2008, s. 93) wskazuje, że termin ten „jest obecnie powszechnie używany do opisywania zaburzeń, które przeszkadzają jednostce w uczeniu się i w konsekwencji wpływają na jej funkcjonowanie przez całe życie". Autorka zwraca też uwagę na to, że występuje on w szerszym i węższym znaczeniu. W Polsce używany jest on najczęściej tak, jak ujmuje to M. Bogdanowicz (1996, s. 13; za: Dąbrowska-Jabłońska, 2008, s. 90) w znaczeniu węższym i odnosi się do dzieci, które „nie osiągają powodzenia w nauce pomimo prawidłowego poziomu inteligencji, dojrzałości w ogólnym rozwoju, przebywania we właściwym środowisku kulturowym i odpowiednich warunków dydaktycznych dla przyswojenia wiedzy i umiejętności szkolnych". Trudności te, pisze dalej Dąbrowska-Jabłońska (2008, s. 90-91) określane jako „specyficzne trudności w uczeniu się" obejmują: trudności w czytaniu (dysleksję), w opanowaniu kaligraficznego pisma (dysgrafia), w opanowaniu poprawnej pisowni (dysortografia) oraz w nabywaniu umiejętności matematycznych (dyskalkulia). Autorka powołując się na J. Shapiro i R. Rich (1999) zwraca też uwagę na to, że chociaż te trudności „mogą współwystępować z innymi czynnikami zaburzającymi, na przykład z upośledzeniem sensorycznym (...), umysłowym, zaburzeniem rozwoju społecznego i emocjonalnego lub czynnikami zewnątrzpochodnymi, tj. z różnicami kulturowymi, niewystarczającym lub niewłaściwym nauczaniem (...), z czynnikami pyschogentycznymi (...), nie są one bezpośrednim rezultatem tych zaburzeń i wpływów".

Dzieci, które mają trudności w nauce (nie tylko specyficzne w znaczeniu wyżej podanym) stanowią grupę ryzyka, co oznacza, że w grupie tej jest większe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów z przystosowaniem się do życia w społeczeństwie czy zachowań problemowych. Zalicza się do nich np.: „używanie substancji psychoaktywnych, przedwczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne, stosowanie przemocy, znęcanie się nad rówieśnikami, drobne przestępstwa, wykroczenia, czyny chuligańskie, wandalizm, zaniedbywanie obowiązków szkolnych, wagary, nieukończenie szkoły" (Ostaszewski, 2005, s. 112), ale także hazard czy nadmierne wycofanie w relacjach interpersonalnych (por. Vitaro, Gagnon, 2003). Niepowodzenia wczesnoszkolne, negatywny stosunek do szkoły, wagary, problemy z zachowaniem w szkole oraz deficyty poznawcze i deficyty uwagi to według K. Ostaszewskiego (2005) empirycznie udowodnione czynniki ryzyka wystąpienia zachowań problemowych. Natomiast pozytywny stosunek do szkoły, zaangażowanie w życie szkoły, umiejętności radzenia sobie z negatywnymi uczuciami i pozytywna motywacja stanowią czynniki chroniące (*Ibidem*).

Prezentowany tu program zdaje się przede wszystkim służyć zapobieganiu takim czynnikom ryzyka jak negatywny stosunek do szkoły i niepowodzenia wczesnoszkolne oraz wzmacnianiu umiejętności radzenia sobie z negatywnymi uczuciami powstającymi w sytuacji trudności szkolnych, co powinno zmniejszyć ryzyko wagarów czy porzucania szkoły, które stają się często przepustką do kolejnych zachowań problemowych.

Plusem tego programu wydaje się być umożliwienie dzieciom zrozumienia, że przyczyną ich szkolnych kłopotów nie jest upośledzenie umysłowe, które kojarzone jest powszechnie (choć nie do końca słusznie) jako ograniczenie, na które nic nie można poradzić i które całkowicie przekreśla szanse dziecka na odnoszenie sukcesów szkolnych i budowania na tej podstawie swojego poczucia kompetencji oraz związanego z nim poczucia własnej wartości. Skupienie uwagi dzieci na tym, co dokładnie oznaczają ich trudności w uczeniu się, a następnie przedstawienie tego rodzaju problemów jako trudności, z którymi można sobie poradzić, jeśli uzyska się odpowiednią pomoc ze strony dorosłych i opanuje się sztukę pokonywania przeszkód na drodze do celu, powinno pozwolić na wzrost motywacji do pokonywania przeszkód w uczeniu się.

Taki sposób realizacji celu polegającego na uświadamianiu dzieciom istoty ich trudności w radzeniu sobie z wymaganiami szkolnymi uzasadniają założenia M.E.P. Seligmana (1997), dotyczące natury pesymizmu i optymizmu oraz następstw tych dwóch odmiennych podejść reagowania na trudności pojawiające się w życiu. Autor zakłada, że pesymizm jest silnie zakorzenionym nawykiem myślenia, którego charakterystyczną cechą jest przypisywanie przyczyn niepowodzenia stałym własnym predyspozycjom czy cechom charakteru, wywierającym wpływ na wiele obszarów życia jednostki oraz przyjmowanie na siebie pełnej odpowiedzialności za wszystkie niekorzystne wydarzenia, będące udziałem jednostki. Konsekwencją takiego sposobu myślenia jest przygnębienie, rezygnacja, słabe wyniki w pracy i w nauce oraz słabe zdrowie fizyczne. Natomiast optymistyczny styl wyjaśniania przyczyn zdarzeń charakteryzuje się uznawaniem porażek za zjawisko chwilowe, o ograniczonym zasięgu, dotyczącym tego obszaru, w którym rzeczywiście miały miejsce i racjonalnym poczuciu odpowiedzialności opartym na realistycznej ocenie własnego udziału w niekorzystnym wydarzeniu oraz braniem odpowiedzialności tylko za to, na co rzeczywiście jednostka miała wpływ. Konsekwencją takiego nastawienia jest co prawda chwilowe pogorszenie samooceny po porażce, ale też motywacja do działania zapobiegającego powtórzeniu się niekorzystnego zdarzenia w przyszłości, czy zmierzającego do przywrócenia pożądanego stanu rzeczy.

Zatem podważenie przekonania dzieci, że ich niepowodzenia szkolne są następstwem braku inteligencji czy lenistwa, a więc pewnych cech uważanych za raczej mało podatne na zmiany, jest niezbędnym warunkiem wzbudzenia motywacji dzieci do podejmowania wyzwań, jakie przed nimi stawia szkoła. Przyjmując, za Seligmanem (1997), że zmiana stylu wyjaśniania przyczyn swoich porażek i sukcesów jest możliwa, można powiedzieć, że w tym programie przede wszystkim pierwszych sześć zajęć oraz jedno z ostatnich polegające na spotkaniu z osobą (dorosłym lub starszym uczniem), mającą również trudności w uczeniu się, służy właśnie poddaniu w wątpliwość dotychczasowych przekonań dzieci i otwiera drogę do zmiany nawyków myślenia w tym obszarze. Chociaż trudno oczekiwać znaczących zmian na skutek takiej krótkotrwałej interwencji - skuteczne dla zmiany nawyków myślenia oddziaływania przedstawione przez Seligmana (1997), trwały 12 tygodni i obejmowały 24 godziny zajęć - to jednak w powiązaniu z realizacją kolejnych celów tego programu można spodziewać się poprawy samopoczucia dzieci i większej motywacji do uczenia się.

Nie udało mi się dotrzeć do wyników badania skuteczności programu McMurchie, jednak celowe wydaje mi się rozbudowanie zajęć poświęconych zmianie przekonań dzieci na temat swoich możliwości osiągania sukcesów w uczeniu się. Należy się bowiem liczyć z tym, że dotychczas ukształtowany pesymistyczny styl wyjaśniania przyczyn zdarzeń będzie także utrudniał im dostrzeganie swoich postępów. W przypadku wydarzeń korzystnych pesymista ma, zdaniem Seligmana (1997), tendencję do przypisywania sukcesów przyczynom działającym doraźnie, ich znaczenie ogranicza ściśle do tego konkretnego wydarzenia, którego dotyczą i gotów jest uznać, że odpowiedzialność za sukces spoczywa na innych ludziach lub jest następstwem korzystnego zbiegu okoliczności. Doskonałą ilustracją tego sposobu myślenia jest znane polskie przysłowie: „Trafiło mi się jak ślepej kurze ziarno". Taka percepcja własnych sukcesów będzie przeszkadzała dzieciom w czerpaniu z nich siły do dalszych zmagań.

Pozytywnie należy ocenić także dużą wagę przypisywaną w tych zajęciach budowaniu poczucia własnej wartości. Badania nad determinantami motywacji osiągnięć wskazują, że sprzyja im zarówno wysoka samoocena szczegółowa „dotycząca wąsko rozumianego obszaru specyficznych osiągnięć (r = 0,42), jak i w nieco mniejszym stopniu zgeneralizowana (r = 021)" (Strelau, Doliński, 2008, s. 611). Treść ćwiczeń i zadań przewidzianych w tym programie dotyczy przede wszystkim zgeneralizowanej samooceny - poczucia własnej wartości. Koncentrują one uwagę dzieci na innych niż sukcesy w nauce, osiągnięciach dzieci, na ich właściwościach i umiejętnościach. W świetle przytoczonych wyżej wyników badań takie działanie można uznać za w pełni uzasadnione, jednak warto byłoby zastanowić się nad wspomaganiem rozwoju samooceny szczegółowej, dotyczącej radzenia sobie z wymaganiami szkoły, zwłaszcza w obszarach, w których dziecko doświadcza trudności. Tu bardzo dużą rolę może odegrać nauczyciel na co dzień uczący dziecko z trudnościami w nauce i jego umiejętność koncentrowania jego uwagi na czynionych przez nie postępach w tym właśnie obszarze.

Zajęcia w trzecim bloku tematycznym dotyczą między innymi ustalania sobie celów i uczenia się ich osiągania. Natomiast dwa zajęcia w czwartym bloku tematycznym nawiązują do celów, które dzieci chciałyby osiągnąć w życiu. Można się spodziewać, że większość z nich wymaga ukończenia szkoły i opanowania wiedzy oraz rozwijania umiejętności przewidzianych programem, nawet jeśli jest to Indywidualny Plan Nauczania. W czasie zajęć w bloku trzecim tworzy się dzieciom okazję do uczenia się formułowania bliskich, konkretnych i realnych celów oraz pokonywania przeszkód, które mogą się na tej drodze pojawić.

Omawiając program zwróciłam uwagę na to, że zaleca się dzieciom wyobrażenie sobie drogi zmierzającej do osiągnięcia postawionego przed sobą celu. Jest to niezwykle ważna procedura, bowiem jak pisze W. Łukaszewski (2009, s. 174) „badania wskazują, że samo wyobrażenie wyniku, który ma być osiągnięty, wywiera niewielki wpływ na zaangażowanie w działanie, na jakość wyniku i na poziom wytrwałości w dążeniu do jego osiągnięcia. Inaczej dzieje się w sytuacji, gdy wyobrażeniu wyniku towarzyszy wyobrażenie sposobu (struktury czynności) jego osiągnięcia - wtedy dopiero można mówić o rzeczywistym zaangażowaniu, jakości i wytrwałości". Z badań prowadzonych przez Łukaszewskiego i M. Marszał-Wiśniewską (2006, s. 103) wynika, że dla wytrwałości w działaniu istotne jest ponadto „wyobrażenie sobie siebie jako osoby wytrwałej", inaczej mówiąc pewnych swoich „właściwości predysponujących do wykonania zadania" (*Ibidem*, s. 167). Chociaż badania były prowadzone na osobach dorosłych i młodzieży, interesujące byłoby sprawdzenie, na ile rozbudowywanie wyobrażeń dzieci nie tylko na temat tego, co zrobią, żeby osiągnąć cel, ale także siebie wytrwale dążących do celu zwiększałoby odporność na pokusy stojące na drodze do realizacji celu i rozwijałoby ich wytrwałość w dążeniu do jego osiągnięcia. Łu-

kaszewski i Marszał-Wiśniewska (2006, s. 167) sugerują, że jest to „ważny i skuteczny sposób zwiększania wytrwałości w działaniu" i formułują ten wniosek pod adresem praktyki psychologiczno-wychowawczej, nie wiadomo jednak, czy odnosi się on do ludzi w każdym wieku.

W trzecim bloku zajęć przewidziano także ćwiczenia uczące dzieci koncentracji uwagi, a w czwartym technik uczenia się. Są to działania, które mogą mieć nie tylko doraźne znaczenie w codziennym życiu dzieci, ale także (w powiązaniu z nauką osiągania celów i budzeniem poczucia własnej wartości) mogą dostarczyć im okazji do kształtowania przekonania, że ich sukces, pomimo doświadczanych trudności, w dużej mierze od nich zależy. Przekonanie to jest ważne w świetle twierdzenia, że „poznawcza reprezentacja (wyobrażenie) pewnego stanu rzeczy staje się celem dopiero wtedy, gdy przypisane są jej: (a) zamiar (intencja, przymus wewnętrzny, poczucie konieczności) osiągnięcia, (b) osobisty wpływ na jego realizację (na przebieg i wynik) i (c) oczekiwanie pozytywnych emocji związanych z działaniem i jego wynikiem (Łukaszewski, 2009, s. 174). Wydaje się, że wyżej wymienione warunki będą sprzyjały tworzeniu przekonania o osobistym wpływie na realizację celów, które dziecko przed sobą postawi.

Wzrostowi motywacji powinna również sprzyjać nauka radzenia sobie z trudnymi uczuciami, takimi jak złość, smutek, poczucie krzywdy, których szczególnie często doświadczają dzieci z trudnościami w uczeniu się wtedy, kiedy np.:

- ▷ pomimo swoich wysiłków nie osiągają takich efektów jak inne dzieci, nie raz wkładające znacznie mniej od nich pracy,
- ▷ pomimo włożonego wysiłku osiągane przez nie efekty nie są doceniane przez ważne dla nich osoby,
- ▷ stają się obiektem kpin ze strony rówieśników.

Brak umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z takimi emocjami bywa przyczyną kolejnych kłopotów tych dzieci i jeszcze większego poczucia krzywdy, żalu czy napadu złości. Metodą przewidzianą w programie McMurchie jest uczenie dzieci stosowania komunikatu „Ja". Jest to taka forma reakcji na zachowania innych ludzi, w której dziecko koncentruje się na nazwaniu przeżywanego uczucia, poinformowaniu o tym osoby, której zachowanie wzbudziło tę emocję wraz z wyjaśnieniem, co takiego w jej zachowaniu stało się bezpośrednią przyczyną jej powstania oraz określenie własnych oczekiwań co do zachowania tej osoby. Komunikat „Ja" jest więc uprzejmym i stanowczym sposobem komunikowania innym swoich uczuć w celu wywołania zmiany ich zachowania. Jest to forma radzenia sobie z emocjami występująca w wielu programach profilaktyczno-wychowawczych i w procesie psychoterapii. Wnioski z badań przytaczane przez T. Maruszewskiego (2009, s. 72) świadczą o tym, że werbalizacja własnych stanów emocjonalnych przyczynia się do ich lepszego rozumienia, to natomiast „prowadzi do lepszego przystosowania, a także poprawy zdrowia somatycznego i aktywizacji procesów odpornościowych". Opanowanie umiejętności radzenia sobie z niewłaściwymi zachowaniami rówieśników (np. z wyszydzaniem) za pomocą komunikatu „Ja" może przyczynić się do zmniejszenia częstotliwości zachowań agresywnych czy wycofanych w trudnych sytuacjach. Oprócz tej formy reagowania dzieci mają możliwość nauczenia się także innych sposobów, takich jak np. ignorowanie, wyrażanie sprzeciwu, rozmowa z zaufaną osobą. Uczą się także technik relaksacyjnych pozwalających lepiej radzić sobie z napięciem odczuwanym w sytuacji uczenia się i w sytuacjach społecznych. Poświęcenie uwagi problemom emocjonalnym dzieci w takiej samej mierze jak

problemom rozumienia trudności w uczeniu się (również 6 scenariuszy zajęć) świadczy o tym, że McMurchie przywiązuje taką samą wagę do problemów emocjonalnych dzieci, jak do uświadamiania im specyfiki ich trudności w uczeniu się.

Niewystarczające jest jednak poświęcenie tylko jednych zajęć na rozwijanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania przyjaźni. Dzieci z trudnościami w uczeniu się są często w klasie odrzucane lub lekceważone, pomijane. Radzeniu sobie z tym bardzo ważnym dla dzieci problemem, będącym też źródłem wielu negatywnych emocji i zniechęcenia do szkoły, poświęcone jest jedno spotkanie, w czasie którego dzieci uczą się odczytywania niewerbalnej komunikacji innych ludzi. Temu celowi służy też koncentrowanie uwagi dzieci na dobrych stronach innych ludzi i uczenie ich doceniania ich poprzez bezpośrednie komunikaty (komplementy) oraz zachęcanie ich do podejmowania działań prospołecznych. To nie wystarczy, by pokonać uprzedzenia własne i rówieśników, zyskać przyjaciół i utrzymać przyjaźń. Można jedynie liczyć na to, że jeśli pozostałe zajęcia pomogą zrozumieć dzieciom swoje trudności w nauce, zaakceptować je i uczyć się sobie z nimi radzić, to można założyć, że dziecko będzie mogło lepiej zaspakajać swoje potrzeby w szkole - poczucie bezpieczeństwa, potrzebę uznania, poczucie własnej kompetencji, stanie się bardziej wyrozumiałe dla siebie i może dzięki temu przeżywać mniej przykrych emocji, co z kolei może uczynić je bardziej atrakcyjnym partnerem dla rówieśników.

Wydaje się, że przedstawiony tu program może być inspiracją dla pedagogów pracujących z dziećmi z grup ryzyka do tworzenia własnych programów pracy z dziećmi i młodzieżą mającą trudności w nauce.

Bibliografia

Dąbrowska-Jabłońska I. (2008). *Terapia trudności w uczeniu się*. W: I. Dąbrowska-Jabłońska, *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Impuls, Kraków, s. 87-134.

Fisher G., Cummings R. (2006). *Poradnik przetrwania. Dla dzieci z trudnościami w uczeniu się*. Wydawnictwo Euro-Eukacja, Warszawa.

Łukaszewski W. (2009). *Relacyjna teoria osobowości - reaktywacja czy galwanizacja zwłok?* W: J. Kozielecki (red.), *Nowe idee w psychologii*. Psychologia XXI wieku. GWP, Gdańsk, s. 161-182.

Łukaszewski W., Marszał-Wiśniewska M. (2006). *Wytrwałość w działaniu*. Wyznaczniki sytuacyjne i osobowościowe. GWP, Gdańsk.

Maruszewski T. (2009). *Kody reprezentacji, aleksytymia i kontrola emocjonalna*. W: J. Kozielecki (red.), Nowe idee w psychologii. Psychologia XXI wieku. GWP, Gdańsk, s. 66-87.

Ostaszewski K. (2005). *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych młodzieży*. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, s. 111-137.

Rousseau N., Bélanger S. (2002). Mieux se connaître pour mieux apprendre. Guérin, Montreal.

Strelau J., Doliński D. (2008). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. I. GWP, Gdańsk.

Vitaro F., Gagnon C. (2003). (red.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*. T. I i II. Presses de l'Université du Québec.

6 Wspomaganie rozwoju dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych[1]

Marta Herzberg

Wprowadzenie

Zdaniem J. Surzykiewicza (2008), profilaktykę specyficznych dla dzieci i młodzieży form zaburzeń, np. używania i nadużywania substancji psychoaktywnych, można uznać za dobrze zaawansowaną pod względem teoretyczno-badawczym, jak i praktycznym. W porównaniu z nią profilaktyczna pomoc wychowawcza, odnosząca się do behawioralno-emocjonalnych zaburzeń uzewnętrznianych przede wszystkim w postaci agresywnych zachowań, jest ciągle jeszcze niedostatecznie rozwinięta. Za szczególnie obiecujące uznaje się te programy profilaktyczne, które, dążąc do dokładnego zdiagnozowania i zapobiegania zachowaniom problemowym, opierają się na „teorii tzw. poznawczo-emocjonalnego przetwarzania informacji społecznych" (*Ibidem*, s. 188).

Celem tego rozdziału jest prezentacja teoretycznych założeń i celów opracowanego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku 10–12 lat, które są odrzucane przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych (agresywnych i egocentrycznych), a także wyjaśnienie mechanizmu oczekiwanych zmian w nawiązaniu do teorii społecznego uczenia się A. Bandury, teorii rozbieżności informacyjnej W. Łukaszewskiego oraz innych istotnych warunków, które mogą sprzyjać zmianom u dzieci uczestniczących w zajęciach.

Cel główny, cele szczegółowe opracowanego programu

Na Rysunku 6.1 przedstawiono cele (główny i szczegółowe) opracowanego programu, przewidzianego na dwadzieścia 1,5-godzinnych spotkań realizowanych dwa razy w tygodniu.

---

[1] Rozdział ten, jak również opracowany program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych, powstał w ramach rozprawy doktorskiej pt. „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej", przygotowywanej pod kierunkiem dr hab. Marii Deptuły, prof. UKW. Projekt badawczy dotyczący badania skuteczności programu jest współfinansowany ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Otrzymano również środki w ramach projektu „Stypendia dla doktorantów 2008/2009 - ZPORR" współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

Na podstawie opisu cech i zachowań dzieci odrzucanych przez rówieśników[2] (m.in. Bierman, 2004; Boyd, Bee, 2008; Brzezińska, 2004; Cook, Cook, 2010; Deptuła, 2006; Dunn, 2008; Ekiert-Grabowska, 1982; John, 1987; Schaffer, 2007; Sikorski, 2000; Urban, 2005a, 2005b), zakłada się, że zmiany w zakresie samokontroli emocjonalnej, zdolności do decentracji interpersonalnej oraz poczucia własnej wartości u dzieci uczestniczących w zajęciach realizowanych według opracowanego programu, mogą przyczynić się do zmiany postrzegania ich przez rówieśników, a w konsekwencji zmiany ich statusu społecznego w grupie.

Rysunek 6.1. Cel główny i cele szczegółowe programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych

Źródło: opracowanie własne

Analiza wyników badań zachodnich (Asher, Parker, Walker, 1996 za Asher, Rose, 1999) wskazuje na to, że w wyniku przeprowadzania oddziaływań, w czasie których dzieci odrzucane przez rówieśników nauczane są emocjonalno-społecznych umiejętności, może nastąpić wzrost poziomu akceptacji tych dzieci w grupie rówieśniczej. W omawianych badaniach zmiana statusu społecznego dzieci odrzucanych na wyższy utrzymywała się nawet po roku od przeprowadzonej interwencji. Dzieci odrzucane zaczęły być postrzegane przez nauczycieli jako mniej agresywne i bardziej prospołeczne. Zmiany te zostały także dostrzeżone przez rówieśników.

[2] Przez odrzucenie rozumie się jawnie wyrażoną formę niechęci w postaci powyżej przeciętnej lub wysokiej liczby wyborów negatywnych oddanych przez rówieśników na pewną grupę dzieci w klasie. Do grupy tej zaliczono uczniów odrzucanych, polaryzujących względem siebie akceptację grupy oraz przeciętnie akceptowanych z pozycją powyżej przeciętnej na Skali Antypatii, których status społeczny określono za pomocą techniki „Plebiscyt Życzliwości i Niechęci" (Deptuła, 1996). Charakterystykę grupy wraz z opisem procedury wyłaniania dzieci z zespołów klasowych przedstawiono w innym miejscu (Herzberg, 2009).

Wyjaśnienie mechanizmu oczekiwanych zmian

Poszukując wyjaśnień mechanizmu oczekiwanych zmian, nawiązuje się do teorii społecznego uczenia się Bandury, teorii rozbieżności informacyjnej Łukaszewskiego[3], wybranych elementów Podejścia Skoncentrowanego na Osobie opracowanego przez C. Rogersa oraz innych istotnych warunków zaczerpniętych z psychologii humanistycznej, które mogą sprzyjać zachodzeniu zmian u uczestników zajęć.

Teoria rozbieżności informacyjnej Łukaszewskiego

Zgodnie z założeniami poznawczej koncepcji człowieka (Kozielecki, 2000), centralnym składnikiem osobowości jednostki są struktury poznawcze, stanowiące system zakodowanych w jej pamięci informacji „o otoczeniu, o własnym „ja" oraz o programach działania, które umożliwiają osiągnięcie celów" (*Ibidem*, s. 175; por. Zabłocka, 2008). Dostrzeżenie przez jednostkę rozbieżności, rozumianej jako „różnica w treści informacji dotyczących tego samego stanu rzeczy, obiektu, relacji między człowiekiem i otoczeniem" (Łukaszewski, 1974, s. 245), między dwoma systemami informacji napływających, między dwoma systemami informacji zakodowanych w strukturach poznawczych lub między systemem informacji napływających a systemem informacji zakodowanych, może uaktywnić podejmowanie działań ukierunkowanych na jej redukcję (*Ibidem*).

W czasie realizacji zajęć z dziećmi przyjmuje się, zgodnie z teorią Łukaszewskiego (*Ibidem*), że największe znaczenie ma ten rodzaj rozbieżności, który obejmuje różnice pomiędzy informacjami zakodowanymi i napływającymi. Osoba prowadząca zajęcia ma wiele okazji do tego, by dostarczać dzieciom informacji dotyczących akceptowanych społecznie sposobów wyrażania emocji, konsekwencji zachowań agresywnych dla nich samych i dla innych osób, które są niezgodne ze standardami regulacji już posiadanymi przez uczestników (np. egocentryczne zachowywanie się, nie uwzględnianie potrzeb i uczuć innych osób, wyrażanie emocji w agresywny sposób).

Dzieci, po odkryciu rozbieżności, mogą w pierwszej kolejności, w celu utrzymania własnych standardów regulacji zachowania się, rozpocząć wprowadzanie zmian w otoczeniu, czyli w systemie informacji napływających (*Ibidem*), tzn. mogą odrzucać te informacje (np. „Nic mnie to nie obchodzi"), nadawać im pożądane znaczenie (np. „Dostał, bo mu się należało. Po co się tak na mnie patrzył"), likwidować ich źródło lub pomniejszać jego wartość (np. „Skąd może Pani wiedzieć, jak to było? Nie było tu Pani. To on zaczął") (por. Zabłocka, 2008). Dzieci mogą także znosić niezgodność bez jej redukowania, co dzieje się często w sytuacji rozbieżności zbyt dużej lub zbyt małej i można wtedy mówić o „utracie motywacji i zamieraniu aktywności" (Łukaszewski, 1971, s. 42). I wreszcie, co z punktu widzenia podejmowanych oddziaływań ma istotne znaczenie, po dostrzeżeniu rozbieżności dzieci mogą wprowadzać zmiany w systemie informacji zakodowanych we własnych strukturach poznawczych, pod warunkiem, że wcześniej wyczerpią wszystkie możliwości usunięcia tej rozbieżności poprzez dokonywanie zmian w napływających informacjach (Łukaszewski, 1974) (np. „Naprawdę to mogło go boleć i pewnie teraz jest mu smutno. Mi też byłoby smutno, gdyby mnie uderzył. Postaram się tak

[3] Do teorii rozbieżności informacyjnej Łukaszewskiego i teorii społecznego uczenia się Bandury nawiązują również podstawy teoretyczne autorskiego programu adresowanego do dzieci nieśmiałych opracowanego przez Zabłocką (2008). Badania empiryczne, przeprowadzone przez Autorkę programu, dowiodły jego skuteczności.

nie robić"). Konieczne jest zatem wielokrotne udzielanie dzieciom przez osobę prowadzącą i innych uczestników zajęć informacji pozostających w rozbieżności z zakodowanymi przez nie informacjami (*Ibidem*; por. Mischel, DeSmet, 2005).

Teoria społecznego uczenia Bandury

Liczne badania obejmujące swoim zakresem społeczne uczenie się wykazują, że „modelowanie jest efektywną i niezawodną techniką, służącą zarówno szybkiemu uczeniu się nowych zachowań, jak i wzmacnianiu lub osłabianiu tych poprzednio wyuczonych" (Goldstein, Glick, Gibbs, 2004, s. 55). Zwłaszcza agresywne dzieci mogą wynieść znaczące korzyści z udziału w zajęciach, w czasie których mogą obserwować pozbawione agresji sposoby radzenia sobie w interpersonalnych konfliktach. Podczas odpowiednio przeprowadzonych demonstracji (na żywo lub w formie nagrań) można symbolicznie przedstawić wewnętrzną dynamikę samokontroli, dzięki temu, że osoby w nich występujące głośno wyjaśniają emocje i myśli bohaterów, ich poznawczo-afektywne strategie panowania nad sobą w konfliktowych sytuacjach, a nie tylko modelują obserwowalne zachowania (Mischel, DeSmet, 2005).

Bandura (1986 za Trempała, 2000) sam swoją teorię nazywa „teorią poznawczo-społeczną". Uważa, że ludzie uczą się większości swych zachowań przez modelowanie - dzięki obserwowaniu działań innych, mają możliwość wyrobienia sobie poglądu, w jaki sposób wykonuje się nowe zachowania, a później takie zakodowane w umyśle informacje mogą służyć im jako wskazówki do własnego działania (2007).

Wśród czynników zwiększających skuteczność modelowania można wyróżnić: cechy modela, cechy obserwatora oraz cechy pokazu modelowania (Goldstein, Glick, Gibbs, 2004; Harwas-Napierała, 1997).

Modelem na zajęciach może być dla dzieci osoba prowadząca, a także one same dla siebie nawzajem. Wśród cech prowadzącego zwiększających skuteczność modelowania można wyróżnić m.in. jego doświadczenie i kompetencję, wysoki status społeczny, możliwość udzielania dzieciom nagród, a także życzliwą postawę wobec dzieci (por. Goldstein, Glick, Gibbs, 2004). Prawdopodobieństwo stania się przez osobę prowadzącą modelem o dużej sile oddziaływania będzie większe, gdy między nią a dziećmi zaistnieje silna emocjonalna więź, ciepło, duża częstotliwość kontaktów (Harwas-Napierała, 1997). Uczestnicy natomiast mogą być dla siebie modelami, gdy będą tej samej płci, w podobnym wieku i o podobnej pozycji społecznej[4], będą przyjacielscy i pomocni dla siebie, będą siebie nagradzali, a także sami będą nagradzani (por. Goldstein, Glick, Gibbs, 2004). Nagroda, zdaniem Bandury (1986 za Niedźwieńska, 1995), nie jest konieczna do wystąpienia procesu uczenia się przez obserwację. Nagradzanie może być czynnikiem wzmacniającym powtarzanie wyuczonych zachowań, ale nie musi towarzyszyć samemu procesowi uczenia się.

Cechą obserwatora, która wpływa na efektywność modelowania, jest m.in. jego wiek, który wyznacza poziom dojrzałości funkcji niezbędnych do prawidłowego naśladowania określonych czynności (Harwas-Napierała, 1997). Bandura (2007) jest zdania, że uczenie się przez obserwację zachodzi dzięki czterem procesom: uwagi, przechowywania/zapamiętywania, odtwarzania motorycznego oraz motywacyjnym.

[4] Wszystkie dzieci mają zbliżony status społeczny w klasie - są odrzucane, tzn. rówieśnicy żywią do nich ponadprzeciętną antypatię. Jednak w grupie, którą tworzą uczestnicząc w zajęciach, ich pozycja społeczna może być wyższa.

Dzieci uczestniczące w zajęciach będą w stanie nauczyć się przez obserwację nowych sposobów działania, jeśli zwrócą uwagę na modelowane zachowanie i zarejestrują jego istotne właściwości. Obserwowane zachowanie będzie miało na nie wpływ, jeśli zdołają je zapamiętać, przekształcić jego symboliczne reprezentacje, przechowywane w pamięci w formie obrazowej i/lub w formie werbalnej, na odpowiednie działania, a także wtedy, gdy jego efekty będą dla obserwowanego modela nagradzające (*Ibidem*). Powtarzanie zaobserwowanego u modela zachowania lub podejmowanie podobnych do niego zachowań zależy również od przekonania dzieci o własnej skuteczności. To oczekiwanie poradzenia sobie w nowych, nieprzewidywalnych sytuacjach jest warunkiem efektywnego działania, decyduje o jego podjęciu, o wytrwałości, wysiłku i uczuciach, jakie towarzyszą podjętej aktywności (Bandura, 1999 za Oleś, Drat-Ruszczak, 2008).

Ostatnim czynnikiem zwiększającym skuteczność modelowania są cechy pokazu modelowania, czyli przedstawianie zachowań od najprostszych do najtrudniejszych w sposób wyraźny i szczegółowy, z dużą liczbą powtórzeń prowadzących nawet do przeuczenia, z pominięciem nieistotnych szczegółów oraz z wykorzystaniem kilku różnych modeli (Goldstein, Glick, Gibbs, 2004).

Inne istotne warunki sprzyjające zmianom

Szansę na stworzenie klimatu, wspomagającego rozwój dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych, może mieć osoba, która jest autentyczna, akceptująca i okazująca dzieciom empatyczne rozumienie, podobnie jak w koncepcji Rogersa (2002) terapeuta w relacji z klientem.

Autentyczny prowadzący powinien być otwarty w wyrażaniu swoich uczuć, również tych trudnych (np. poprzez stosowanie komunikatu „ja"), posiadać umiejętność informowania innych o własnych potrzebach, opiniach, towarzyszących mu trudnościach, zachowywać się w sposób naturalny w kontaktach z dziećmi (Sakowska, Sikora, Żwirblińska, 2003). Jeśli będzie miał pozytywny stosunek do siebie, akceptował siebie ze swoimi zaletami i wadami, może być również bardziej skłonny do tego, by akceptować dzieci (por. Grochulska, 1992) w myśl zasady: „akceptuję cię takim, jakim jesteś, akceptuję twoje uczucia, nie akceptuję tylko twojego zachowania" (Sakowska, Sikora, Żwirblińska, 2003, s. 46). Empatyczne rozumienie dziecka może przejawiać się tym, że prowadzący będzie potrafił precyzyjnie „wsłuchać się w jego spostrzeżenia, uczucia, potrzeby i prośby" (Rosenberg, 2003, s. 109) i zakomunikować mu to zrozumienie bez udzielania za wszelką cenę rad, dodawania za każdym razem otuchy (*Ibidem*). Lepszemu zrozumieniu uczestników przez osobę prowadzącą zajęcia może posłużyć uważne słuchanie, które „jest skutecznym narzędziem pomagającym dziecku otworzyć się i ujawnić jego rzeczywiste pragnienia i prawdziwe uczucia" (Gordon, 1998, s. 230).

Wśród innych warunków sprzyjających rozwojowi dzieci można wyróżnić m.in. przestrzeganie przez prowadzącego zasady dobrowolności ich udziału w każdym momencie zajęć, informowanie uczestników o celach zajęć i poszczególnych ćwiczeń (Deptuła, 2003), tworzenie warunków do wzajemnego poznania się dzieci i osoby prowadzącej, obniżania napięcia towarzyszącego uczeniu się przez dzieci nowych umiejętności, a także stosowanie zabaw i metod aktywizujących (Zabłocka, 2008).

Opis i uzasadnienie sposobów osiągania założonych celów

W tym podrozdziale przedstawione zostaną sposoby osiągania celów szczegółowych w wyniku realizacji celów operacyjnych opracowanego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych wraz z przykładami ćwiczeń zastosowanych podczas zajęć z dziećmi.

Tworzenie warunków do rozwijania samokontroli emocjonalnej[5]

Jednostka, która posiada zdolność kontrolowania swoich emocji, akceptuje je i wyraża w formie dostosowanej do zaistniałej sytuacji, możliwej do przyjęcia przez otoczenie. Oznacza to, że w niektórych sytuacjach człowiek potrafi stłumić swoje emocje (ale nie wypiera ich), a w innych swobodnie wyrażać (Brzeziński, 1973), w sposób zgodny ze standardami społecznymi lub standardami aprobowanymi przez niego samego (Maruszewski, Doliński, Łukaszewski, Marszał-Wiśniewska, 2008). Dostrzeżenie rozbieżności między własnymi emocjami (ich natężeniem, zachowaniami i myślami pojawiającymi się w związku z nimi, przyczynami, konsekwencjami, do których mogą prowadzić) a akceptowanymi standardami wewnętrznymi lub zewnętrznymi, może prowadzić do podejmowania przez jednostkę czynności samokontroli, a w ich efekcie pohamowania nieakceptowanych społecznie form wyrażania emocji (Kofta, 1979).

Aby możliwe było podjęcie efektywnej samokontroli emocjonalnej jednostka musi rozpoznać (zwerbalizować) własne emocje lub emocje innych osób, uświadomić sobie ich źródło i prawdopodobne konsekwencje oraz obowiązujące zasady postępowania w rozpoznanej sytuacji (por. Gerstmann, 1976; Kofta, 1979).

Uwzględniając deficyty rozwojowe dzieci odrzucanych przez rówieśników oraz powyższe warunki istotne dla zaistnienia samokontroli emocjonalnej, sformułowano operacyjne cele obejmujące tworzenie dzieciom warunków do:

- wzbogacania wiedzy o uczuciach i towarzyszących im niewerbalnych symptomach,
- nazywania emocji własnych i innych osób,
- dostrzegania związku między emocjami a sytuacjami, które je poprzedzają i konsekwencjami, do których mogą prowadzić,
- ćwiczenia umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami w akceptowany sposób,
- ćwiczenia umiejętności wyrażania emocji w asertywny sposób.

W czasie realizacji zajęć dzieciom tworzy się wiele okazji do tego, by mogły rozwijać kontrolę własnych emocji, przede wszystkim złości oraz nabywać umiejętność wyrażania ich w konstruktywny sposób. Zaproponowana główna technika pracy z dziećmi - krąg uczuć - sprzyja wyrażaniu uczuć, nawiązywaniu kontaktu emocjonalnego i wzrokowego, daje okazję do nie tylko do mówienia, ale także słuchania, jak rówieśnicy opowiadają o swoich emocjach i zapamiętywania tego, co zostało powiedziane w kręgu (Kołodziejczyk, Czemierowska, Kołodziejczyk, 2004). Siedząc w kręgu dzieci mogą obserwować siebie nawzajem, a dzięki temu wzbogacać swoją wiedzę dotyczącą tego, jaka mimika, jakie gesty, wygląd sylwetki czy też natężenie gło-

[5] Ten cel opracowanego programu wraz ze szczegółowym opisem sposobów jego osiągania został przedstawiony w innym miejscu (Herzberg, 2010).

su może świadczyć o przeżywaniu danej emocji. Dzieci mogą dokonywać porównań społecznych i na tej podstawie wnioskować o tym, że każdy może w inny sposób okazywać towarzyszące mu uczucia i zachowywać się odmiennie pod ich wpływem.

Na wielu zajęciach, analizując różne sytuacje (przede wszystkim zaczerpnięte z codziennego życia uczestników zajęć) - np. Agnieszka śmiała się z Izy, którą ochlapał przejeżdżający samochód; Jurek nie pozwolił Pawłowi usiąść z nim w jednej ławce; Daniel podpowiadał Romkowi podczas odpowiedzi, celowo wprowadzając go w błąd - dzieci mogą uczyć się dostrzegania związku między różnymi emocjami i myślami, a poprzedzającymi je sytuacjami i skutkami, do których mogą prowadzić. Dzieci za każdym razem są pytane, jak same poczułyby się w takiej lub podobnej sytuacji, co pomyślałyby o sprawcy negatywnego czynu, co zrobiłyby pod wpływem uczuć, które mogłyby się u nich pojawić. Ponieważ dzieci odrzucane/agresywne częściej niż ich mniej agresywni i bardziej popularni koledzy przypisują dwuznacznym zachowaniom innych wrogie intencje (Dodge, 1980 za Badenes, Estevan, Bacete, 2000; Bee 2004; Bierman 2004; Krahe, 2006; Dunn 2008), na zajęciach analizowane są również takie sytuacje, w których działania bohaterów historyjek są przypadkowe, niecelowe, np. Na korytarzu był tłok i Marcin przypadkiem popchnął Grzesia; Adam pomimo tego, że długo się uczył, dostał ze sprawdzianu gorszą ocenę od Sławka; Patryk już drugi raz przegrał z Maćkiem w wyścigi. Rozwijaniu umiejętności rozpoznawania kontekstu sytuacyjnego emocji służą również ćwiczenia, podczas których wykorzystuje się dokańczanie zdań, np. „Czuję się smutny, gdy...", „Złoszczę się wtedy, gdy...", „Gdy..., to czuję radość".

Uczeniu dzieci dostrzegania związku między emocjami i poprzedzającymi je sytuacjami oraz ich konsekwencjami może służyć również słuchanie opowiadań, dzięki którym dzieci mogą poszerzać pulę swoich zachowań w określonych sytuacjach (Małkiewicz, 1997) oraz odgrywanie ról, które jest szczególnie przydatne ze względu na to, że biorące udział w zajęciach dzieci mogą ćwiczyć umiejętność postawienia się na miejscu innej osoby, próbować zrozumieć i wczuć się w jej uczucia oraz myśli wywołane określonym wydarzeniem (Kołodziejczyk, Czemierowska, Kołodziejczyk, 2004; Pankowska, 2000).

Podczas realizacji zajęć wykorzystuje się opowiadanie „Kiedy Kan-No-Mushi się obudzi" (Meyer-Glitza, 2001), które jest analizowane wspólnie z dziećmi zarówno pod kątem sytuacji, które mogły poprzedzać pojawienie się określonych myśli i w ich efekcie uczucia złości u bohaterów, jak również pod kątem ich konsekwencji w postaci określonych (konstruktywnych i nieakceptowanych społecznie) form wyrażania tej emocji przez dzieci występujące w opowiadaniu. Uczestnicy zajęć mają również możliwość dopisania własnego zakończenia, w którym mogą zaproponować różne, poznane na zajęciach, sposoby na radzenie sobie ze złością (przedstawione poniżej).

Tworząc dzieciom, do których rówieśnicy żywią ponadprzeciętną antypatię, warunki do rozwijania samokontroli emocjonalnej, przede wszystkim kontroli złości, zachęca się je do stosowania różnych fizjologicznych, umysłowych i behawioralnych technik (por. Goldstein, Glick, Gibbs, 2004; Kellner, 2004).

Wprowadzając techniki fizjologiczne, polegające m.in. na ćwiczeniu długich i głębokich wdechów i wydechów, rozluźnianiu mięśni (Kofta, 1979; Goldstein, Glick, Gibbs, 2004; Golińska, 2004; Kellner, 2004), dużą wagę na zajęciach przywiązuje się do tego, by dzieci uczyły się rozpoznawania sygnałów napływających z wnętrza ich organizmu, które mogą świadczyć o złości, gniewie. Koncentracja na tych symptomach i podejmowanie prób obniżenia napięcia towarzyszącego złości, może dać dzieciom czas na zastanowienie się, co dalej zrobić, jak poradzić so-

bie w zaistniałej sytuacji w sposób, którzy nie krzywdzi innych. Podczas ćwiczenia „Sygnały złości" (por. wzór 4.3. Fizyczne oznaki złości; Goldstein, Glick, Gibbs, 2004) dzieci mają okazję na grupowych plakatach przedstawić złoszczącą się osobę, umieszczając na rysunku symptomy, które pojawiają się u nich samych w różnych sytuacjach. Za każdym razem również, gdy pojawia się realny konflikt pomiędzy dziećmi, osoba prowadząca może zapytać, jakie w tym momencie jest samopoczucie dzieci, gdzie czują swoją złość, jak się ona u nich objawia.

Techniki umysłowe, polegające m.in. na stosowaniu autowerbalizacji uspokajających, np. „nie martw się", „uspokój się", „potrafię kontrolować swoją złość" (Kofta, 1979; Goldstein, Glick, Gibbs, 2004; Kellner, 2004), mogą być szczególnie pomocne w sytuacjach, w których dzieci mają trudności z zachowaniem spokoju. Stosując wybrane „hasła", uczestnicy zajęć uczą się, jak odegnać od siebie myśli typu: „On chce, żeby wszyscy się ze mnie śmiali", „Nie pozwolę się tak traktować", „Już ja im pokażę!", które mogą potęgować narastającą w nich złość. Techniki umysłowe są także przydatne dla uczenia się prawidłowego interpretowania różnych sytuacji społecznych (co w przypadku tej grupy dzieci ma istotne znaczenie), np. „Nie popchnął mnie celowo. Na przerwie korytarz jest naprawdę zatłoczony" (Goldstein, Glick, Gibbs, 2004, s. 82), „On nie oszukuje, jest naprawdę taki dobry w te wyścigi! Muszę jeszcze trochę poćwiczyć".

Ostatnią grupą technik konstruktywnego radzenia sobie ze złością są techniki behawioralne, obejmujące m.in. odejście z określonego miejsca, w którym rozegrała się jakaś sytuacja poprzedzająca złość (Golińska, 2004; Kellner, 2004; Kofta, 1979), zignorowanie tego, co się wydarzyło (Kellner, 2004), robienie czegoś innego (Kellner, 2004; Kofta, 1979; Taracha, 2002), np. słuchanie muzyki, przejażdżka rowerem, bieg, spacer itp. lub porozmawianie z kimś bliskim o tym, co się stało (Kellner, 2004). Zachęcanie dzieci do stosowania tych technik może sprawić, że mogą one zacząć podejmować inne działania w niekorzystnych dla siebie sytuacjach zamiast zachowywać się agresywnie wobec innych (*Ibidem*).

Prowadzone z dziećmi na zajęciach rozmowy, dyskusje na temat emocji, ich symptomów, mogą przyczynić się do większej akceptacji przez nie własnych przyjemnych i przykrych emocji (Harris, 2005), do większej świadomości przeżywanych w danej chwili uczuć, do utrwalenia się ich nazewnictwa. Ma to istotne znaczenie dla uczenia dzieci stosowania komunikatu „Ja" w celu informowania innych o swoich uczuciach.

Wszystkie trzy techniki radzenia sobie ze złością, jak również formułowanie komunikatu „Ja", dzieci mogą wykorzystywać podczas różnych ćwiczeń na zajęciach, przede wszystkim podczas odgrywania ról (scenki są elementem dziesięciu spotkań). Zachęcane są również do ich stosowania poza zajęciami, w realnych sytuacjach (transfer), np. podczas konfliktów z rodzeństwem lub kolegami. Wyniki podejmowanych przez dzieci prób omawiane są z nimi na początku każdego spotkania.

Tworzenie warunków do rozwijania zdolności do decentracji interpersonalnej[6]

Decentracja interpersonalna to zdolność przyjmowania perspektywy drugiego człowieka (Polkowska, 2000). M. Malinowska (1985) jest zdania, że jednostka, która potrafi patrzeć na swe

[6] Ten cel opracowanego programu wraz ze szczegółowym opisem sposobów jego osiągania został przedstawiony w innym miejscu (Herzberg, w druku).

celowe zachowanie z perspektywy innych osób i modyfikować je w zależności od ich spodziewanej reakcji, a także potrafi koordynować różne perspektywy (własną i innych osób), będzie zdolna do podejmowania udanych interakcji społecznych. Również J. Grochulska (1992) uważa, że decentracja jest warunkiem podejmowania i utrzymywania zadowalających kontaktów z innymi. Umożliwia bowiem modyfikowanie własnego zachowania w zależności od przewidywanych jego konsekwencji dla innych ludzi, a także rozumienie przyczyn zachowania innych i rozróżnianie ich celowych intencji od działania przypadkowego (Skarżyńska, 1985).

Mając na uwadze powyższe, można przypuszczać, że rozwijaniu zdolności do decentracji interpersonalnej u dzieci odrzucanych przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych, będzie sprzyjało tworzenie im warunków do:

- ▷ rozwijania umiejętności dostrzegania skutków własnych działań dla innych osób,
- ▷ zastanawiania się nad przyczynami zachowań innych osób,
- ▷ rozwijania umiejętności postawieniu się w sytuacji, na miejscu innej osoby.

Na zajęciach wykorzystuje się wszystkie możliwości, które, zdaniem G. Kochańskiej (1976), mogą podnosić poziom decentracji interpersonalnej dzieci, a mianowicie: stosowanie przez osobę prowadzącą indukcji, zachęcanie dzieci do odgrywania scenek oraz partnerski kontakt z dzieckiem.

W trakcie spotkań z dziećmi nie ma konkretnego ćwiczenia, podczas którego indukcja, czyli celowe działanie osoby, np. opiekuna, ukierunkowane na wzbudzenie w dziecku (sprawcy negatywnego czynu) empatii wobec ofiary (Hoffman, 2006; przyp. red. meryt.), mogłaby być wykorzystywana przez prowadzącego w sposób szczególny. Jest to bowiem metoda, którą opiekun może stosować za każdym razem, gdy chce dziecku uświadomić konsekwencje jego złych (np. agresywnych, egocentrycznych) uczynków, pokazać związek przyczynowy między jego zachowaniem a sytuacją, w jakiej znalazła się ofiara oraz uczuciami, jakie jej towarzyszą. Poprzez wielokrotne doświadczanie przez dzieci sekwencji wydarzeń (wyrządzenie krzywdy - indukcja), uczestnicy zajęć mają możliwość „doświadczyć kontroli nad swoim zachowaniem poprzez własne, aktywne przetwarzanie informacji o konsekwencjach swoich działań dla innych" (*Ibidem*, s. 19) i ukształtować oparty na empatii motyw uwzględniania potrzeb innych w swoim postępowaniu. Stosowanie przez prowadzącego indukcji może przyczynić się do rozwoju w dzieciach poczucia winy, które jako emocja kontrolująca, samoświadomościowa (Kofta, 1979; Schaffer, 2007) jest efektem dostrzeżenia rozbieżności między własnym zachowaniem a akceptowanymi wewnętrznymi lub zewnętrznymi standardami regulacyjnymi (Kofta, 1979).

Słuchając na zajęciach opowiadań, analizując sytuacje, wcielając się w różne role dzieci mają możliwość zastanawiania się nad motywami działań innych osób. Jak wskazano wcześniej, w przypadku dzieci, które nie są akceptowane przez rówieśników i zachowują się agresywnie, ma to bardzo istotne znaczenie z tego względu, że w większości nie potrafią one odróżnić celowych działań innych od przypadkowych i często przypisują innym wrogie intencje. Przykładem realizacji tego celu może być ćwiczenie „Na jego miejscu...", które zaczerpnięto z pracy M. Chomczyńskiej-Miliszkiewicz i D. Pankowskiej (1998) dostosowując je do wieku uczestników, podczas którego dzieci zastanawiają się nad różnymi przyczynami działań bohaterów sytuacji. Ćwiczenie to jest okazją do podjęcia rozmowy z dziećmi na temat tego, jak one interpretują zachowania innych: kierując się własnym punktem widzenia czy też starając się

zrozumieć motywy ich działania, a także do zastanawiania się nad możliwymi konsekwencjami wydawania sądów o innych ludziach tylko z perspektywy własnych doświadczeń i opinii.

Przezwyciężaniu egocentryzmu u dzieci uczestniczących w zajęciach może służyć także inscenizacja połączona z koniecznością zamiany ról (Grochulska, 1992). Uczestnicząc w dramatyzacji improwizowanej, dzieci stają przed fikcyjnym problemem interpersonalnym (bardzo często na zajęciach tworzy się dzieciom okazję do odgrywania scenek dotyczących realnych sytuacji), jednak wymieniają między sobą rzeczywiste informacje zwrotne dotyczące zastosowanych sposobów działania (*Ibidem*). Dzięki odgrywaniu scenek, dzieci mogą dostrzec, że w konkretnych sytuacjach można działać na wiele różnych sposobów (Kołodziejczyk, Czemierowska, Kołodziejczyk, 2004), a jest to możliwe szczególnie podczas odgrywania negatywnych emocji (Pankowska, 2000). Odgrywanie ról, które symulują codzienne doświadczenia dzieci, wprowadza do ćwiczeń złożoność, dynamikę i realizm. Dzięki temu uczestnicy zajęć mogą nie tylko uczyć się zachowań, ale także obmyślać konstruktywne sposoby reakcji w nowych i nieoczekiwanych sytuacjach (Mischel, DeSmet, 2005).

Osoba prowadząca, oprócz odgrywania scenek, może zaproponować dzieciom inne ćwiczenia, których celem jest rozwijanie zdolności do decentracji interpersonalnej, np. „Innymi oczami" (zmodyfikowana zabawa zaproponowana przez Portmann, 1999) lub „Wspólny rysunek" (Autor nieznany). Oba ćwiczenia umożliwiają analizowanie sytuacji, w jakiej znalazły się dzieci, z różnych perspektyw. Podczas ćwiczenia „Innymi oczami" dzieci siadają w kręgu na krzesełkach, a ich zadaniem jest uważne przyglądanie się sali, w której się znajdują. Mogą jednak patrzeć tylko przed siebie, nie wolno im natomiast odwracać głowy na boki i do tyłu. Po krótkiej chwili dzieci przesiadają się o kilka miejsc i ponownie obserwują to, co znajduje się przed ich oczami. Natomiast w ćwiczeniu „Wspólny rysunek" zadaniem dzieci jest namalowanie w parach obrazka, używając do tego tylko jednego pędzelka, który obie osoby trzymają jednocześnie, jedna niżej, druga wyżej. W trakcie pracy dzieci „zamieniają się rolami", tzn. chwytają pędzelek w innej kolejności. Osiągnięcie celu (wykonanie rysunku) zależy od tego, czy dzieci potrafią ze sobą współpracować, a także uwzględniać sugestie i uwagi drugiej osoby. Oba ćwiczenia mogą być podstawą do rozmowy z dziećmi na temat skutków postrzegania sytuacji społecznych z różnych perspektyw lub patrzenia na świat tylko ze „swojego krzesełka".

Ostatnim czynnikiem wymienianym przez Kochańską (1976), mogącym w znaczący sposób wpływać na rozwijanie zdolności do decentracji interpersonalnej, jest partnerski kontakt z dzieckiem. Można przypuszczać, że chodzi tu bardziej o postawę opiekunów, jaką przejawiają w relacjach z dzieckiem, niż o traktowanie go jako równorzędnego partnera we wszystkich sytuacjach. Jeśli zatem osoba prowadząca zajęcia będzie okazywała dzieciom akceptację i zrozumienie dla ich uczuć, będzie dostosowywała przebieg poszczególnych spotkań do ich potrzeb i możliwości (zamiast dążyć za wszelką cenę do realizacji poszczególnych celów i zagadnień bez zwracania uwagi na kondycję dzieci, ich zainteresowanie treściami, poziom zmęczenia), zapewniała pomoc i wsparcie w trudnych sytuacjach, można przypuszczać, że jej postawa może przyczynić się do wykształcenia w dzieciach prawidłowej postawy wobec innych ludzi, a w efekcie do przełamania ich egocentryzmu (por. Skarżyńska, 1985).

Tworzenie warunków do kształtowania poczucia własnej wartości

Mianem poczucia własnej wartości określa się „stosunek do samego siebie, kształtowany w trakcie rozwoju człowieka pod wpływem nabywanych doświadczeń, spostrzeganej pozycji

w grupie, opinii innych ludzi itp." (Juczyński, 2005, s. 9). Inaczej określa się je jako uogólnioną samoocenę (Brzezińska 1973; Kulas 1986), choć zdaniem M. Kofty i D. Dolińskiego (2002), pojęcia „samoocena" często używa się zamiennie z terminem „poczucie własnej wartości", bez względu na to, czy chodzi o pojedyncze czy też globalne oceny siebie.

Ten stosunek do samego siebie może przybrać formę samoakceptacji lub samoodtrącenia. Samoakceptacja wyraża się poprzez zaufanie jednostki do siebie i szacunek dla siebie, wiarę we własne siły, zadowolenie z siebie. Taka postawa może sprawić, że człowiek będzie potrafił wykorzystywać swoje możliwości, korygować swoje zachowanie pod wpływem opinii innych ludzi, realistycznie oceniać sytuacje, w których się znalazł, a także rozsądnie pokonywać napotykane trudności. Natomiast samoodtrącenie cechuje osobę przejawiającą negatywną ocenę wobec siebie, nie doceniającą swoich osiągnięć, sukcesów, przeceniającą porażki (Brzezińska, 1973; Kulas, 1986).

W literaturze występują rozbieżności na temat tego, jaką samoocenę mają dzieci odrzucane przez rówieśników: niską czy też nierealistycznie zawyżoną[7]. Niemniej jednak, zdaniem Z. Skornego (1978), w przypadku dzieci i młodzieży wykazujących objawy niedostosowania społecznego, jednym z celów podejmowanych działań korekcyjnych powinna być modyfikacja nieprawidłowo ukształtowanej samooceny. Dlatego sformułowano cele operacyjne obejmujące tworzenie dzieciom uczestniczącym w zajęciach warunków do:

- ▷ poznania siebie,
- ▷ budowania pozytywnego stosunku do siebie.

Należy zaznaczyć, że sama technika pracy z dziećmi na zajęciach (krąg uczuć) może wpływać na kształtowanie się u dzieci poczucia własnej wartości. Zdaniem K.W. Vopela (2004), koło, jako symbol autonomii każdego członka grupy, podkreśla, że każdy zasługuje na taką samą uwagę jak inni, że każdy może się wypowiedzieć, że każdy jest tak samo wyjątkowy i ważny.

Podczas trwania zajęć osoba prowadząca ma okazję do tego, by zaproponować dzieciom ćwiczenia, których celem jest poznanie siebie samych przez uczestników, swoich mocnych stron i budowanie pozytywnego stosunku do siebie, np. ćwiczenie „Co mi się we mnie podoba" (zmodyfikowana zabawa zaproponowana przez Wójcik, 2000), „To właśnie ja" (por. Zabłocka, 2008), „Moja teczka" (*Ibidem*) czy też „Dyplom uznania" (Kołodziejczyk, Czemierowska, Kołodziejczyk, 2004). Podczas tych ćwiczeń dzieci mają możliwość zastanowić się nad tym, co jest ich mocną stroną, w czym czują się dobre, co im się szczególnie udaje. Dzieci mogą uwzględniać również te umiejętności, które rozwijają na zajęciach.

Pomimo tego, że w ciągu dwudziestu spotkań ćwiczeń ukierunkowanych na osiąganie wymienionych wyżej celów jest niewiele, to jednak pozytywny stosunek uczestników do samych siebie i świadomość mocnych stron może kształtować się również w wyniku przekazywania im przez prowadzącego i rówieśników prawdziwych, pozytywnych informacji zwrotnych, dotyczących m.in. ich cech, rezultatów podejmowanych przez nich działań. Zdaniem D. Wosik-Kawali (2002) częste pokazywanie dzieciom ich zalet, uwypuklanie ich mocnych stron może

[7] Opublikowane wyniki badań, do których dotarto, dotyczą tylko dzieci odrzucanych, których status określono „Plebiscytem Życzliwości i Niechęci" (np. John, 1987; Supińska, 2003; Brzezińska, 2004; Zajączkowski, Zinkiewicz, 1994; Urban, 2005a). Można jednak przypuszczać, że samoocena dzieci kontrowersyjnych i przeciętnie akceptowanych z pozycją powyżej przeciętnej na Skali Antypatii, do których rówieśnicy również żywią ponadprzeciętną antypatię, będzie nieprawidłowo ukształtowana.

sprawić, że one również zaczną dostrzegać to, co im się udaje. Przykładami zabaw, w czasie których dzieci mają możliwość otrzymania pozytywnych opinii na swój temat, wyrazów uznania i sympatii płynących od innych, są: „O kogo chodzi?"[8] i „Drzewko komplementów" (zmodyfikowana zabawa zaproponowana przez Alex i Vopela, 2004).

Przekonanie o swoich pozytywnych cechach i mocnych stronach osoba prowadząca może utrwalać w dzieciach proponując im tworzenie afirmacji (por. Wosik-Kawala, 2002; Chomczyńska-Miliszkiewicz, Pankowska, 1998), czyli twierdzeń dotyczących pozytywnych cech własnej osoby, np. „Jestem dobrym organizatorem", „Staram się uważnie słuchać innych", „Radzę sobie z rozwiązywaniem konfliktów". Te często powtarzane realistyczne stwierdzenia pozwalają dzieciom rozwijać poczucie pewności siebie i pozytywny obraz własnej osoby (Wosik-Kawala, 2002).

Ponieważ w realnych sytuacjach konstruktywne działania dzieci nie zawsze mogą zostać dostrzeżone przez otoczenie i odpowiednio wzmocnione, uczestnicy podczas zajęć uczą się także doceniania siebie samych wtedy, gdy coś im się udało, np. zastosować którąś z technik radzenia sobie ze złością. „Docenianie siebie" (por. Goldstein, Glick, Gibbs, 2004) to ćwiczenie, podczas którego dzieci mają okazję uświadomić sobie, jak ważne jest nagradzanie samych siebie, poprzez stosowanie np. takich stwierdzeń jak: „Dobrze sobie poradziłam w tej sytuacji", „Super ze mnie chłopak, udało mi się zachować spokój. Następnym razem też tak zrobię". Takie samowzmacnianie się przez dzieci uczestniczące w zajęciach może skutecznie zminimalizować ryzyko wygaśnięcia nowowyuczonych konstruktywnych sposobów zachowania (*Ibidem*; por. Mischel, DeSmet, 2005).

Podsumowanie

Dzieci odrzucane przez rówieśników z powodu średniego lub wyższego natężenia zachowań antyspołecznych, stanowią niewątpliwie grupę podwyższonego ryzyka (por. Schaffer, 2007). Można powiedzieć, że są „zagrożonymi dziećmi" (por. McWhirter, 2001), ponieważ w porównaniu z dziećmi i młodzieżą niezagrożoną brakuje im tych wszystkich cech osobowościowych, dzięki którym możliwe jest rozwijanie odporności na niesprzyjające doświadczenia społeczne, rodzinne i osobiste (np. panowanie nad impulsami, wewnętrzne umiejscowienie kontroli, sprawna komunikacja werbalna, szacunek do samego siebie, wysoka samoocena, umiejętność odraczania gratyfikacji i inne) (*Ibidem*).

W czasie trwania zajęć, dzieci mają możliwość rozwijania również innych cech i umiejętności, oprócz tych, które zostały wymienione w tym rozdziale. Są to m.in. umiejętność proszenia o pomoc, współpracy z innymi, pełnienia roli lidera, a także podporządkowywania się woli innych. Nie zostały one jednak uwzględnione w schemacie zmiennych ani poddane ewaluacji podczas badania skuteczności opracowanego programu.

[8] Zabawę tę zaproponowały niezależnie od siebie dwie panie pedagog, które prowadziły zajęcia z dziećmi: E. Rachuta i M. Tomkiewicz.

Bibliografia

Alex S., Vopel K.W. (2004). *Nie ucz mnie, ale pozwól i pomóż mi się uczyć! Nowe zabawy interakcyjne dla dzieci i młodzieży*. T. 1. Wydawnictwo „Jedność", Kielce.

Asher S.R, Rose A.J. (1999). *Wspieranie społeczno-emocjonalnego przystosowania dziecka do środowiska rówieśniczego*. W: P. Salovey, D.J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, s. 333-376.

Badenes L.V., Estevan R.A.C., Bacete F.J.G. (2000). *Theory of mind and peer rejection at school*. „Social Development", 9, 3, 271-283.

Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. PWN, Warszawa.

Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

Bierman K.L. (2004). *Peer rejection. Developmental processes and intervention strategies*. The Guilford Press, New York, London.

Boyd D., Bee H. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

Brzezińska A. (1973). *Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie*. „Kwartalnik Pedagogiczny", nr 3, 87-97.

Brzezińska A. (2004). *Socjometria*. W: J. Brzeziński (red.), *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. GWP, Gdańsk, nr 192-231.

Brzeziński J. (1973). *Kształtowanie się mechanizmu kontroli emocjonalnej*. „Kwartalnik Pedagogiczny", nr 3, 99-108.

Chomczyńska-Miliszkiewicz M., Pankowska D. (1998). *Polubić szkołę. Ćwiczenia grupowe do pracy wychowawczej*. WSiP, Warszawa.

Cook J.L., Cook G. (2010). *Child development. Princeples and perspectives*. Pearson Education, Boston - New York - San Francisco - Mexico City - Montreal - Toronto - London - Madrid - Munich - Paris - Hong Kong - Singapore - Tokyo - Cape Town - Sydney.

Deptuła M. (1996). *Koncepcja diagnozy rozwoju społecznego dzieci w klasach I-IV*. Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz.

Deptuła M. (2003). *Psychologia humanistyczna a rozwój umiejętności życiowych*. „Remedium", nr 1, 1-3.

Deptuła M. (2006). *Zmiany w zakresie kompetencji społecznej zachodzące u uczniów starszych klas szkoły podstawowej*. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 189-207.

Dunn J. (2008). *Przyjaźnie dzieci*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Ekiert-Grabowska D. (1982). *Dzieci nieakceptowane w klasie szkolnej*. WSiP, Warszawa.

Gertsmann S. (1976). *Rozwój uczuć*. WSiP, Warszawa.

Goldstein A.P., Glick B., Gibbs J.C. (2004). *ART. Program zastępowania agresji*. Instytut „Amity", Warszawa.

Golińska L. (2004). *Pomóż sobie w kontroli własnych emocji*. „Psychologia w Szkole", nr 4, 121-126.

Gordon T. (1998). *Wychowanie bez porażek. Rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a dziećmi*. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.

Grochulska J. (1992). *Wspomaganie rozwoju społecznego dziecka*. Zakład Narodowy Im. Ossolińskich, Wydawnictwo PAN, Wrocław - Warszawa - Kraków.

Harris P.L. (2005). *Zrozumieć emocje*. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. GWP, Gdańsk, 361-375.

Harwas-Napierała B. (1997). *Rola procesów społecznego uczenia się we wspomaganiu rozwoju*. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*. T. 1. Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz, s. 48-59.

Herzberg M. (w druku-a). *Jak można wspomagać rozwój dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej?* - Artykuł złożony do druku w pracy zbiorowej „Dewiacja, Stygmatyzacja i Marginalizacja - Perspektywa Socjopedagogiczna".

Herzberg M. (2009). *Techniki rozpoznawania dzieci darzonych przez rówieśników ponadprzeciętną antypatią*. W: M. Deptuła (red.), *Profilaktyka w grupach ryzyka. Część I - Diagnoza. Wydawnictwo* Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa, s. 73-90.

Herzberg M. (2010). *Wspomaganie rozwoju emocjonalnego dzieci odrzucanych przez rówieśników*. W: E. Jarosz (red.), *Chowanna T. 1. Dzieciństwo - witraż bolesny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 153-160.

Hoffman M. (2006). *Empatia i rozwój moralny*. GWP, Gdańsk.

John M. (1987). *Orientacja w sytuacjach społecznych dzieci w różnym stopniu akceptowanych przez grupę*. W: M. John (red.), *Orientacja dzieci i młodzieży w sytuacjach społecznych*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław, 8-23.

Juczyński Z. (2005). *Inwentarz Poczucia Własnej Wartości - CSEI S. Coopersmitha*. W: M. Oleś (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 9-21.

Kellner M. (2004). *Pod kontrolą. Program uczenia nastolatków metod radzenia sobie ze złością*. Firma Szkoleniowo-Konsultingowa Jakub Kołodziejczyk, Kraków.

Kochańska G. (1976). *Rozwój zdolności dostrzegania potrzeb innych ludzi. Przegląd badań*. „Psychologia Wychowawcza", nr 2, 192-205.

Kofta M. (1979). *Samokontrola a emocje*. PWN, Warszawa.

Kofta M., Doliński D. (2002). *Podejście poznawcze do osobowości*. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 2: *Psychologia ogólna*. GWP, Gdańsk.

Kołodziejczyk A., Czemierowska E., Kołodziejczyk T. (2004). *Spójrz inaczej. Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas 4-6*. Wydawnictwo ATE, Starachowice.

Kozielecki J. (2000). *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Krahe B. (2006). *Agresja*. GWP, Gdańsk.

Kulas H. (1986). *Samoocena młodzieży*. WSiP, Warszawa.

Łukaszewski W. (1971). *Niezgodność informacji i aktywność*. „Przegląd Psychologiczny", nr 21, 35-59.

Łukaszewski W. (1974). *Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne*. PWN, Warszawa.

Malinowska M. (1985). *Pomiar umiejętności decentracji interpersonalnej: Test Podejmowania Ról M. Feffera*. W: L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii*; E. Paszkiewicz, T. Szustrowa (red. tomu), *Metody badań psychologicznych*. PWN, Warszawa, 300-317.

Małkiewicz E. (1997). *Bajki relaksacyjno-terapeutyczne i ich wykorzystanie w pracy z dziećmi z problemami emocjonalnymi*. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*. T. 1. Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz, 271-277.

Maruszewski T., Doliński D., Łukaszewski W., Marszał-Wiśniewska M. (2008). *Emocje i motywacja*. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 1. GWP, Gdańsk, 511-649.

McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2001). *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*. PARPA, Warszawa.

Meyer-Glitza E. (2001). *Kiedy Pani Złość przychodzi z wizytą. Terapeutyczne opowiadania dla impulsywnych dzieci*. Wydawnictwo „JEDNOŚĆ", Kielce.

Mischel W., DeSmet A.L. (2005). *Samoregulacja jako narzędzie w procesie rozwiązywania konfliktów*. W: M. Deutsch, P.T. Coleman (red.), *Rozwiązywanie konfliktów. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 254-273.

Niedźwieńska A. (1995). *Geneza, struktura i mechanizmy motywacyjne osobowości w ujęciu Alberta Bandury*. W: A. Gałdowa (red.), *Współczesne koncepcje osobowości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Oleś P.K., Drat-Ruszczak K. (2008). *Osobowość*. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 1. GWP, Gdańsk, 651-764.

Pankowska K. (2000). *Pedagogika dramy. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Polkowska A. (2000). *Umiejętność decentracji interpersonalnej*. „Psychologia Wychowawcza", nr 2-3, 108-118.

Portmann R. (1999). *Gry i zabawy przeciwko agresji*. Wydawnictwo „JEDNOŚĆ", Kielce.

Rogers C.R. (2002). *Sposób bycia*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.

Rosenberg M.B. (2003). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca.* Wydawnictwo Jacek Santorski & Co., Warszawa.

Sakowska M., Sikora J., Żwirblińska A. (2003). *Obyś cudze dzieci... wychowywał. Jak sobie radzić z problemami wychowawczymi w gimnazjum (i nie tylko).* Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce.

Schaffer H.R. (2007). *Psychologia dziecka.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Sikorski W. (2000). *Struktura cech osobowości uczniów akceptowanych i odrzuconych w klasie szkolnej.* „Opieka - Wychowanie - Terapia", 3, 8-13.

Skarżyńska K. (1985). *Spostrzeganie ludzi.* PWN, Warszawa.

Skorny Z. (1978). *Mechanizm funkcjonowania samooceny a działalność wychowawcza i postępowanie korekcyjne.* „Ruch Pedagogiczny", 6, 682-693.

Supińska M. (2003). *Dzieci izolowane i odrzucane.* „Życie Szkoły", nr 2, 87-89.

Surzykiewicz J. (2008). *Profilaktyczna pomoc wychowawcza w szkole w zapobieganiu agresji: znaczenie kompetencji społecznych.* W: M. Libiszowska-Żółtkowska, K. Ostrowska (red.), *Agresja w szkole. Diagnoza i profilaktyka.* Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa, 188-252.

Taracha M. (2002). *Strategie regulacji emocjonalnej.* „Remedium", nr 10, 18-19.

Trempała J. (2000). *Wprowadzenie do psychologii rozwoju. Koncepcje rozwoju człowieka.* W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki.* T. 1: *Podstawy psychologii.* GWP, Gdańsk, 256-283.

Urban B. (2005a). *Kryteria, geneza i ewolucja zaburzeń w zachowaniu w świetle współczesnych badań.* W: W. Kubik, B. Urban (red.), *Uwarunkowania i wzory marginalizacji społecznej współczesnej młodzieży.* Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianun", Kraków, 113-124.

Urban B. (2005b). *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Wosik-Kawala D. (2002). *Rozwijanie samooceny dziecka.* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", nr 3, 31-34.

Wójcik E. (2000). *Metody aktywizujące w pedagogice grup.* Wydawnictwo „Rubikon", Kraków.

Vopel K.W. (2004). *Warsztaty - skuteczna forma nauki. 80 porad dla moderatorów.* Wydawnictwo „Jedność", Kielce.

Zabłocka M. (2008). *Przezwyciężanie nieśmiałości u dzieci.* Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.

Zajączkowski K., Zinkiewicz B. (1994). *Pozycja dziecka z rodziny rozbitej w zespole klasowym.* „Problemy Rodziny", nr 3, 29-32.

7 Wspomaganie rozwoju dzieci z ADHD w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym – przegląd metod, technik i programów

Jolanta Jarczyńska

Wprowadzenie

Niektóre dzieci mimo prawidłowego rozwoju umysłowego mają trudności z dłuższą koncentracją uwagi, jej podzielnością i efektywną przerzutnością oraz nie potrafią jej wykorzystywać selektywnie. Dzieci te często bywają także impulsywne, tzn. mówią i robią natychmiast to, co właśnie przychodzi im do głowy, cechuje je nadmierna aktywność. Pomimo swoich możliwości intelektualnych często nie odnoszą sukcesów w nauce, a ze względu na kłopoty, jakie swoim zachowaniem stwarzają, nie cieszą się popularnością wśród rówieśników i nauczycieli. Na bezradność wobec problemów pojawiających się w ich wychowaniu uskarżają się także ich rodzice. Często rodzice, jak i nauczyciele nie umieją trafnie ocenić przyczyn niewłaściwego postępowania tych dzieci i w związku z tym popełniają różnego rodzaju błędy, które często nasilają ich pobudliwość i wzmagają nieprawidłowe zachowania, a ponadto wytwarzają u nich postawy lękowo-obronne. Według H. Nartowskiej (1972, s. 152) „dziecko przejawiające poważne zaburzenia rozwoju psychoruchowego, wychowywane w nieprawidłowych warunkach środowiskowych, a jednocześnie pozbawione opieki, podlegające rozmaitym, przypadkowym wpływom, ujawnia nasilenie zaburzeń zachowania, które stają się przyczyną konfliktów z otoczeniem. Konflikty te wywołują spontaniczne, często bardzo gwałtowne reakcje dzieci nadpobudliwych, przez nikogo nieregulowane, co utrwala niewłaściwe formy zachowania, wzmagając z kolei tzw. trudności wychowawcze. Stopniowo następuje nieprzystosowanie społeczne tych dzieci, graniczące z wykolejeniem".

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej występuje u ludzi na całym świecie, jednak zdaniem R. Wiącek (2006) zjawisko to najczęściej występuje u dzieci w wieku przedszkolnym. Z kolei A. Kołakowski i współautorzy (2007) podają, iż najwięcej przypadków ADHD odnotowuje się pomiędzy 6 a 9 rokiem życia, a częstość występowania tego zaburzenia wśród dzieci w młodszym wieku szkolnym jest oceniana na 3-5%. Niepokoić może fakt, iż wielu lekarzy opiekujących się dziećmi z rozpoznanym ADHD podkreśla, że wskaźnik ten jest wyższy. Z danych szacunkowych wynika, iż tylko 20% dotkniętych zaburzeniem dzieci trafia pod opiekę specjalisty (*Ibidem*). Ze względu na skalę i istotę tego problemu za słuszne uznać należy prowadzenie działań pomocowych, terapeutycznych i wspomagających rozwój społeczny, poznaw-

czy i emocjonalny tych dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Na taką potrzebę wskazują też wyniki wielu badań, które potwierdzają, że „wczesne rozpoznanie oraz rozpoczęcie leczenia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej zmniejsza częstość i nasilenie powikłań, takich jak złe relacje z rówieśnikami, niska samoocena, poważne zaburzenia zachowania oraz złe funkcjonowanie w szkole i życiu dorosłym" (Kołakowski i in., 2007, s. 51).

W tym rozdziale zostaną przedstawione metody i techniki pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym, z których skorzystać mogą ich rodzice i wychowawcy. Zaprezentowane zostaną także wybrane programy terapeutyczne adresowane do dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku 3-10 lat, których celem jest korekcja ich zachowań. Rozdział został podzielony na trzy części. W pierwszej przedstawiono podstawowe wiadomości o ADHD, przyczyny i specyficzne symptomy tego zaburzenia rozwojowego występujące u dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. W drugiej, scharakteryzowano programy, metody i techniki pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym adresowane do rodziców, opiekunów i wychowawców dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, a w trzeciej, końcowej stanowiącej podsumowanie, sformułowano ogólne wskazówki/zalecenia do pracy z dzieckiem nadpobudliwym.

Specyficzne symptomy ADHD u dziecka w wieku przedszkolnym i w młodszym wieku szkolnym

Nadpobudliwość to jedno z najbardziej powszechnych określeń psychologicznych problemów okresu dzieciństwa, w fachowej literaturze nazywanych ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Inne stosowane przez specjalistów wyjaśnienia tego pojęcia to: zaburzenia hiperkinetyczne (klasyfikacja ICD-10) lub minimalne dysfunkcje mózgu oraz zaburzenia z deficytem uwagi (Kendall, 2004). ADHD (czyli *Attention Deficyt Hiperactivity Disorder*) jest jednostką nozologiczną, figurującą w międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń (ICD-10 i DSM-IV) (Oszwa 2007), polega na ograniczonej zdolności hamowania zachowań (Kendall, 2004) i charakteryzuje się współwystępowaniem trzech głównych symptomów:

1) wzmożoną aktywnością, czyli nadaktywnością, nadruchliwością, nadpobudliwością ruchową,
2) impulsywnością, nadreaktywnością,
3) niską odpornością na dyskomfort/bodźce rozpraszające i jej konsekwencjami w postaci zaburzeń uwagi (Oszwa, 2007).

Przyczyny zespołu nadpobudliwości psychoruchowej są złożone. Najnowsze badania przeprowadzone wśród dzieci z ADHD pokazują, które z nich, w jakim stopniu są odpowiedzialne za występowanie objawów tego zaburzenia. Z wielu badań wynika, że istotnych przyczyn ADHD doszukać się można w nieprawidłowej budowie i pracy mózgu. Wykazano, że dzieci cierpiące na ADHD w specyficzny sposób przetwarzają informacje. Powodem tego jest nieprawidłowa praca kory przedczołowej mózgu, struktur podkorowych, spoidła wielkiego oraz móżdżku. Przyjmuje się również, że u podłoża tego zaburzenia leży nieprawidłowa praca połączeń między komórkami nerwowymi (połączenia neuronalne), między korą mózgu (zwłaszcza płatami czołowymi) a jądrami podkorowymi, co wiąże się z nieprawidłowym przekazywaniem informacji za pomo-

cą dopaminy i noradrenaliny. Potwierdzają to wyniki badań biochemicznych, które wskazują na obniżony poziom tych substancji i ich pochodnych u dzieci z ADHD. Również badania neuroobrazowe pokazujące budowę mózgu wskazują na znaczne różnice w budowie mózgu dzieci z ADHD w porównaniu z dziećmi zdrowymi. U dzieci cierpiących na to zaburzenie stwierdzono zmniejszenie całkowitej objętości mózgu i móżdżku o około 3-4%, a zmiany te utrzymują się w czasie. Ciekawe jest to, że zmiany te nie dotyczą całej tkanki mózgowej, lecz głównie kory płatów czołowych, jąder podkorowych, móżdżku i ciała modzelowatego, które łączy obie półkule mózgu. Okazało się, że objętość niektórych struktur mózgu wraz z wiekiem dziecka wzrasta i przestaje różnić się od dzieci zdrowych, co wyjaśniać po części może fakt ustępowania niektórych objawów ADHD wraz z dorastaniem dziecka. Istotnych informacji na temat przyczyn ADHD dostarczyły także badania rodzinne. Stwierdzono, że ryzyko wystąpienia zespołu nadpobudliwości u dziecka wzrasta nawet do 50% wówczas, gdy jedno z rodziców miało lub ma zespół hiperkinetyczny. Takie obserwacje pozwalają na wysuniecie hipotezy, że ADHD jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie (Kołakowski i in, 2007).

W literaturze naukowej i klasyfikacjach międzynarodowych wymienia się trzy typy zaburzeń uwagi:

1) z hiperaktywnością z dominującą nadpobudliwością psychoruchową,
2) bez hiperaktywności z dominującym brakiem koncentracji uwagi,
3) mieszany, zwany nieuważno-nadaktywnym - stanowi często „klasyczną" odmianę ADHD (Kendall, 2004; Oszwa, 2007; Pfiffner, 2004).

Nadpobudliwość psychoruchowa jest zatem zespołem objawów zazwyczaj występujących w jednej, dwóch lub wszystkich sferach funkcjonowania dziecka: ruchowej, poznawczej i emocjonalnej (Opolska i in.,1998).

Objawy nadpobudliwości dziecka z ADHD w sferze ruchowej to: wyraźny niepokój ruchowy w zakresie dużej i małej motoryki, który wyraża się niemożnością pozostania w bezruchu przez nawet krótki okres, podrywanie się z miejsca, chodzenie, bieganie po klasie, wymachiwanie rękoma, podskakiwanie lub wzmożone drobne ruchy kończyn (machanie nogami, poruszanie palcami rąk, kiwanie się na krześle, nieustanne zajmowanie się rzeczami, które leżą w zasięgu rąk i nóg dziecka) (*Ibidem*).

W sferze poznawczej do objawów ADHD należą: trudność w skupieniu uwagi (niemożność skupienia się dłużej nad wykonywaną czynnością, najmniejszy nawet bodziec odrywa dziecko od zadania), wzmożony odruch orientacyjny (dziecko przerzuca swoją uwagę z obiektu na obiekt, sprawia wrażenie, jakby interesowało je kilkanaście rzeczy naraz) oraz pochopność i pobieżność myślenia (udziela nieprzemyślanych i często nieprawidłowych odpowiedzi) (*Ibidem*).

W sferze emocjonalnej nadpobudliwość dziecka wyraża się w nieopanowanych i niekiedy bardzo silnych reakcjach emocjonalnych, wzmożonej ekspresji uczuć oraz zwiększonej wrażliwości emocjonalnej na bodźce otoczenia (*Ibidem*).

Zgodnie z klasyfikacją DSM-IV postawienie diagnozy o występowaniu u dziecka zespołu ADHD może mieć miejsce wówczas, gdy:

- ▷ dziecko ujawnia co najmniej 6 z obecnych na liście objawów,
- ▷ objawy te utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy,

▷ objawy te występują w kilku formach aktywności dziecka,

▷ objawy te występowały przed 7. rokiem życia dziecka i utrzymują się uporczywie do chwili obecnej (Oszwa, 2007).

Na liście zachowań (kryteria DSM-IV) sugerujących obecność zespołu nadpobudliwości psychoruchowej dziecka znajdują się:

1) Zachowania świadczące o zaburzeniu koncentracji uwagi:

1. „[Dziecko] nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności. Popełnia błędy wynikające z niedbałości.
2. Często ma trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach.
3. Często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi.
4. Często nie stosuje się do podawanych kolejno instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnianiem codziennych obowiązków, jednak nie z powodu przeciwstawiania się lub niezrozumienia instrukcji.
5. Często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć.
6. Nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego - jak nauka szkolna lub odrobienie zajęć domowych.
7. Często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć, np. zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia.
8. Łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców.
9. Często zapomina o różnych codziennych sprawach" (Kołakowski i in, 2007, s. 228).

2) Zachowania świadczące o nadruchliwości:

1. „[Dziecko] ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp bądź nie jest w stanie usiedzieć na miejscu.
2. Wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia.
3. Często chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe - w szkole, (...), w domu.
4. Często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem.
5. Często jest w ruchu; „biega jak nakręcone".
6. Często jest nadmiernie gadatliwe" (*Ibidem*, s. 229).

3) Zachowania świadczące o impulsywności:

1. „Często wyrywa się z odpowiedzią, zanim pytanie zostanie w całości sformułowane.
2. Często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej.
3. Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy)" (*Ibidem*, s. 229).

Pełnej charakterystyki objawów nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym dokonał A. Kołakowski ze współpracownikami (2007). Jak podkreśla autor, objawy nadpobudliwości w wieku przedszkolnym nie różnią się zasadniczo od tych, jakie obserwuje się u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Jednak w wieku przedszkolnym trudniej jest z pewnością zidentyfikować objawy zaburzeń koncentracji uwagi, gdyż w tym okresie życia od dziecka nie wymaga się jeszcze dłuższej, monotonnej pracy. Przedszkolaki z ADHD gorzej niż ich rówieśnicy uczą się reguł obowiązujących w grupie i podczas zabawy, a także zdecydowanie wolą zabawę z przewagą elementu ruchowego. Mają one tendencję do rozpoczynania działania, zanim zrozumieją, co może się im przydarzyć w danej sytuacji i w związku z tym doświadczają często urazów, okaleczeń, złamań itp. Codzienne czynności wykonują kilkakrotnie dłużej niż ich rówieśnicy, a doświadczenie drobnych niepowodzeń powoduje u nich poważne wybuchy złości. U dziecka przedszkolnego wybuchy złości nie stanowią jednak kryterium diagnostycznego ADHD. Są one wyrazem dużej impulsywności dziecka, nieumiejętności radzenia sobie przez nie z własnymi emocjami, jakich doświadcza w trudnej i nowej dla siebie sytuacji. Mogą się one pojawić również wtedy, gdy od dziecka wymaga się wykonania niechcianej przez nie czynności lub gdy spotyka się ono z odmową spełnienia jego prośby.

Badania i obserwacje dowodzą, że objawy nadpobudliwości u przedszkolaków najbardziej zaburzają ich rozwój społeczny, a nie intelektualny czy poznawczy. Dotyczy to przede wszystkim rozwoju kontaktów z rówieśnikami. Konsekwencją niewłaściwych interakcji z innymi dziećmi jest brak kluczowych umiejętności społecznych, tj. umiejętności prowadzenia negocjacji w grupie, ustępowania, przestrzegania reguł zabawy, respektowania zasady wzajemności w kontaktach, co znacznie nasila ryzyko dalszych zaburzeń kontaktów społecznych osób z ADHD w późniejszym wieku (*Ibidem*). „Szacuje się, że przynajmniej połowa nadpobudliwych dzieci w wieku szkolnym ma nadal złe lub szczątkowe relacje z rówieśnikami bądź też jest odrzucana przez grupę rówieśników" (*Ibidem*, s. 53).

Powyżej opisane objawy nadpobudliwości psychoruchowej obecne są także w pierwszych latach nauki dziecka, jednak stopniowo się nasilają i potęgują. W szkole dziecko nadpobudliwe stale napotyka trudności zarówno w klasie, jak i na przerwie. W związku z osłabioną koncentrację uwagi, nadruchliwością i dużą impulsywnością nie radzi sobie z nauką. Często w czasie lekcji czuje się zagubione i zdezorientowane. Dodatkowym problemem tych dzieci są specyficzne trudności szkolne, czyli trudności w czytaniu (dysleksja) i pisaniu (dysgrafia, dysortografia), a niekiedy i liczeniu (dyskalkulia). Badania potwierdzają, że rozpowszechnienie tych trudności wśród dzieci nadpobudliwych jest większe niż wśród ich rówieśników; dysleksja występuje u 8-39% z nich, a dysgrafia u 12-26% (*Ibidem*).

Kolejnym problemem nadpobudliwych dzieci w wieku szkolnym są trudności w pohamowaniu impulsywnych reakcji i słaba znajomość reguł życia społecznego, co sprzyja pojawieniu się konfliktów z nauczycielami. Dzieci te z powodu wysokiego poziomu impulsywności często nie potrafią przewidywać konsekwencji swoich działań i dlatego łatwo angażują się w zaskakujące i niebezpieczne dla nich działania. Z oporem przychodzi im umiejętność uczenia się na własnych błędach, często bowiem wielokrotnie powtarzają niekorzystne dla nich zachowania. Kolejnym źródłem licznych przykrych doświadczeń są kontakty towarzyskie. Dzieci z ADHD znacznie częściej niż ich rówieśnicy mają mniej satysfakcjonujące kontakty z rówieśnikami, rzadko mają serdecznych kolegów oraz przyjaciół (*Ibidem*). Opisane wyżej niepowodzenia, jakich doświadczają dzieci nadpobudliwe, powodują, że mogą one „czuć się mniej szczęśliwe,

mają gorszą samoocenę, czują się pozbawione oparcia i pomocy ze strony otoczenia, odczuwają osamotnienie. Izolacja od rówieśników może prowadzić do depresji, uzależnienia czy rozwoju osobowości antyspołecznej" (*Ibidem*, s. 56).

Przegląd programów, metod i technik pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym

W związku z narastającą liczbą dzieci nadpobudliwych psychoruchowo oraz świadomością dalszych następstw dla ich rozwoju psychospołecznego i emocjonalnego istnieje konieczność identyfikacji tych dzieci i udzielania im specjalistycznej pomocy. W przedszkolu, jak i w szkole pomocy tej udzielać mogą wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy szkolni. Istotne znaczenie dla efektywnej pracy z dzieckiem ma przede wszystkim ścisła współpraca rodziców z nauczycielami oraz stymulowanie przez nich rozwoju tych dzieci i podejmowanie takich działań, które mają na celu korektę stwierdzonych u nich zaburzeń, dlatego osobne propozycje kierowane są do rodziców i opiekunów tych dzieci.

Przegląd dostępnych w kraju metod i technik pracy z dziećmi z ADHD oraz specyficznych programów terapii i wspomagania rozwoju tych dzieci wskazuje na obecność dość szerokiej oferty kierowanej do dzieci, ich rodziców, opiekunów oraz nauczycieli. Za skuteczne w pracy z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo uznaje się następujące metody i techniki pracy: metody stymulacji rozwoju, wśród których wymienia się: Metodę Ruchu Rozwijającego W. Sherborne (Kaja, 2001; Wiącek, 2004), Metodę Symboli Dźwiękowych opracowaną przez B. Kaję (2001, Wiącek, 2004), Metodę Dobrego Startu M. Bogdanowicz (Kaja, 2001; Wolańczyk i in., 1999), kinezjologię edukacyjną, tzw. metodę Dennisona (Wolańczyk i in., 1999), metodę malowania dziesięcioma palcami (Kaja, 2001; Wiącek, 2004), techniki relaksacyjne: relaksację progresywną E. Jacobsona, trening autogenny J. Schulza, technikę H. Wintreberta, techniki parateatralne (Kaja, 2001; Wiącek, 2004); program C. Sutton *„Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci"* oparty na psychologii behawioralnej (Wolańczyk i in., 1999; Kołakowski i in, 2007) oraz zalecenia metodyczne odwołujące się do założeń psychologii humanistycznej sformułowane w poradnikach edukacyjnych dla rodziców i wychowawców przez A. Faber i E. Mazlish[1] (Wolańczyk i in., 1999; Kołakowski i in., 2007) oraz przez T. Gordona[2] (Wolańczyk i in., 1999).

Do programów adresowanych do dzieci nadpobudliwych, stanowiących konkretne propozycje pracy z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo w wieku 3-9 lat należą: program „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej lub z zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi" opracowany przez T. Wolańczyka, M. Skotnicką, A. Kołakowskiego i A. Pisulę (1998), program korekcji zachowań dziecka nadpobudliwego opracowany przez T. Opolską i E. Potempską (1998), program dla grup dzieci, u których zdiagnozowano ADHD autorstwa K. i D. Geldard (2001), program terapii i wspomagania rozwoju dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku przedszkolnym R. Wiącek (2004), program pracy

[1] Autorki wydały następujące poradniki edukacyjne: *Wyzwolenie rodzice, wyzwolone dzieci; Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły* oraz *Jak mówić, żeby dzieci się uczyły w domu i w szkole.*

[2] T. Gordon swoje zalecenia metodyczne prezentuje w następujących książkach: *Wychowanie bez porażek, Wychowanie bez porażek w praktyce* oraz *Wychowanie bez porażek w szkole.*

z dzieckiem z objawami nadpobudliwości psychoruchowej w przedszkolu lub w szkole opracowany przez A. Marczak (2006), program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej autorstwa P. Pawlaka (2006). Niezwykle ciekawą propozycję stanowią także „Warsztaty dla Dobrych Rodziców" autorstwa Kołakowskiego, M. Jerzak i Pisuli (2009). Powyższe propozycje pracy z dzieckiem opierają się przede wszystkim na podejściu skoncentrowanym na założeniach terapii behawioralnej, część z nich odnosi się do założeń terapii poznawczej i humanistycznej, ale i są też takie, które łączą te podejścia.

Słabą stroną wymienionych wyżej programów terapii i wspomagania rozwoju dzieci nadpobudliwych psychoruchowo jest brak informacji o teoretycznych podstawach prowadzonych oddziaływań. Ponadto, w moim przekonaniu, programy te nie mają w wystarczającym stopniu naukowo potwierdzonej skuteczności oddziaływań oraz efektywności zastosowanych w nich metod i technik pracy z dziećmi z ADHD. Co prawda, niektórzy autorzy podają, iż skonstruowany przez nich program okazał się być skuteczny, lecz w żadnym opracowaniu nie sposób znaleźć opisu zastosowanej procedury badań ewaluacyjnych oraz wyników badań jego skuteczności. Brak tak istotnych informacji stanowi słabą stronę prezentowanych w tej części rozdziału programów i nasuwa pytanie, na ile skuteczna i godna polecenia jest którakolwiek z propozycji pracy z dzieckiem i jego rodzicami. Świadomość tego faktu pozwala wysunąć postulat konieczności prowadzenia opartych na naukowych podstawach badań ewaluacyjnych, dotyczących skuteczności stosowanych w programach metod i technik pracy z dziećmi z ADHD.

Metody i techniki stymulacji rozwoju dzieci z ADHD

Metody te polegają na rozwoju niektórych funkcji poznawczych oraz rozwijaniu możliwości dziecka (Wolańczyk i in., 1999). Podejmowane wobec dzieci nadpobudliwych oddziaływania dostosowane powinny być do aktualnego poziomu ich rozwoju, niekiedy warto proponować tym dzieciom zadania trudniejsze, które pobudzą je do działania i pozwolą wyładować nadmiar drzemiącej w nich energii. Takie stymulowanie przyspiesza proces wytwarzania się nowych struktur w sferze najbliższego rozwoju dziecka. Stymulacja rozwoju może opierać się na podawaniu wzorów, prowokacji sytuacyjnej, treningu i nadawaniu znaczenia. Poniżej krótko scharakteryzowano najczęściej stosowane metody stymulacji rozwoju dzieci nadpobudliwych.

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne

Metoda Ruchu Rozwijającego Sherborne (Developmental Movement) to metoda niewerbalna uaktywniająca język ciała i ruchu (Kaja, 2001). Wywodzi się ona z koncepcji R. Labana, który uważał, że poznanie własnego ciała ma ogromne znaczenie w budowaniu więzi z innymi ludźmi, daje poczucie bezpieczeństwa, umożliwia poznanie przestrzeni, w której dziecko się znajduje. Metoda ta wynika z naturalnych potrzeb dziecka do nawiązywania bliskiego kontaktu fizycznego i emocjonalnego z rodzicami, z tzw. baraszkowania. Podstawowe założenia tej metody to rozwijanie poprzez ruch: świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego; świadomości przestrzeni i działania w niej; dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu (Bogdanowicz, 1992 za: Wiącek, 2004). Warunkiem skuteczności tej metody jest zabawowa, radosna atmosfera oraz możliwość osiągnięcia sukcesu w każdym ćwiczeniu sprzyjająca uzyskaniu satysfakcji wynikającej z pokonywania trudności (Kaja, 2001). Dzięki ćwiczeniom opartym na tej metodzie dziecko poznaje własne ciało, ma „poczucie swojej siły", poznaje przestrzeń, w jakiej się znajduje, co korzystnie wpływa na jego poczu-

cie bezpieczeństwa, aktywność i twórczość. W przestrzeni tej dziecko spotyka inne osoby, poprzez ćwiczenia w parach i ćwiczenia w grupie uczy się nawiązywania kontaktów i współdziałania z innymi. Ćwiczenia w grupie umożliwiają także rozwijanie zachowań empatycznych u dzieci (Bogdanowicz, 1992 za: Wiącek, 2004).

M. Bogdanowicz na podstawie doświadczeń nabytych w czasie wieloletniej terapii grupowej dzieci z zaburzeniami zachowania zauważyła, że ćwiczenia oparte na tej metodzie pozwalają im uwolnić się od nadmiaru energii o fizjologicznie wzmożonej sile. Sposób wyładowania tej energii czasami jest dowolny, a innym razem kontrolowany (wybierana jest określona forma) (*Ibidem*). W metodzie tej poprzez ruch dzieci uczą się poznawać siebie i otaczający je świat, doświadczają poczucia sprawstwa, gdyż uczą się, że mogą wpływać na swoje otoczenie. Zajęcia grupowe polegają na tym, że dzieci pracujące w grupie wraz ze swoimi rodzicami wspólnie pod okiem terapeuty wykonują ćwiczenia wspomagające ich rozwój (Wolańczyk i in., 1999). Zazwyczaj celem tych ćwiczeń jest poznanie własnego ciała, zdobycie pewności siebie i poczucia bezpieczeństwa w otoczeniu, ułatwienie nawiązania kontaktu z rówieśnikami i grupą (Kaja, 2001). Badania dotyczące skuteczności tej metody prowadzono w Polsce (Lisiecka, 1991), jak i za granicą (Sharpe, 1970; Kiry, 1984; Hill, 1986, za: Kaja, 2001). Wykazały, że metoda ta sprzyja rozwojowi sfery emocjonalnej i motorycznej, rozwojowi wyobraźni i pomysłowości dzieci, kształci orientację w schemacie własnego ciała i przestrzeni oraz rozwija zdolność koncentracji uwagi[3].

Metoda Symboli Dźwiękowych B. Kaji

Metoda Symboli Dźwiękowych autorstwa Kaji (2001) adresowana jest do dzieci w wieku przedszkolnym 5- i 6-letnich. Opiera się na muzyce i ruchu. Na tle odpowiednio dobranej muzyki, która wyzwala aktywność dziecka, prowadzi się zajęcia usprawniające zaburzone funkcje i procesy. Odpowiedni dobór ćwiczeń służy aktywizacji rozwoju psychicznego i ruchowego dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Ćwiczenia dzieli się na: ćwiczenia w sferze ruchowej (pobudzenie ruchowe całego ciała w zakresie ruchów dowolnych i kontrolowanych, stymulacja rozwoju ruchów manualnych); ćwiczenia procesów poznawczych (ćwiczenia rozwijające procesy myślowe, zwłaszcza analizę, syntezę i porównywanie poprzez ćwiczenia w operowaniu symbolami dźwięków); ćwiczenia procesów emocjonalnych (ćwiczenia odreagowujące napięcie emocjonalne, wzmagające wiarę we własne siły - rola wzmocnień pozytywnych); ćwiczenia w sferze społecznej (ćwiczenia zespołowe umożliwiające współdziałanie).

Kaja (2001) w celu zapewnienia wielostronnego oddziaływania na osobowość dziecka, proponuje prowadzenie zajęć według następującego toku metodycznego:

1. Ekspresja ruchowa na dowolne tematy muzyczne.
2. Interpretacja plastyczna utworów muzycznych.
3. Poznawanie i operowanie symbolami dźwięków.
4. Zabawy słowno-muzyczno-ruchowe z elementami melorecytacji, inscenizacji, ćwiczeń pantomimicznych.
5. Relaksacja.

[3] Autorki wydały następujące poradniki edukacyjne: *Wyzwolenie rodzice, wyzwolone dzieci*; *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły* oraz *Jak mówić, żeby dzieci się uczyły w domu i w szkole.*

Celem ćwiczeń opartych na ekspresji ruchowej jest ogólne motoryczne pobudzenia (ekspresja spontaniczna) i kształcenie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, koncentracji uwagi oraz kontroli ruchu (ekspresja kontrolowana) (Kaja, 2001). Na początku ćwiczenie polega na swobodnym poruszaniu się w rytmie proponowanej muzyki, kolejno następuje kontrolowanie ruchów dziecka, poprzez zastosowanie ćwiczeń polegających na naprzemiennym pobudzaniu i hamowaniu (np. pobudzanie - taniec w rytmie muzyki; hamowanie - przerwa w muzyce i zatrzymanie się), a w ostatnim etapie wprowadza się ćwiczenia mające na celu uporządkowanie ruchów dziecka, np. poprzez odtwarzanie rytmicznego marszu za pomocą podskoków lub przy użyciu instrumentów perkusyjnych.

Interpretacja plastyczna utworów muzycznych przebiega w taki sposób, że w pierwszym etapie ćwiczenia zadaniem dzieci jest ilustrowanie nastroju wysłuchanego utworu muzycznego za pomocą plam wykonanych zamoczoną w farbie szmatką, a później pędzelkami na dużych arkuszach papieru. W kolejnym etapie zachęca się dzieci do przedstawiania w postaci rysunku tego, z czym kojarzy im się muzyka podczas słuchania (Kaja, 2001).

Poznawanie i operowanie symbolami dźwięków to cykl ćwiczeń, które polegają na poznaniu dźwięków: niski - wysoki, długi - krótki, głośny - cichy oraz przyporządkowaniu im wymyślonych przez nauczyciela znaków graficznych. Ćwiczenia rozpoczynają się w makroprzestrzeni (dzieci słuchają różnych dźwięków i ustawiają się kolejno przy odpowiednich znakach graficznych, odpowiadających danemu dźwiękowi), a następnie w mikrosprzestrzeni (dzieci rysują lub wybierają spośród różnych symboli ten, który odpowiada aktualnie słyszanemu dźwiękowi) (*Ibidem*).

Celem zabaw słowno-muzyczno-ruchowych jest rozwijanie mowy dziecka i jego zdolności do słuchania (Kaja, 2001). Zabawy rozpoczynają się od łatwych ćwiczeń ortofonicznych i utworów wierszowanych, które w połączeniu z muzyką są dobrymi ćwiczeniami w melorecytacji. U dzieci przedszkolnych wykorzystać można bajki ilustrowane muzycznie, które później zastosować można do inscenizacji lub ćwiczeń pantomimicznych. Ostatni etap terapii to samodzielne improwizacje bajek, które dzieci kojarzą na podstawie odsłuchiwanego i znanego im wcześniej podkładu muzycznego (*Ibidem*).

Celem ćwiczeń relaksacyjnych jest zwolnienie napięcia mięśniowego i psychicznego u dzieci nadpobudliwych. Relaksację stosować można w zależności od sytuacji, jednak najczęściej stosuje się ją na końcu seansu terapeutycznego (Kaja, 2001).

Kaja (2001) charakteryzując tę metodę informuje, że wypracowała ją w ramach pracy w Wojewódzkiej Poradni Wychowawczo-Zawodowej i w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bydgoszczy, jednak nie podaje, czy badała jej skuteczność i jakie uzyskała wyniki.

Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz

Metoda Dobrego Startu stanowi polską modyfikacją francuskiej metody Bon Depart autorstwa T. Bugneta, której dokonała Bogdanowicz. Najczęściej stosuje się ją wobec dzieci z zaburzeniami funkcji percepcyjno-motorycznych wykazujących trudności w czytaniu i pisaniu lub też wobec dzieci przedszkolnych jako przygotowanie do czytania i pisania (Kaja, 2001). Istnieją następujące warianty tej metody: piosenki lub wierszyki i łatwe wzory - przeznaczone dla dzieci najmłodszych (od 3 lat), rozwijających się prawidłowo i dzieci starszych, których rozwój przebiega z opóźnieniem; piosenki lub wierszyki i wzory literopochodne - dostosowane do potrzeb 6 i 7-latków przygotowujących się do nauki czytania i pisania, dzieci, u których występuje ryzyko dysleksji oraz dzieci starszych, których rozwój jest opóźniony; piosenki lub wierszyki i litery

oraz znaki matematyczne - przygotowane z myślą o dzieciach uczęszczających do klas 0 i 1, uczniach mających trudności z nauką czytania i pisania (w tym także dzieci zagrożonych dysleksją) oraz starszych uczniach, u których stwierdzono dysleksję (Bogdanowicz, Barańska, Jakacka, 2005). Metoda ta ułatwia również nawiązywanie dzieciom kontaktów z rówieśnikami. Istotną rolę w tej metodzie pełnią trzy elementy: wzrokowy (znak graficzny), słuchowy (piosenka) i motoryczny (odtwarzanie znaków graficznych zgodnie z rytmem piosenki). Ćwiczenia prowadzone w oparciu o tę metodę usprawniają analizator wzrokowy, słuchowy i kinestetyczno-ruchowy przyczyniając się do kształcenia lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni oraz kształcą zdolność operowania symbolami (Kaja, 2001). Zajęcia przebiegają według następującego schematu:

- zajęcia wprowadzające (mają charakter dyscyplinujący, korygujący postawę ciała i kształcący orientację w lewej i prawej stronie ciała i w przestrzeni. W ich trakcie dzieci słuchają piosenki związanej z wprowadzanym znakiem, omawiają jej treść i ćwiczą słuch fonematyczny na podstawie tekstu piosenki);
- ćwiczenia ruchowe (prowadzone w postaci zabaw ruchowych, których celem jest usprawnianie motoryki i relaksacja);
- ćwiczenia ruchowo-słuchowe (polegające na rytmicznym uderzeniu dłonią i palcami w wałeczki z piaskiem połączonym ze śpiewaniem);
- ćwiczenia ruchowo-słuchowo-wzrokowe (stanowiące zasadniczą część tej metody, oparte są na zestawie wzorów graficznych i odpowiednio do nich dobranych piosenek);
- zajęcia końcowe (polegające na prowadzeniu zabaw o charakterze muzyczno-ruchowym) (*Ibidem*).

Metoda ta jest przykładem postępowania korekcyjno-kompensacyjnego wykorzystywanego często w pracy z dzieckiem dyslektycznym. Wolańczyk i wsp. (1999) zauważają, że zastosowanie tej metody w pracy z dziećmi nadruchliwymi wymaga szczególnej uważności i troski o to, aby zajęcia te nie stały się dla nich dodatkowym źródłem stresu i kolejnych porażek. Powinny zatem zostać zaadaptowane do ich sposobu reagowania i możliwości skupienia uwagi. Warto dodać, że w opracowaniach naukowych nie podaje się wyników badań dotyczących skuteczności tej metody.

Kinezjologia edukacyjna - Metoda Dennisona

P. Dennison, twórca metody kinezjologii edukacyjnej, tzw. gimnastyki mózgu, odkrył, iż istnieją takie ruchy ciała, które znacznie zwiększają możliwości poznawcze człowieka. W związku z tym spostrzeżeniem, opracował program rozwoju ruchowego ukierunkowany na łatwe uczenie się dzieci i na stymulowanie ich rozwoju, a także na aktywizowanie układu nerwowego i uwalnianie go od stresu. Metoda ta ukierunkowana jest na stymulację układów mózgowych odpowiedzialnych za koncentrację i uwagę poprzez stosowanie bodźców ruchowych pobudzających odpowiednie zmysły (zmysł równowagi, czucie głębokie) (Wolańczyk i in., 1999). Dennison w ramach kinezjologii edukacyjnej, stworzył program Gimnastyki Mózgu, którego podstawą jest swobodny ruch. Program ten polega na wykonywaniu prostych ćwiczeń, które powodują prawidłową współpracę półkul mózgowych. Zestawy działań i ćwiczeń psychomotorycznych usprawniają ciało, aktywują system nerwowy, rozładowują napięcia wywołane stresem oraz podnoszą energię. Wszystko to służy poprawie funkcjonowania dziecka w jego otoczeniu (Mańkowska, 2005). W wielu opracowa-

niach naukowych odnaleźć można informację, iż metoda ta polecana jest jako skuteczna w stymulowaniu rozwoju poznawczego dzieci. Jednak żaden z autorów nie powołuje się na jakiekolwiek wyniki badań prowadzone nad jej skutecznością. Ze względu na brak naukowych przesłanek, dotyczących efektywności tej metody w procesie wspomagania rozwoju dzieci, trudno jest zatem jednoznacznie orzec o jej skuteczność i jako taką ją rekomendować.

Metoda malowania dziesięcioma palcami

Twórcą tej metody jest R.F. Show, która zaobserwowała, że „malowanie dziesięcioma palcami, obejmujące manipulację farbami przy użyciu dłoni i palców, ma wiele wspólnego z naturalną skłonnością dziecka do „paćkania się" w substancjach o konsystencji błota. Wykorzystanie tej skłonności okazało się przydatne w terapii" (Kaja, 2001, s. 80). Walory terapeutyczne tej metody podkreślane przez licznych badaczy to: pomoc w pokonywaniu lęków, uwalnianie się od zahamowań, wzmacnianie wiary we własne siły oraz pobudzanie ekspresji fantastycznej (*Ibidem*). Metoda ta ma również wartości diagnostyczne jako technika projekcyjna. Obserwacji poddaje się bowiem takie elementy jak: ustosunkowanie się dziecka do tworzywa, element czasu, element ruchu i zachowanie się wobec kolorów. Sposób zastosowania tej metody w praktyce został opracowany przez Ośrodek Terapii Zajęciowej Poradni dla Rodziców przy Zakładzie Wcześniaków Akademii Medycznej w Warszawie. Malowanie tą metodą odbywa się dłońmi i palcami. Używa się 6 podstawowych kolorów: niebieskiego, czerwonego, żółtego, brązowego, zielonego i czarnego. Farby znajdują się w miseczkach, z których dziecko swobodnie nabiera je na dłonie. Dzieci wykonują malowidła na białym lub szarym papierze o wymiarach 55x40 cm. Papier można rozłożyć na sztalugach lub na stoliku (dziecko powinno obchodzić stolik ze wszystkich stron). Tematyka prac jest dowolna, a czas wykonania zadania trwa od 2 do 40 minut. Dzieci informują nauczyciela o skończeniu zadania, a następnie opowiadają o treści swojej pracy. W końcowym etapie pracy następuje przypięcie obrazka na tablicy (*Ibidem*).

Techniki relaksacyjne wykorzystywane w pracy z dzieckiem z ADHD

Jednym z celów oddziaływań terapeutycznych adresowanych do dzieci nadpobudliwych jest nauka kontrolowania własnej energii i korzystania z niej we właściwym kierunku (Wiącek, 2004) oraz zmniejszanie niekorzystnego stanu napięcia psychicznego i emocjonalnego przynoszące odprężenie i poprawę ich samopoczucia (Kaja, 2001). Poniżej opisano najczęściej stosowane techniki relaksacji stosowane w pracy z dzieckiem.

Technika relaksacji wg E. Jacobsona (w wersji Kaji)

Mięśnie dzieci nadpobudliwych znajdują się w stanie stałego napięcia, dlatego ważne jest rozluźnianie tych mięśni, a czynności tej służy technika relaksacji stopniowanej (progressive relaxation) opracowana przez Jacobsona. Korzystne działanie relaksacji polega na tym, że zmniejsza się nadmierna aktywność nerwowa dziecka i związane z nią emocje. Relaksacja jest u dzieci nadpobudliwych sposobem na wyciszenie i łagodzenie towarzyszących im uczuć negatywnych. Polega ona na wykonywaniu określonych ruchów rękami, nogami, tułowiem, twarzą w celu napinania i rozluźniania kolejnych grup mięśni. Relaksacji, czyli nawyku rozluźniania własnych mięśni dzieci uczą się stopniowo podczas zaproponowanej przez nauczyciela zabawy. Według Jacobsona, na skutek relaksacji zmniejsza się nadmierne napięcie mięśniowe

i zmniejszają się też towarzyszące mu negatywne emocje. Do zabaw wprowadzamy dobrze znane dzieciom postacie z bajek czy programów telewizyjnych (Kaja, 2001).

„Zabawa w słabego i silnego" polega na tym, że dziecko - identyfikując się z małą i słabą mrówką - rozluźnia mięśnie, a utożsamiając się z dużym i silnym słoniem - mocno napina mięśnie. Ćwiczenia powinny obejmować po kolei wszystkie części ciała (ręce, nogi, tułów, szyję i głowę). Dzieci podczas relaksacji powinny znajdować się w pozycji leżącej z rękami umieszczonymi wzdłuż tułowia i z zamkniętymi oczami. Dzięki „zabawie w słabego i silnego" dziecko uczy się dostrzegać różnicę w odczuwaniu napięcia i rozluźnienia mięśni. Kaja poleca stosować tę technikę jako wstęp przed relaksacją opartą na treningu autogennym (*Ibidem*).

Technika relaksacji oparta na treningu autogennym J. Schultza (w wersji A. Polender)

„Trening autogenny opracowany przez Schultza jest metodą oddziaływania na własny organizm i życie psychiczne polegającą na wyzwalaniu w sobie reakcji odprężania i koncentracji oraz stosowania autosugestii" (Kaja, 2001, s. 52). Możliwość zastosowania tej metody w relaksacji dzieci odkryła Polender, przeprowadzając eksperyment w szczecińskich przedszkolach. Okazało się, że dzięki tej technice dochodzi do zwolnienia napięć mięśniowych u ćwiczących dzieci. Dzieci relaksują się, słuchając np. opowiadania o Czerwonym Kapturku, ponieważ identyfikują się z bohaterką bajki i poddają się sugestii terapeuty. Warto zmieniać bohaterów bajek i ich treść, aby dzieci nie były znudzone. Dzieci powinny znajdować się w pozycji leżącej, w cichym pomieszczeniu, a opowiadanie powinno mieć miejsce na tle cichej muzyki relaksacyjnej. Na skutek częstego stosowania ćwiczeń wytwarzają się odruchy warunkowe, dzięki którym dzieci szybciej mogą się zrelaksować, np. gdy usłyszą tę samą muzykę (*Ibidem*).

W czasie kolejnych etapów relaksacji można zatem stosować już tylko muzykę relaksacyjną, powinna ona wystarczyć do osiągnięcia pełnego odprężenia. Relaks dla dzieci ma na celu rozluźnienie mięśni i poprawienie krążenia obwodowego (Wiącek, 2004). „Ćwiczenie to powoduje zwolnienie napięć wewnętrznych, obniża tonus mięśniowy. Przez to daje dziecku spokój, znosi lęki i napięcia afektywne" (Polander, 1975 za: Wiącek, 2004, s. 22).

Technika relaksacji H. Wintreberta

Technika relaksacji opracowana przez Wintreberta przeznaczona jest dla dzieci w wieku szkolnym. Podobnie, jak technika relaksacji stopniowanej J. Jacobsona wyklucza sugestię. Jej istotą jest wykonywanie ruchów biernych przez terapeutę (relaksatora) na dziecku leżącym na plecach z nogami wyprostowanymi i rękami ułożonymi wzdłuż tułowia. W trakcie relaksacji oczy dziecka są zamknięte. Powinno ono znajdować się w przyciemnionym i odizolowanym od hałasu pokoju, ułożone w pozycji leżącej na kocu lub dywanie. Terapeuta (relaksator) nawiązuje z nim życzliwy kontakt werbalny i wyjaśnia swoje oczekiwania wobec niego, prosi, aby leżało nieruchomo i nie wykonywało żadnych ruchów oraz aby poddało się jego woli. Zadaniem terapeuty jest wywoływanie ruchów u dziecka. Wywoływane ruchy mają swoją kolejność. Schemat relaksacji zaczyna się od ruchów przedramienia, ramienia, barku ręki dominującej, szyi, twarzy, czoła, oczu, ust, a następnie w tej samej kolejności prowadzi się relaksację drugiej ręki oraz nogi (zaczynając od stopy, poprzez podudzie, udo i kończąc na ruchach stawu biodrowego). W trakcie relaksacji wykonuje się takie ruchy jak: obroty, krążenia, huśtania/balansowania, opuszczanie bierne. Pod koniec seansu dziecko uczy się samodzielnie rozluźniać napięcie mięśni, hamować lub pobudzać swoją aktywność ruchową. Umiejętność ta prowadzi

do zwolnienia napięcia psychicznego. Po przeprowadzonej relaksacji zaleca się dziecku leżenie w całkowitym bezruchu z zamkniętymi oczami przez 1-2 minuty (Kaja, 2001).

Techniki parateatralne

Technika zmiany ról

Technika ta polecana jest przez Kaję w terapii dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi. Polega na organizowaniu dziecku zabawy, w której odegra ono rolę umożliwiającą mu zdobycie nowych doświadczeń o charakterze terapeutyczno-wychowawczym (np. dziecku agresywnemu organizujemy zabawę, w której odegra ono rolę dziecka poszkodowanego). Zabawa w teatr jako metoda terapii dzieci może przybierać także inne formy (Kaja, 2001).

M. Jabłońska i E. Jezierska-Wiejak proponują inne formy zabawy w teatr jako metody terapii dzieci. Autorki wychodzą bowiem z założenia, że „umiejętne kierowanie zabawami twórczymi rozładowuje napięcie emocjonalne u dzieci, pozwala rozbudzać zainteresowania i umożliwia dziecku poznanie własnych możliwości, a także znalezienie swojego miejsca w zespole" (Kaja, 2001, s. 79). Do wymienianych przez nie form zabawy w teatr należą: teatr palcowy, teatr kukiełkowy i teatrzyk wyboru (Kaja, 2001).

Teatr palcowy

Zabawa w teatr palcowy polega na tym, że dziecko samodzielnie na palcach swojej ręki rysuje główki różnych postaci i w uzgodnieniu z nauczycielem odgrywa określone sytuacje. Następnie samo ustala, który palec jaką rolę będzie odgrywał i samo układa dialogi między osobami (Kaja, 2001).

Teatrzyk kukiełkowy

Jest to teatrzyk, do którego dzieci samodzielnie wykonują kukiełki, które potem wykorzystuje się do odegrania różnych sytuacji. Scenariusz przedstawienia jest tylko ogólnie zarysowany. Po zakończeniu zabawy, nauczyciel omawia z dziećmi jej przebieg i dokonuje próby oceny, dlaczego rozwój sytuacji był taki, a nie inny (*Ibidem*).

Teatrzyk wyboru

W tego typu zabawie, nauczyciel razem z dziećmi ustala temat przedstawienia, wybiera jedno dziecko i określa jego rolę. Wybrane dziecko samo wybiera sobie spośród kolegów współaktorów i przydziela im określone role. Zadaniem nauczyciela jest dokładne kontrolowanie przebiegu przedstawienia i odgrywanej sytuacji i ewentualne zapobieganie niewłaściwemu rozwojowi sytuacji (Kaja, 2001).

Metodyka pracy z rodzicami i nauczycielami pracującymi z dziećmi z ADHD

W pracy z dzieckiem nadpobudliwym i jego rodzicami oraz nauczycielami coraz częściej wykorzystuje się zalecenia metodyczne. Ich istotą jest przedstawienie rodzicom i osobom pracującymi z dziećmi z ADHD określonego modelu postępowania z nimi. Praca ta ma charakter terapeutyczny, spotkania rodziców, opiekunów z terapeutą odbywają się najczęściej raz z w tygodniu w kilkuosobowych grupach. Ich celem jest zapoznanie rodziców dziecka z różnymi sposobami/strategiami właściwego reagowania na trudne zachowanie dziecka i postępowania z nim. Grupy te często stanowią dla siebie grupy wsparcia. W trakcie cyklicznych spotkań te-

rapeuta omawia konkretne sposoby pracy z dzieckiem i zaleca je rodzicom do ćwiczenia z dzieckiem w domu (Wolańczyk i in., 1999). W pracy z dzieckiem nadpobudliwym najczęściej stosuje się zalecenia metodyczne zaprezentowane przez C. Sutton w ramach autorskiego programu „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci" odwołujące się do założeń psychologii behawioralnej oraz zalecenia sformułowane przez A. Faber, E. Mazlish oraz Gordona, które swoje uzasadnienie znajdują w psychologii humanistycznej.

Program Sutton „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci"

Korygowaniu zaburzeń zachowania u dzieci w wieku przedszkolnym może służyć program Sutton *„Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci"* odwołujący się do założeń behawioryzmu. (1992, za: Deptuła, 2005; Wolańczyk i in., 1999). Program ten opracowała w Wielkiej Brytanii w latach 80. psycholog Sutton. Stanowi on 8-tygodniowy program szkoleniowy dla rodziców i wychowawców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Głównym celem szkolenia jest zapoznanie rodziców z metodą zachęcania dzieci do lepszego zachowania oraz rozwijanie umiejętności właściwego reagowania na typowe trudne zachowania występujące u młodszych dzieci i w efekcie spowodowanie zmiany tych zachowań. Metoda ta „pomaga rodzicom nauczyć się zamiany zachowań niepożądanych na pożądane, czyli takie, jakich oczekujemy od naszego dziecka" (Wolańczyk i in., 1999, s. 158). W ciągu jednego cyklu spotkań rodzice pracują nad zmianą jednego wybranego przez siebie zachowania dziecka. Na wstępie definiują wybrane negatywne zachowanie dziecka, opisując jego wskaźniki empiryczne, a następnie określają zachowanie pozytywne, które jest alternatywą tego, które pragną zmienić u swego dziecka. Ten etap pracy służy precyzowaniu własnych wymagań przez rodziców. Następnie rodzice uczą się obserwować trudne zachowanie dziecka, nad którego zmianą pracują. Obserwacja tego zachowania trwa osiem tygodni. Każdego dnia w danym tygodniu na specjalnej karcie obserwacji rodzice odnotowują wystąpienie każdego zachowania negatywnego i pozytywnego dziecka. Z każdego dnia wybierają jedną sytuację, w której wystąpiło negatywne zachowanie i opisują warunki, które poprzedziły negatywne zachowanie dziecka oraz samo zachowanie i to, co zdarzyło się zaraz po nim. Zapis ten służy zilustrowaniu tego, że każde zachowanie jest poprzedzone jakimiś okolicznościami, niesie za sobą określone konsekwencje, a bardzo często pozwala dziecku osiągnąć cele, na których mu zależy. Po dwutygodniowej obserwacji rodzice zapoznają się zasadami warunkowania oraz uczą się nagradzania pozytywnych zachowań dziecka i ignorowania zachowań negatywnych. Poznają też procedurę, odesłania. Rodzice uczą się nie tylko stawiać i egzekwować wymagania, ale uczą się też lepiej rozumieć różnorodne przyczyny trudnych zachowań ujawnianych przez ich dzieci. Świadomość tych przyczyn powinna być pomocna w organizowaniu życia dziecka i jego rodziny (Deptuła, 2005).

Zalecenia metodyczne sformułowane przez Faber i Mazlish

W pracy z rodzicami dziecka nadpobudliwego wykorzystuje się zalecenia metodyczne opracowane przez Faber i Mazlish, które służą ukształtowaniu nowego sposobu porozumiewania się w rodzinie. Proponowane przez autorki metody porozumiewania się z dziećmi pomagają dziecku i jego rodzicom znaleźć wzajemny szacunek i zrozumienie oraz budować pozytywny obraz własnej osoby (Wolańczyk i in., 1999). W pracy z rodzicami dzieci nadpobudliwych wykorzystuje się sugestie autorek dotyczące rozmów na temat dziecięcych uczuć, właściwego zachęca-

nia dziecka do samodzielności i współpracy, pracy na pozytywach, umiejętności udzielania pochwał (Faber i in., 2001).

Zalecenia metodyczne sformułowane przez Gordona

W pracy z rodzicami dzieci nadpobudliwych wykorzystuje się także zalecenia sformułowane przez Gordona do nauki sposobów wzajemnego okazywania sobie akceptacji i zrozumienia w rodzinie (Wolańczyk i in., 1999). Istotą pracy z dzieckiem i jego opiekunami jest stworzenie atmosfery bezpieczeństwa i zaufania. Dziecko ma prawo mówić o swoich potrzebach, a dorośli mają prawo je wysłuchać i ustosunkować się do jego oczekiwań. Realizację tego celu umożliwić może właściwy język komunikacji (język akceptacji) i stosowanie technik aktywnego słuchania, jakie opisuje autor. Pomocne również mogą być wypracowane przez niego metody rozwiązywania konfliktów, z których skorzystać mogą sami uczniowie, ich opiekunowie, nauczyciele, wychowawcy i rodzice (Gordon, 1995).

Schemat 7.1 ilustruje metody i techniki pracy terapeutycznej z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo oraz ich cele.

Schemat 7.1. Metody i techniki pracy terapeutycznej z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo i ich cele

Metody stymulacji rozwoju dzieci z ADHD:
Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne
Metoda Symboli Dźwiękowych B. Kaji
Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz
Kinezjologia edukacyjna, tzw. metoda Dennisona
Metoda malowania dziesięcioma palcami
Techniki relaksacyjne:
Relaksacja progresywna E. Jacobsona
Trening autogenny J. Schulza
Trening H. Wintreberta
Techniki parateatralne:
Technika zamiany ról
Tatr palcowy
Teatrzyk kukiełkowy
Teatrzyk wyboru

→

Cele działań terapeutycznych:
Stymulacja rozwoju funkcji poznawczych oraz rozwijanie potencjału/możliwości dziecka
Zapoznanie rodziców dziecka z różnymi sposobami właściwego reagowania na trudne zachowanie dziecka
Zwolnienie napięcia mięśniowego i psychicznego
Uzyskanie stanu równowagi emocjonalnej
Uspokojenie wegetatywne (odprężenie, poprawa samopoczucia)

Metodyka pracy z rodzicami i nauczycielami pracującymi z dziećmi z ADHD:
Założenia programu C. Sutton „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci"
Zalecenia metodyczne sformułowane przez A. Faber i E. Mazlish
Zalecenia metodyczne sformułowane przez T. Gordona

→

Cele działań terapeutycznych:
Zdobycie nowych doświadczeń o charakterze wychowawczo-terapeutycznym
Rozładowanie napięcia emocjonalnego u dzieci
Rozbudzenie zainteresowań dzieci
Poznanie własnych możliwości przez dziecko
Akceptacja w grupie

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kaja (2001), Wiącek (2004), Wolańczyk i in. (1999), Kołakowski i in., (2007)

Programy terapii i wspomagania rozwoju dzieci nadpobudliwych psychoruchowo

Uzupełnieniem indywidualnych oddziaływań terapeutycznych prowadzonych wobec dzieci nadpobudliwych są zajęcia grupowe, które służą uspołecznieniu tych dzieci i rozwijaniu u nich umiejętności współpracy z innymi i empatii. Przykładem takich zajęć grupowych jest program korekcji zachowań dziecka nadpobudliwego opracowany przez T. Opolską i E. Potempską (1998), program dla grup dzieci, u których zdiagnozowano ADHD autorstwa Geldard (2001), program terapii i wspomagania rozwoju dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku przedszkolnym Wiącek (2004), program pracy z dzieckiem z objawami nadpobudliwości psychoruchowej w przedszkolu lub w szkole opracowany przez Marczak (2006) oraz program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej autorstwa P. Pawlaka (2006).

Autorski program korekcji zachowań dziecka nadpobudliwego Opolskiej i Potempskiej (1998) przeznaczony jest do korekcji zachowań dzieci w wieku 7-10 lat wynikających z nadpobudliwości. Zdaniem autorek skonstruowany przez nie program w swym założeniu stanowić ma jeden z elementów profesjonalnego systemu pomocy dzieciom nadpobudliwym. Autorki uważają, że najlepiej byłoby, gdyby stanowił on uzupełnienie dla podjętych wobec dziecka indywidualnych oddziaływań terapeutycznych i pracy z rodziną nad jej problemami. Proponuje się prowadzić go w kilkuosobowych grupach dzieci (sześcio-ośmioosobowych), gdyż mniejsza liczba dzieci uniemożliwi wykonanie niektórych grupowych ćwiczeń ruchowych, zaś większa ich liczba może utrudnić utrzymanie uwagi w grupie i zmniejszyć bezpieczeństwo fizyczne dzieci.

Głównym celem programu jest dostarczenie dzieciom okazji do przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych korygujących u dzieci nadpobudliwych obraz siebie, umożliwienie nabycia umiejętności radzenia sobie z nadpobudliwością, a także stworzenie okazji do odreagowania napięć leżących u podłoża nadpobudliwych zachowań. Proponowane przez autorki zajęcia grupowe mają na celu stworzenie okazji do:

- „przeżycia i nauczenia się kontrolowanych sposobów odreagowania napięcia emocjonalnego i fizycznego,
- rozpoznania treści przeżywanych emocji,
- nauczenia się różnych sposobów kontroli własnego ciała i umysłu,
- przeżycia sytuacji skłaniających dziecko do skupienia uwagi czy pohamowania swoich spontanicznych reakcji; silne nagradzanie takich zachowań ma w założeniu „zakotwiczyć" i utrwalić nowe, pożądane sposoby radzenia sobie z nadpobudliwością,
- poszerzenia repertuaru gier i zabaw grupowych, które nie mają charakteru agresywno-rywalizacyjnego, a zarazem dają możliwość przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych, co stwarza nadzieję na powtarzanie ich w gronie rówieśników poza grupą,
- przeżycia sytuacji wzmacniających poczucie własnej wartości i poprawiających samoocenę dziecka" (Opolska i in., 1998, s. 25).

Program składa się z dziesięciu scenariuszy zajęć. Konstruując program autorki założyły, że każde zajęcia zawierać powinny gry i ćwiczenia ruchowe, które umożliwiają rozładowanie nagro-

madzonej energii i napięcia. W każdym scenariuszu zajęć znajduje się wiele zabaw i ćwiczeń, których celem jest dostarczenie pozytywnych doświadczeń społecznych, wzmocnienie poczucia własnej wartości dzieci, podniesienie ich samooceny, nauka wykorzystywania swojej energii w sposób konstruktywny oraz nauka technik radzenia sobie z napięciem. Zajęcia na ogół kończą się zabawą integracyjną. Znaczna część ćwiczeń i zabaw zawiera elementy pracy z ciałem, które służą redukcji fizycznego i emocjonalnego napięcia. Część ćwiczeń ma na celu także uczenie dzieci autokontroli zachowań i wzmocnienie procesu koncentracji uwagi. W programie wykorzystuje się ćwiczenia wspomagające koncentrację uwagi, techniki relaksacyjne i oddechowe, gry i ćwiczenia towarzyskie oraz zabawy i ćwiczenia oparte na metodzie dramy i ruchu rozwijającego Sherborne (*Ibidem*). Słabą stroną programu jest brak odniesienia do przyjętych podstaw teoretycznych oraz brak informacji o wynikach badań skuteczności jego oddziaływań.

Kolejną propozycję stanowi program **Geldard (2001) dla grup dzieci w wieku od 6 do 8 lat, u których zdiagnozowano ADHD.** Program ten stworzono na użytek szkół, w których wśród uczniów zdiagnozowano przypadki ADHD. Czas oddziaływań zaplanowano na osiem kolejnych dni, po jednej godzinie każdego dnia zamiast normalnych zajęć szkolnych. Choć program opracowano dla grupy zamkniętej[4], to zdaniem autorów, niektóre dzieci mogą brać w nim udział parokrotnie w celu utrwalenia właściwych sposobów postępowania. Autorzy dopuszczają modyfikację programu i dostosowanie go do grup otwartych, co umożliwi dzieciom przyłączenie się do grupy i opuszczenie jej na każdym etapie. W przypadku grupy otwartej zaleca się organizowanie spotkań informacyjnych dla rodziców dzieci. Podstawy teoretyczne przyjętych oddziaływań odwołują się do psychologii behawioralnej. Istotą oddziaływań jest utrwalenie i podtrzymanie procesu uczenia się przez dzieci nowych zachowań. W programie przyjmuje się, że grupa ma służyć rozwojowi określonych umiejętności i mieć charakter psychoedukacyjny. W pierwszej sesji (spotkaniu) programu uczestniczą tylko rodzice, zaś w pozostałych sesjach tylko dzieci. W ramach ośmiu sesji zaplanowano następującą tematykę zajęć:

1. Sesja informacyjna dla rodziców (jej celem jest opisanie trudności, których doświadcza dziecko z ADHD oraz zapoznanie rodziców z programem przygotowanym dla ich dzieci).
2. Przyłączenie się do grupy (celem tej sesji jest integracja grupy za pomocą zabawy oraz uświadomienie uczestnikom celu, w jakim stworzono grupę).
3. Słuchanie i wypełnianie poleceń (celem sesji jest ćwiczenie koncentracji, słuchania i wypełniania poleceń).
4. Współpraca i społeczne interakcje (celem jest nauka pracy w zespole przy wykonywaniu różnych czynności oraz nauka sposobów społecznych interakcji).
5. Zmiany (celem sesji jest zmniejszenie napięcia emocjonalnego spowodowanego zakończeniem jednego zadania i przejściem do następnego).

[4] Autorzy programu nie wyjaśniają, co rozumieją pod pojęciem grupy zamkniętej i otwartej. Z kontekstu wypowiedzi sądzić można, że grupę zamkniętą stanowią dzieci, które w programie uczestniczą od pierwszej do ostatniej sesji. Grupa ta pod względem struktury członków (jej liczebności) nie podlega żadnym modyfikacjom, czyli w trakcie trwania oddziaływań nie przyłączają do niej żadne nowe dzieci. Przeciwieństwem grupy zamkniętej jest grupa otwarta, która dopuszcza taką możliwość. Do tej grupy w trakcie realizacji programu na poszczególnych jego etapach mogą przyłączać się kolejne dzieci oraz opuszczać ją mogą na dowolnym etapie.

6. Pamięć wzrokowa, słuchowa oraz współdziałanie (celem sesji jest poprawienie pamięci wzrokowej i słuchowej dzieci oraz zwiększenie ich świadomości co do sposobów systematycznego działania).
7. Organizacja i planowanie (celem sesji jest pomaganie dzieciom w rozwijaniu umiejętności planowanie więcej niż jednej czynności).
8. Samoocena i pożegnanie (celem sesji jest stworzenie dzieciom okazji do poprawy samooceny oraz ułatwienie pożegnania z grupą).

Atutem programu jest sprecyzowana przez jego autorów podstawa teoretyczna (behawioryzm), słabą zaś brak informacji o wynikach badań nad jego skutecznością.

Inną autorską propozycją pracy z dzieckiem nadpobudliwym, która stanowi uzupełnienie indywidualnych oddziaływań terapeutycznych jest **program terapii i wspomagania rozwoju dzieci nadpobudliwych psychoruchowo w wieku przedszkolnym autorstwa Wiącek** (2004). Jest to program korekcji zachowań dzieci nadpobudliwych w wieku 3, 4, 5 i 6 lat. Składa się on łącznie z 24 scenariuszy zajęć, dla każdej grupy wiekowej dzieci zaplanowano po 6 zajęć. Pierwsze zajęcia mają charakter integracyjny, następne ekspresyjny, służą bowiem rozładowaniu energii i rozluźnieniu dziecka nadpobudliwego, a kolejne mają charakter relaksacyjny, uspokajający służą wyciszeniu dziecka. Zasadą jest, że na każdych zajęciach pojawiają się takie ćwiczenia i zadania, które służą budowaniu dobrego kontaktu w grupie, rozluźnieniu i wyciszeniu dziecka nadpobudliwego.

Program Wiącek opiera się na założeniu, że „organizując dobre warunki środowiskowe i wychowawcze, można w pewnym stopniu przeciwdziałać zaburzeniom występującym u dzieci nadpobudliwych psychoruchowo" (Wiącek, 2004, s. 27). Zdaniem autorki „nieprawidłowe reakcje rodziców i wychowawców wobec trudnych zachowań dziecka nadpobudliwego psychoruchowo: stosowanie kar, nadmiernie krytyczne uwagi, brak tolerancji, akceptacji, zmuszanie do pozostania w bezruchu, ośmieszanie na tle grupy powodują nasilenie tych zachowań" (Wiącek, 2004, s. 27). W związku z tym autorka przyjmuje, iż wychowawcy powinni prezentować postawę empatyczną, akceptować dzieci nadpobudliwe i starać się im pomóc; stworzyć odpowiednią (życzliwą) atmosferę wokół dziecka, które ma kłopoty; zorganizować odpowiednie zajęcia, które zapewnią dziecku możliwość rozładowania swojej energii oraz odpowiednio ukierunkują jego aktywność; stwarzać sytuacje, dzięki którym dzieci te uwierzą w siebie, poradzą sobie z nadpobudliwością i nauczą się „wykorzystywać swoją energię w sposób konstruktywny". W tym celu w programie proponuje się organizowanie zabaw ruchowych, ćwiczeń muzycznych oraz korzystanie ze zbiorów wierszy i rymowanek. Zawarte w programie ćwiczenia wykorzystują następujące metody i techniki pracy: techniki relaksacyjne, Metodę Symboli Dźwiękowych, techniki parateatralne, metodę malowania dziesięcioma palcami oraz Metodę Ruchu Rozwijającego Sherborne. Autorka zakłada, że dobre efekty może przynieść włączenie się dorosłego do zabawy z dziećmi. Bardzo cenne jest wzmacnianie pozytywnych zachowań dzieci, dlatego w czasie zajęć należy pamiętać o nagradzaniu i chwaleniu dzieci nawet za drobne sukcesy (*Ibidem*). Autorka tego programu także nie informuje o jego podstawach teoretycznych, nie ma też informacji empirycznych o dowodach na jego skuteczność.

Kolejną propozycję stanowi autorski program pt. **„Praca z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo w przedszkolu lub w szkole" opracowany przez Marczak** (2006). Program ten został skonstruowany z myślą o nauczycielach pracujących z małymi dziećmi, a także o rodzicach, którym wydaje się, że nie radzą sobie ze swoimi dziećmi. W części teoretycznej pro-

gramu autorka omówiła zagadnienie nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. W części praktycznej zamieściła po trzy przykładowe scenariusze zajęć dla każdej grupy wiekowej dzieci (3- i 4-latków oraz 5- i 6-latków). Celem zajęć jest uaktywnianie wszystkich dzieci poprzez stwarzanie radosnej atmosfery zabawy, kształcenie umiejętności nawiązywania kontaktów, współdziałania w grupie rówieśniczej, rozwijanie poczucia bezpieczeństwa, budzenie wrażliwości emocjonalnej, zmniejszanie napięcia mięśniowego, zaspokojenie potrzeby ruchu w sposób kontrolowany, wyrabianie zdolności koncentracji uwagi oraz relaksacja. Słabą stroną tego programu jest także brak odniesienia do przyjętych podstaw teoretycznych oraz brak informacji o wynikach badań jego skuteczności.

Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej autorstwa Pawlaka (2006) adresowany jest do nauczycieli, rodziców, wychowawców klas terapeutycznych oraz nauczycieli prowadzących nauczanie indywidualne, terapeutów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, świetlicach oraz oddziałach dziennego pobytu dzieci. Może on być narzędziem efektywnej pracy z dzieckiem nadpobudliwym. Składa się z dwóch części. Pierwsza, obejmuje istotne zagadnienia dotyczące zaburzenia ADHD i opis metod i technik stosowanych w terapii nadpobudliwości. Druga, jest propozycją zajęć grupowych i indywidualnych z dziećmi nadpobudliwymi.

Cenną propozycję stanowią także ***„Warsztaty dla Dobrych Rodziców"*** **autorstwa Kołakowskiego, Jerzak i Pisuli** (2009), które odwołują się do modelu pomocy dzieciom z ADHD opartego na stałym stosowaniu strategii terapeutycznych. Model ten został zilustrowany w formie piramidy, której podstawę stanowi stałe oddziaływanie osób pracujących bezpośrednio z dzieckiem - rodziców, opiekunów i nauczycieli (Kołakowski i in., 2007). Piramida ta obrazuje, że sposób, w jaki rodzice wspomagają uczenie się dziecka w domu, może ułatwiać mu szkolną naukę albo zwyczajnie ją utrudniać, a niekiedy nawet uniemożliwić. W czasie warsztatu stosuje się metody i techniki pracy odwołujące się do założeń behawioryzmu i psychologii poznawczej. Autorzy podkreślają, że wszystkie techniki pracy - zarówno poznawcze, jak i behawioralne - mają szansę być użyteczne, gdy rodzice i opiekunowie będą je stosować świadomie i codziennie. Warsztat ten zawiera wątek edukacyjny, gdyż jego celem jest dostarczenie rodzicom i nauczycielom wiedzy o problemie dziecka oraz wspomaganie rozwoju ich umiejętności wychowawczych.

Teoretyczne wprowadzenie dotyczy: poznawczego rozumienia emocji, modelu społecznego uczenia się oraz modelu rozumienia zaburzenia. Warsztat umiejętności opiera się na instruktażu, modelowaniu, odgrywaniu ról i wykonywaniu zadań domowych. Na skutek uczestnictwa w nim rodzice mają nauczyć się sposobów monitorowania zachowań dziecka, stosowania bezpośrednich konsekwencji, nagród i kosztów negatywnych, organizowania pracy dziecka, wydawania skutecznych poleceń, planowania itp. Autorzy tego warsztatu podkreślają, że „istnieje kilka metod, których zastosowanie wydaje się konieczne, ponieważ udowodniono ich skuteczność w łagodzeniu objawów ADHD oraz jego najczęstszego powikłania, czyli zaburzeń opozycyjno-buntowniczych" (Kołakowski i in., 2007, s. 19). Do metod tych zaliczają: 1) zdobywanie wiedzy, 2) specyficzne strategie radzenia sobie z objawami ADHD, czyli tzw. „okulary na ADHD"[5], 3) pracę na pozytywach i 4) zasady i konsekwencje. W dalszej kolejności ważne są

[5] Autorzy przyjęli pojęcie „okulary na ADHD", które jest swoistą metaforą podejmowanych w ramach warsztatów oddziaływań. Jak piszą: „nasze postępowanie nie usuwa objawów ADHD, ale sprawia, że objawy mniej zaburzają funkcjonowanie dziecka. Stąd pojęcie „okularów na ADHD" - z jednej strony nie leczą, z drugiej jednak pozwalają na normalne życie" (Kołakowski i in., 2007, s. 131).

oddziaływania, które stosują wobec dziecka psycholog i pedagog szkolny (drugi element piramidy oparty na poprzednim, najważniejszym).

Z dostępnych mi informacji wynika, iż prezentowany wyżej „Warsztat dla Dobrych Rodziców" cieszy się dużym zainteresowaniem. Stanowi on cenną propozycję pracy z dzieckiem, która kierowana jest do rodziców dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Nie znalazłam jednak w żadnym opracowaniu wyników badań potwierdzających jego skuteczność.

Równie cenną propozycją są działania Fundacji „Flower of Life", która zaprasza nauczycieli, pedagogów i psychologów do udziału w projekcie **„Akademia Twórczych Inspiracji w pokonywaniu barier edukacyjnych dzieci z dysleksją, ADHD i problemami emocjonalnymi"** organizowanym przez Fundację we współpracy z Urzędem Marszałkowskim województwa mazowieckiego. Założeniem projektu jest doskonalenie zawodowe nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych województwa mazowieckiego w zakresie wykraczającym poza ofertę programową wojewódzkich placówek doskonalenia nauczycieli. Program obejmuje autorski cykl warsztatów, wykładów i konsultacji w zakresie twórczych metod pracy z dziećmi i młodzieżą z dysleksją, ADHD oraz problemami emocjonalnymi (www.integracja.org).

Podsumowanie

Zaprezentowane w tym rozdziale propozycje metod, technik i programów profilaktyczno-terapeutycznych adresowanych do rodziców, nauczycieli i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym wskazują na to, że z roku na rok na naszym rynku poszerza się oferta opracowanych programów korekcji objawów nadpobudliwości dziecięcej, którą można uznać za jeden z elementów profesjonalnego systemu pomocy dzieciom z ADHD i ich rodzinom. Programy te stanowią uzupełnienie indywidualnych oddziaływań terapeutycznych kierowanych do dzieci nadpobudliwych. Większość z nich odwołuje się do tych samych podstaw teoretycznych (w przypadku małych dzieci jest to głównie psychologia behawioralna, w mniejszym stopniu poznawcza) oraz uwzględnia podobne metody i techniki pracy. Są jednak i takie programy wspomagania rozwoju dzieci z ADHD, które nie mają wyraźnie określonej podstawy teoretycznej przyjętych oddziaływań terapeutycznych i empirycznie potwierdzonej skuteczności. Niespełnianie tych kryteriów dyskwalifikuje je z grona programów, które można byłoby uznać za oparte na wiedzy naukowej. Nowością jest uwzględnienie w oddziaływaniach pomocowych kierowanych do dzieci nadpobudliwych i ich rodziców specjalnych zajęć warsztatowych dla rodziców (przykład stanowi „Warsztat dla Dobrych Rodziców" autorstwa Kołakowskiego i wsp.). Do podstawowych narzędzi tej metody wpływu należą: 1) stworzenie listy pożądanych zachowań zgodnych z wytycznymi dorosłego - ustalenie norm i zasad, 2) praca na pozytywach - stworzenie zestawu nagród (głównie pochwał), podkreślanie sukcesów, by dostarczyć dziecku zachęty do przestrzegania zaleceń dorosłego, 3) rozwinięcie systemu „ekonomii żetonowej" (żetonów itp.) po to, aby śledzić osiągnięcia dziecka i odpowiednio je nagradzać. Pracy z rodzicami dziecka towarzyszy przekonanie, że pomaganie dziecku nie może odbywać się bez udziału jego najbliższego otoczenia. Brzezińska (2002, s. 42) podkreśla, że jeżeli naszą pomoc skupimy na samym dziecku, to może „grozić to tym, że poddawana „różnym zabiegom pomocowym" i „naprawiana" osoba wróci do swego dotychczasowego - niezmienionego środowiska i prędzej czy później powróci także do dotychczasowego nieprawidłowego sposobu funkcjonowania".

Podsumowując, warto na potrzeby praktyki sformułować ogólne zalecenia dotyczące pracy z dzieckiem nadpobudliwym. Oto one:

- ▷ Pierwszym krokiem jest specjalistyczna diagnoza, czyli adekwatne rozpoznanie objawów (im więcej na temat tego zaburzenia wiedzą rodzice i nauczyciele, tym bardziej efektywny będzie proces wspomagania rozwoju dziecka).
- ▷ Przestrzeganie zasady regularności działania w ustalonym, rodzinnym rytmie. Należy unikać gwałtownych i radykalnych zmian. W sposób spokojny i konsekwentny należy egzekwować ustalone reguły. Należy zadbać o ograniczanie hałaśliwych dźwięków i silnych wrażeń.
- ▷ Zapewnienie systemu dziennego planowania i kontroli ze strony dorosłych, np. zapisywanie zadań do wykonania, zakładki - pozwala to dzieciom zapewnić zewnętrzne ograniczenia.
- ▷ Wprowadzenie zasady rutyny, czyli wykonywania określonych czynności o ściśle określonych porach dnia według tej samej kolejności i stałego schematu (stały rytmu dnia, okresy snu i czuwania, pory obowiązków i odpoczywania).
- ▷ Wprowadzenie zasady repetycji, czyli nieustających powtórek, wielokrotnego powtarzania prostych poleceń i upewniania się, czy dziecko je dobrze zrozumiało (jest to konieczne ze względu na osłabioną pamięć świeżą).
- ▷ Wdrażanie dziecka do uporządkowania działania i stopniowego wydłużania okresów koncentracji na zadaniach, wdrażanie go do samokontroli (skuteczne tu są techniki terapii behawioralnej polegające na stosowaniu wzmocnień pozytywnych - nagradzanie zachowań dziecka, stosowanie systemu żetonowego).
- ▷ Dopasowanie wymagań i oczekiwań osób dorosłych do możliwości dziecka i zapewnienie dziecku adekwatnej do tych wymagań pomocy.
- ▷ Zapewnienie wsparcia ze strony najbliższych osób.

Bibliografia

Brzezińska A. (2002). Pomoc dzieciom z grup ryzyka. „Remedium", nr 12, 42-46.

Dąbrowska-Jabłońska I. (2008). *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej.* Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Deptuła M. (2005). *Indywidualne ścieżki ryzyka i związana z nimi interwencja profilaktyczna.* W: (M. Deptuła red.) *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 158-184.

Faber A., Mazlish E. (2001). *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły.* Media Rodzina, Poznań.

Geldard K., Geldard D. (2001). *Jak pracować z dziecięcymi grupami terapeutycznymi. Przewodnik dla psychologów, pedagogów i pracowników socjalnych.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Gordon T. (1995). *Wychowanie bez porażek w szkole.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.

Greene R.W., Ablon J.S. (2008). *Terapia dzieci impulsywnych. Model rozwiązywania problemów poprzez współdziałanie.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Kaja B. (2001). *Zarys terapii dziecka. Metody psychologicznej i pedagogicznej pomocy wspomagającej rozwój dziecka.* Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.

Kendall P.C. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne. Dla praktyków i rodziców.* GWP, Gdańsk.

Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. (2007). *ADHD - zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców.* GWP, Gdańsk.

Mańkowska I. (2005). *Kreowanie rozwoju dziecka. Kinezjologia edukacyjna i inne nowoczesne metody terapeutyczne w praktyce.* Wydawnictwo Pedagogiczne OPERON, Gdynia.

Marczak A. (2006). *Program pracy z dzieckiem z objawami nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) w przedszkolu lub w szkole. Dla nauczycieli przedszkola.* Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o., Warszawa

Nartowska H. (1972). *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo (zaburzenia w zachowaniu i trudności szkolne).* Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.

Opolska T., Potempska E. (1998). *Dziecko nadpobudliwe. Program korekcji zachowań.* Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa.

Oszwa U. (2007). *Dziecko z zaburzeniami rozwoju i zachowania w klasie szkolnej.* Vademecum nauczycieli i rodziców. Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Pawlak P. (2006). *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.* Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Pfiffner L.J. (2004). *Wszystko o ADHD. Kompleksowy, praktyczny przewodnik dla nauczycieli.* Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

Wiącek R. (2004). *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym. Program terapii i wspomagania rozwoju oraz scenariusze zajęć.* Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M. (1999). *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci. Prawie wszystko co chcielibyście wiedzieć. Książka dla rodziców, nauczycieli i lekarzy.* Wydawnictwo BiFolium, Lublin.

Netografia

Pokonywanie barier edukacyjnych dzieci z ADHD. Źródło: Fundacja „Flower of Life", pobrano z Internetu: www.integracja.org, dnia 10.04.2010.

8 Metody pracy z dzieckiem przewlekle chorym

Wioletta Tuszyńska-Bogucka

Jacek Bogucki

Wprowadzenie

Choroby przewlekłe, które coraz częściej dotykają dzieci początku progu XXI wieku (czyli nowotwory, cukrzyce, alergie, padaczki, otyłość, psychodermatozy, ADHD oraz wiele innych) wywierają ogromny wpływ na ich funkcjonowanie zarówno to fizyczne, jak i psychiczne. Współczesna medycyna potrafi skutecznie zdiagnozować chorobę i leczyć jej objawy, jednak funkcjonowanie psychospołeczne dzieci z chorobami przewlekłymi w środowisku rówieśniczym oraz wytyczne, co do sposobu pracy z tą grupą dzieci w dalszym ciągu są tematem otwartym i do końca nie zbadanym.

Obecnie dramatycznie wręcz powiększa się liczba dzieci cierpiących na wymienione schorzenia. Taka tendencja jest zauważalna od około 25 lat, jednak ostatnio dynamika wzrostu zapadalności na te choroby jest szczególnie wyraźna (Allen, 2004). Taka sytuacja wytwarza także inne, niejako wtórne problemy: zwiększającą się absencję dzieci w szkole, ograniczenia ich normalnej, codziennej aktywności, a często obecność terapii farmakologicznej, np. przeciwbólowej, konieczność przestrzegania narzuconych reżimów dietetycznych czy farmakologicznych (Jackson Allen, Vessey, 2004; Newachek, Taylor, 1992; Williams i in., 2004). Mali pacjenci bardziej narażeni są także na częstsze występowanie poważnych problemów psychologicznych, powiązanych z sytuacją choroby oraz zmagania się z nią aniżeli ich zdrowi rówieśnicy (Cadman i in., 1987; Jackson, Allen & Vessey, 2004; Kovacs i in., 1990; Pless & Roghman, 1971; Wall, 2000; Walander, Varni, 1998).

Pomimo wzrostu zainteresowania dziecięcymi chorobami przewlekłymi wciąż zaznacza się konieczność tzw. *wielometodycznego podejścia do choroby* dziecka, a także do ich leczenia. Realizuje ono założenia dotyczące wielowarunkowości choroby, która pociąga za sobą konieczność jej wielowymiarowej analizy, wieloosiowej diagnostyki oraz w efekcie - wielodyscyplinarne podejście, zapewniające wielometodyczne leczenie (Tuszyńska-Bogucka i in., 2007b).

Takie podejście można nazwać podejściem holistycznym, zakładającym wielokierunkowość oddziaływań zarówno diagnostycznych, jak i terapeutycznych. Jest to podejście, zgodne ze stosowanym obecnie biopsychospołecznym modelem choroby, zakładającym, że człowieka należy ujmować holistycznie, jako tzw. jedność psychofizjologiczną. Oznacza to, że na powstanie i przebieg choroby wpływ może mieć środowisko, w jakim żyje człowiek, jego stan psychicz-

ny, tryb życia itp. Ważne jest więc łączenie dziedzin i poszerzanie modelu o kolejne czynniki tak, aby w rezultacie zwiększyć skuteczność oddziaływań leczniczych i terapeutycznych w oparciu o jak najrozleglejszą wiedzę o istocie choroby.

Wśród specjalistów, zajmujących się i pracujących z chorym dzieckiem, szczególna rola przypada nauczycielowi. Zwłaszcza w odniesieniu do dzieci młodszych jest on jedną z ważniejszych osób w najbliższym otoczeniu dziecka. Częstokroć to on właśnie pierwszy ma możliwość zauważenia pewnych specyficznych niepokojących objawów/zachowań, prezentowanych przez dziecko, a powodowanych złym stanem zdrowia, sytuacji wyzwalających objaw choroby lub pogarszających jej przebieg itp.

Oznacza to, że w dużej części przypadków to on właśnie ma do odegrania poważną rolę w pracy diagnostycznej. Ze względu na wielość czasu, jaki spędza z dzieckiem, różnorodność sytuacji oraz zadań stawianych przed małym pacjentem, dysponuje on możliwością aktywnego wpływania na stan i samopoczucie dziecka. Nie należy zapominać, że w tym samym czasie ma on możność pracy zarówno z innymi dziećmi, znajdującymi się w bezpośrednim otoczeniu społecznym dziecka, innymi nauczycielami - np. wyjaśniając im przyczyny problemów dziecka, jak i z rodziną - wspierając ją oraz wyposażając w pewne specyficzne umiejętności i wiedzę przydatną w sytuacji zmagania się z chorobą.

Reasumując, można więc stwierdzić, iż w związku z charakterem relacji, jaką nauczyciel nawiązuje on z dzieckiem i roli, jaką pełni wobec niego, winien on realizować następujące kierunki działań:

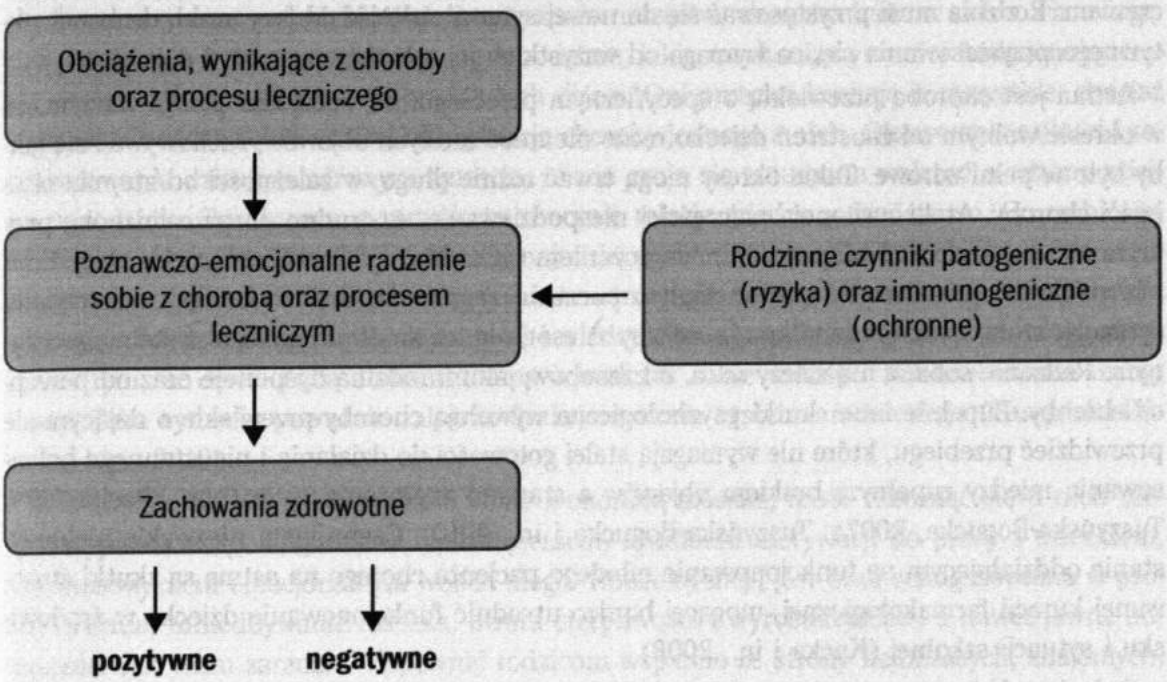
- ▷ poznanie specyfiki funkcjonowania dziecka chorego oraz zdobycie wiedzy na temat choroby i jej ewentualnych skutków psychologicznych dla dziecka i jego środowiska społecznego (głównie rodziny),
- ▷ praca z dzieckiem chorym, polegająca głównie na zaspokajaniu jego szczególnych potrzeb edukacyjnych oraz udzielaniu wsparcia zarówno jemu, jak i jego środowisku rodzinnemu,
- ▷ praca w środowisku szkolnym dziecka, głównie z nauczycielami oraz rówieśnikami małego pacjenta.

Niniejsza praca stanowi swoiste kompendium wiedzy dla nauczycieli na temat najczęściej obecnie spotykanych dziecięcych chorób przewlekłych, zbiór zasad, które obowiązywać powinny nauczyciela w pracy z takim dzieckiem oraz przykładowe programy pomocy małym pacjentom, a także ich najbliższemu środowisku społecznemu.

Najczęściej spotykane dziecięce choroby przewlekłe

W ostatnich latach wyraźnie rośnie, niestety, zapadalność przez dzieci na choroby takie jak: nowotwory, cukrzyca, alergie (w tej grupie poczesne miejsce zajmuje astma) itp. Większość spośród nich cechuje się przebiegiem typowym dla chorób przewlekłych, powodując nagromadzenie różnorodnych problemów - o charakterze medycznym, emocjonalnym oraz społecznym. Wobec takiej sytuacji coraz ważniejsza staje się edukacja społeczeństwa, dotycząca profilaktyki (a więc działań, jakie należy podjąć, aby ograniczyć zapadalność na wyżej wymienione schorzenia) oraz wpływu, jaki może wywrzeć choroba na funkcjonowanie małego pacjenta w domu i w szkole.

Rysunek 8.1. Jak dziecko radzi sobie z chorobą i jej leczeniem? (źródło: Kusch i in., 2000)



Jak wskazuje model (Rys. 8.1), choroba wywołuje specyficzne obciążenia. Dołączają się do tego stresy, płynące z podejmowanego leczenia - jego dolegliwości, bolesności, długości itp. W efekcie choroba dotyka w równym stopniu zarówno sfery funkcjonowania fizycznego dziecka, jak i jego psychiki, mogąc powodować pozytywne bądź negatywne zachowania zdrowotne. W następnej części zostaną krótko przedstawione charakterystyki najczęściej obecnie spotykanych chorób przewlekłych, jakie dotykają dzieci XXI wieku.

Astma (dychawica oskrzelowa)

Astma jest chorobą przewlekłą dróg oddechowych o charakterze zapalnym. Na podstawie danych szacunkowych z 1999 roku przygotowanych przez zespół z Rabki, przyjmuje się, iż około 10-15% polskich dzieci w wieku rozwojowym cierpi z powodu astmy oskrzelowej. W oparciu o dane z 1996 roku można oszacować, że na astmę lekką chorowało 600-800 tys. dzieci, umiarkowaną 200-300 tys., a na astmę przewlekłą ciężką 40-60 tys. dzieci. Niestety wydaje się, iż zapadalność na tę chorobę wykazuje dynamikę wzrostową (Pisiewicz, 1995; Pisiewicz, Kurzawa, 2002).

Badania wskazują, iż stanowi ona złożony stresor, wpływający zwykle zaburzająco na ogólny rozwój dziecka (Hoes, 1997). Często bywa źródłem frustracji i deprywacji potrzeb oraz zjawiskiem traumatyzującym nie tylko dla dziecka, ale i jego rodziny. Niesie ona za sobą trwałe, negatywne skutki psychologiczne, które utrudniają dziecku wykorzystanie posiadanego potencjału rozwojowego oraz obniżają jego możliwości przystosowawcze. Im dłużej dziecko choruje, tym bardziej staje się impulsywne, nasila się neurotyczność, nie potrafi kontrolować swoich emocji (Maciarz, 1998; Pilecka, 1999; Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Taka choroba, gdy dotyka dziecko, znacznie mocniej niż w przypadku osoby dorosłej boleśnie dotyka środowiska rodzinnego. Zmienia zasadniczo sytuację rodziny, ustaloną jej strukturę i wzajemne relacje między członkami. Choroba dziecka to bardzo trudna próba dla całej ro-

dziny. Wpływa nie tylko na relacje wewnątrz niej, ale i na kontakty zewnętrzne, związki z otoczeniem. Rodzina musi przystosować się do nowej sytuacji, przejść od fazy szoku do konstruktywnego przystosowania się, co wymaga od wszystkich jej członków wysiłku i dojrzałości.

Astma jest chorobą przewlekłą o specyficznym przebiegu. Jej specyfika polega na tym, że w okresie wolnym od zaostrzeń dziecko może nie mieć żadnych objawów, zachowywać się jakby było w pełni zdrowe. Takie okresy mogą trwać rożnie długo, w zależności od stopnia ciężkości choroby. Ataki następują najczęściej niespodziewanie, są trudne do przewidzenia, przy czym łączą się często z bezpośrednim zagrożeniem życia. Mali pacjenci, ale przede wszystkim ich rodzice i opiekunowie, żyją w ciągłym poczuciu zagrożenia. Jest to bardzo niekorzystna sytuacja, która stanowi nie tylko chroniczny stresor, ale też źródło kryzysu w systemie rodzinnym. Radzenie sobie z nią zależy m.in. od zasobów, jakimi rodzina dysponuje oraz od percepcji choroby. Zupełnie inne skutki psychologiczne wywołują choroby przewlekłe o dającym się przewidzieć przebiegu, które nie wymagają stałej gotowości do działania i nieustannego balansowania między zupełnym brakiem objawów a stanami zagrożenia życia (por. Pilecka 1999; Tuszyńska-Bogucka, 2007a; Tuszyńska-Bogucka i in., 2010). Czynnikiem niezwykle niekorzystanie oddziałującym na funkcjonowanie młodego pacjenta chorego na astmę są skutki stosowanej kuracji farmakologicznej, mogącej bardzo utrudnić funkcjonowanie dziecka w środowisku i sytuacji szkolnej (Kocka i in., 2008).

Opisując skrótowo sytuację psychospołeczną rodziny dziecka przewlekle chorego na astmę można powiedzieć, iż bycie rodzicem takiego dziecka jest trudne. Wymaga większych kompetencji pedagogicznych, umiejętności współpracy z personelem medycznym, cierpliwości, wytrwałości, przedsiębiorczości w uzyskiwaniu pomocy specjalistów, umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (Maciarz, 1998). Matka czy ojciec, całując dziecko wieczorem na dobranoc, nigdy nie ma pewności, że w nocy ono nie umrze... Taka jest rzeczywistość rodzin małych astmatyków. W związku z tym wątpliwości budzi klasyczne w nurcie systemowym twierdzenie, że rodziny dzieci chorych charakteryzują się nadmiernym uwikłaniem dzieci, nadopiekuńczością (maskującą odrzucenie), sztywnym trzymaniem się reguł, nie radzą sobie z konfliktami, włączają dziecko w sprawy małżeńskie. Być może tak jest, ale jest to tylko jedna strona medalu. Łatwiej ocenić matkę jako nadopiekuńczą niż zrozumieć, co ona przeżywa w związku z nieprzewidywalną chorobą dziecka. Sama kłótnia z rodzicami lub doświadczanie trudnych relacji między ojcem i matką nie wystarczą do wystąpienia ataku astmy u dziecka - tego typu stwierdzenie byłoby zbytnim uproszczeniem. Natomiast u dziecka z genetyczną słabością układu oddechowego, z atopią, przy obecności w środowisku któregoś z alergenów (np. zjedzenie pomidora), przy infekcji wirusowej lub dymie nikotynowym, zaburzona relacja z matką lub ojcem (w konkretnej sytuacji) wywołuje stres, który obniża odporność. Wtedy - na zasadzie termostatu - dziecko zaczyna reagować atakiem astmy. Gdyby nie wspomniana kłótnia, organizm być może poradziłby sobie z alergenem, ale na skutek osłabienia odporności przez dysstres psychologiczny - choroba zaostrza się. W takim to właśnie psychosomatycznym kontekście można mówić o wpływie rodziców na przebieg astmy u dziecka.

W momencie, gdy u jednego z dzieci zostaje rozpoznana choroba przewlekła, zmienia się także sytuacja jego zdrowego rodzeństwa. Wielokrotnie wymaga się od niego, by opiekowało się chorym bratem lub siostrą, ustępowało mu. Często w sytuacjach konfliktu między dziećmi rodzice bez większego zastanowienia stają po stronie chorego dziecka, by je chronić. Często jest tak, że obiektywnie winę ponosi chore dziecko, ale rodzice jakby tego nie zauważają. Stąd u zdrowego rodzeństwa pojawia się zazdrość, gniew, agresja przeciw choremu połączona

z poczuciem winy i strachem przed karą. Dzieci zdrowe często wykazują reakcje nerwicowe, psychosomatyczne, mają lęki. Walczą o uczucia rodziców, chcą zwrócić na siebie ich uwagę. Uświadomienie rodzicom, co dzieje się w rodzinie, jakie mechanizmy w niej funkcjonują, często otwiera im oczy na sytuację pozostałych dzieci. Oni przecież kochają je wszystkie, chociaż zupełnie nie radzą sobie z zaistniałą sytuacją choroby jednego z nich. Okazywanie miłości i zainteresowania dzieciom zdrowym sprawia, że nie czują się zmuszone walczyć o własne miejsce w rodzinie. Tym samym poprawia to znacznie relacje między rodzeństwem. Co zrobić, jeśli choruje całe rodzeństwo? Nie jest to bynajmniej problem czysto akademicki, bo rodzeństwa chore na astmę (troje dzieci lub więcej jednocześnie) nie należą do rzadkości. Taka sytuacja wymaga od rodziców ogromnej dojrzałości i wiedzy. Błędy popełniane przez nich mogą skutkować tym, że dzieci będą atakami astmy wywalczać sobie miłość i zainteresowanie mamy i taty. Taka sytuacja poważnie zaburza funkcjonowanie systemu rodzinnego (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Jeśli rodzice są pozostawieni sami sobie z chorobą dziecka, może rozwinąć się u nich „zespół wypalania się". Objawia się zniechęceniem, spadkiem motywacji do pracy z dzieckiem, zdystansowaniem emocjonalnym wobec niego. Konsekwencją jest brak zaangażowania w proces leczenia, zaniedbywanie dziecka, utrata cierpliwości i wyrozumiałości, a nawet jawne odtrącenie. Jak temu zaradzić? Zapewnić rodzicom wsparcie ze strony najbliższych, znajomych, dać możliwość zregenerowania sił (Maciarz, 1998). Matki, które pracują zawodowo lub społecznie, mają udane życie małżeńskie, otrzymują wsparcie od bliskich, lepiej radzą sobie z chorobą dziecka. Kontakty z innymi ludźmi, poczucie zadowolenia i samorealizacji w innych dziedzinach stanowią czynnik buforowy przeciwdziałający depresji i wpływający korzystnie na relacje z dzieckiem (Pilecka, 1999). Jak widać, badania podważają stereotyp „matki - Polki", która rezygnuje z siebie, poświęcając się zupełnie dla dobra dziecka. „Szczęśliwe dzieci to te, które mają szczęśliwych rodziców" - jeśli słowo „szczęście" jest rozumiane jako zdrowa akceptacja siebie, troska o własny rozwój, a nie jako przejaw egoizmu - to można przyjąć takie powiedzenie za słuszne. Matka, która dba o siebie, nie rezygnuje z własnego życia, ma lepsze relacje z chorym dzieckiem i potrafi przyjąć wobec niego korzystne wychowawczo postawy.

Rodzina nie żyje w próżni. Oznacza to, że ogromny wpływ na funkcjonowanie systemu rodzinnego z dzieckiem chorym mają relacje ze szkołą, do której uczęszcza mały pacjent. Zrozumienie (lub jego brak) dziecięcych problemów, a także problemów całej jego rodziny ze strony nauczycieli pomaga lub przeszkadza rodzicom w ich wysiłkach. W dzisiejszym świecie, gdzie liczba dzieci chorych na astmę waha się od kilku do kilkunastu procent, a astma jest najczęstszą, przewlekłą chorobą układu oddechowego wieku rozwojowego, kluczową sprawą staje się wiedza nauczycieli na temat astmy i ich stosunek do chorego ucznia (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Cukrzyca

Cukrzyca jest ogólnoustrojowym przewlekłym schorzeniem metabolicznym, o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzującym się długotrwałą hiperglikemią z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek na skutek defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Cukrzyca może prowadzić do przewlekłego uszkodzenia, zaburzenia czynności lub niewydolności różnych narządów. Cukrzyca jest obecnie czwartą co do częstości przyczyną kontaktu chorego z lekarzem oraz poważną przyczyną przedwczesnej utraty zdolności do pracy i śmier-

telności. Choroba ta niejednokrotnie prowadzi do inwalidztwa i skrócenia przewidywanego okresu życia, przede wszystkim w następstwie rozwoju przewlekłych powikłań.

Ocenia się, że w 2020 roku liczba chorych na cukrzycę wyniesie około 200 milionów osób, a w 2030 roku będzie ich już 380 milionów. Na cukrzycę typu 1 w Europie zapada rocznie około 10 000 dzieci do 15. roku życia, a liczba ta z roku na rok zwiększa się. Szacuje się, że w 2010 roku w Polsce będzie 273 000 pacjentów z cukrzycą typu 1, z czego około 90% będą stanowiły dzieci i młodzież. Obserwuje się także charakterystyczne zjawisko - cukrzyca typu 1, zwana kiedyś młodzieżową, zmienia swój charakter. W okresie ostatnich 15 lat zanotowano np. aż 3-krotny wzrost liczby zachorowań u małych dzieci do lat 3 i w młodszym wieku szkolnym, podczas gdy niegdyś choroba ta nie dotykała tak często osób najmłodszych. Oznacza to, iż cukrzyca coraz częściej dotyka dzieci coraz młodsze, ale także - że jest diagnozowana coraz szybciej.

Już sam fakt zachorowania na długotrwałą chorobę (nieuleczalną na obecnym poziomie rozwoju wiedzy medycznej), wymagającą nieustannej kontroli i zaangażowania, zmienne wyniki jej leczenia, możliwość pogorszenia sytuacji społecznej i ekonomicznej pacjenta i jego rodziny stanowią listę niektórych stresorów działających na pacjentów chorujących na cukrzycę. Jej leczenie wiąże się z licznymi wymaganiami stawianymi chorym, dotyczącymi przede wszystkim rygorystycznej samokontroli, co może wpływać na jakość ich życia i poczucie dobrostanu. Dzieje się tak, gdyż pacjenci są zmuszeni do dokonywania nawet kilka razy dziennie pomiarów stężenia glukozy we krwi, codziennego przyjmowania leków (zarówno doustnie, jak i podskórnie), przestrzegania zaleceń dietetycznych, a także ograniczenia aktywności fizycznej. Dodatkowo choroba ta wpływa na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne poprzez częste epizody hipo- lub hiperglikemii. Istotna jest też groźba konsekwencji późnych powikłań.

Wpływ rozpoznania cukrzycy na funkcjonowanie psychologiczne chorych i ich rodziny jest bezsprzeczny - istnieje i dotyczy różnych sfer życia psychicznego pacjentów: emocjonalnej (poczucie bezradności, cierpienie, strach w obliczu zagrożenia życia, żal, obniżone poczucie własnej wartości, poczucie winy z powodu zaniedbania swojego zdrowia, obawa przed rozwojem choroby, przygnębienie, depresja), społecznej (ograniczenie funkcjonowania społecznego, wrogość wobec otoczenia, pogorszenie jakości życia), motywacyjnej (załamanie psychiczne, rezygnacja, poddanie się chorobie lub poszukiwanie skutecznych metod leczenia) oraz poznawczej (przyjęcie roli chorego, sposób myślenia o chorobie i o własnym ciele, poznawcze strategie radzenia sobie z chorobą, zmiany sprawności procesów poznawczych).

Badania prowadzone m.in. przez I. Stangierską i in. (2002) wykazały, iż stwierdzone w badaniach cechy lękowości i zakłócenia w funkcjonowaniu interpersonalnym chorych na cukrzycę wskazują na konieczność systemowego (rodzina, szkoła, zespół leczący) wsparcia poznawczego i emocjonalnego. Celowym wydaje się integracja środowisk wychowawczych oraz systemowa edukacja, profilaktyka i wspieranie chorego oraz jego rodziny, z uwzględnieniem metod terapii grupowej oraz indywidualnej opieki psychologicznej.

Chcąc skupić się na wymaganiach, zagrożeniach i na konsekwencjach psychologicznych cukrzycy 1 typu należy zwrócić szczególną uwagę na to, że u dzieci cukrzyca jako choroba przewlekła wymaga dodatkowo długotrwałego leczenia, okresowych pobytów w szpitalu i absencji w szkole, stwarza potrzebę stałego kontaktu z instytucjami sprawującymi opiekę medyczną i podporządkowania się rytmowi jej funkcjonowania, zmusza do rozłąki, utrudnia podtrzymywanie przyjaźni (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Rozpoznanie cukrzycy typu 1 u dziecka stawia małego pacjenta i jego rodzinę przed wielkim wyzwaniem. Zmianie ulega system wartości, rytm życia, pełnione role i zadania. Zachodzi konieczność przeorganizowania wielu spraw. Rodzice jako opiekunowie muszą w istotnym stopniu przewartościować założenia i priorytety, dotyczące struktury systemu rodzinnego, organizacji jego funkcjonowania oraz radzenia sobie z nową dla wszystkich sytuacją choroby. Rodzina musi poradzić sobie z niepewnością, bezsilnością, żalem, lękiem i przeciążeniem. Choroba ta wymaga zaangażowania wszystkich członków rodziny. Zarówno rodzice, jak i chore dziecko muszą opanować wiedzę na temat cukrzycy, nauczyć się rozpoznawać zmiany w zachowaniu dziecka oraz koniecznych umiejętności praktycznych. Rytm życia musi zostać podporządkowany zabiegom medycznym. Trzeba o stałych porach, kilkakrotnie w ciągu dnia, a także w nocy dokonywać pomiarów stężenia cukru we krwi i w moczu, wstrzykiwać insulinę, przestrzegać zasad prawidłowego żywienia, uczestniczyć w edukacji terapeutycznej, a także pamiętać o regularnym dozowaniu wysiłku fizycznego. Należy również nauczyć się rozpoznawać wszelkie zmiany ze strony organizmu i systematycznie prowadzić notatki dotyczące kontroli cukrzycy. Jest to choroba, która wymaga zdyscyplinowania, rygoru, obowiązkowości, odpowiedzialności i ścisłej współpracy z lekarzem diabetologiem. Są to bardzo wysokie wymagania dla dziecka. Obowiązki rodziców to, w zależności od wieku dziecka i jego możliwości rozwojowych, realizacja zaleceń lekarza specjalisty albo nadzorowanie i mobilizowanie dziecka do ich realizacji. Jest to trudne również dla rodziców. Gdy choruje dziecko w wieku dorastania, sytuacja rodziców jest trudniejsza, gdyż młodzi dostrzegają różnice między sobą a rówieśnikami. Bardzo ważne jest zaangażowanie rodziców w opiekę nad dzieckiem, służy to dobrym kontaktom rodziców z pracownikami medycznymi, może być także skutecznym sposobem budowania wsparcia dla chorego dziecka. Do obowiązków rodziców, a zwłaszcza matki, podczas pielęgnowania chorego dziecka należy baczna obserwacja jego zachowania i stworzenie mu jak najlepszych warunków do zaakceptowania choroby. Istotnym czynnikiem wspomagającym „walkę" z cukrzyca jest nacechowany spokojem, szczególną serdecznością, łagodnością, opanowaniem oraz stanowczością stosunek rodziców do chorego dziecka, co może być szczególnie trudne w tak dużym obciążeniu emocjonalnym (Virtanen i in., 2001; Szypowska i in., 2006; Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Każdy pacjent od momentu ujawnienia się choroby wymaga natychmiastowej terapii oraz specjalistycznej edukacji terapeutycznej. Edukację chorego i jego rodziny należy rozpocząć natychmiast po rozpoznaniu i dostosować ją do wieku chorego, cech psychospołecznych, metod leczenia oraz celów terapeutycznych. Każdy program edukacyjny powinien uwzględniać aktywny udział oraz regularną współpracę pacjenta i jego rodziny z personelem medycznym. Często przyczyną niepowodzeń terapeutycznych w cukrzycy jest niedostateczne przeszkolenie rodziny i pacjenta.

Należy pamiętać, że osoba z cukrzycą od momentu zachorowania wymaga przystosowania się do nowych warunków i możliwości funkcjonowania w środowisku, w którym żyje, szczególnie w środowisku szkolnym. Cukrzyca wymaga długiego i regularnego leczenia, dyscypliny żywieniowej, a także częstych kontaktów z personelem medycznym.

Bez względu na wiek, celem terapii chorego z cukrzycą jest zawsze ograniczenie ryzyka wystąpienia powikłań ostrych (kwasicy i hipoglikemii), przewlekłych zaburzeń (utraty wzroku, niewydolności nerek, stopy cukrzycowej, wylewów krwi do mózgu, zawału serca) oraz uzyskanie komfortu życia porównywalnego z okresem przed zachorowaniem. U dziecka celem leczenia również jest zapewnienie prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego, dojrzewania

płciowego oraz umożliwienie zrealizowania wszystkich planów życiowych i udziału w życiu społecznym (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Wspierając chorego z cukrzycą należy pamiętać, że jego zdrowie i życie jest w jego rękach. W dużej mierze, jeżeli jest to dziecko, jego „poradzenie sobie z chorobą" zależy od jakości i zakresu wsparcia, jakie uzyskuje on od środowisk wychowawczych: naturalnego - rodziny i instytucjonalnego - przedszkola czy szkoły.

Zadaniem rodziny i szkoły jest z jednej strony wspieranie i współpraca z zespołem terapeutycznym oraz opieka i wsparcie, a także tworzenie warunków uwzględniających specyficzne wymagania i trudności dziecka z cukrzycą i jednocześnie wspomagających w rozwoju i osiąganiu umiejętności niezbędnych do realizacji zadań rozwojowych przynależnych każdemu zdrowemu dziecku.

Należy jednak podkreślić, iż tak jak dla lekarza każdy przypadek choroby jest specyficzny, tak i inni członkowie zespołu terapeutycznego (pedagog i/lub psycholog) winni brać pod uwagę określone cechy dziecka, które mogą wpływać na przebieg choroby oraz jej leczenia - jego wiek, etap rozwoju (we wszystkich sferach), poziom dojrzałości oraz emocjonalnego i społecznego dobrostanu, w jakim się znajduje.

U każdego chorego powinno się również rozpoznać sytuację rodzinną oraz środowisko społeczne (szczególnie w przedszkolu, szkole podstawowej lub średniej). Chorym na cukrzycę należy zapewnić takie same szanse na wszystkich zajęciach w szkole i na studiach, jak zdrowym uczniom. Starania zespołu terapeutycznego powinny zmierzać także w kierunku ograniczenia negatywnego wpływu choroby na możliwości uczenia się dziecka oraz jego pełnego uczestnictwa w procesie dydaktycznym.

Cukrzyca nie powinna być przyczyną wykluczenia dziecka z jakiegokolwiek rodzaju aktywności, w tym z uczęszczania do przedszkola, szkoły czy na studia. Podstawowe znaczenie ma edukacja oraz społeczna integracja w szkołach podstawowych, średnich i wyższych (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Padaczka

Termin padaczka (epilepsja) stosowany jest dla określenia zespołu objawów somatycznych, wegetatywnych i psychicznych, takich jak: okresowe napady ruchowe lub czuciowe, którym w większości przypadków towarzyszą drgawki, przymglenie lub utrata świadomości oraz zmysłowe, ruchowe i poznawcze zburzenia w funkcjonowaniu. U podstaw napadu padaczkowego leżą nieprawidłowe wyładowania bioelektryczne w komórkach nerwowych, powodowane niedoborami procesów pobudzania bądź hamowania, które powstają w określonych okolicach mózgu osoby chorej - przeważnie w hipokampie lub płatach skroniowych.

Częstość występowania padaczki szacuje się na ok. 1% populacji. Na świecie liczbę chorych na epilepsję szacuje się na około 50 milionów osób, natomiast w Polsce na około 400 tysięcy. Wskaźnik zachorowalności, określany jako liczba nowych zachorowań, wynosi 100 tysięcy ludzi w ciągu roku (Jędrzejczak, 2008). Padaczka jest zatem jednym z najczęściej występujących schorzeń neurologicznych. Pojawienie się napadów padaczkowych może wystąpić w każdym wieku, jednak najwięcej przypadków zachorowań przypada na okres przed 20 r.ż. Przyjmuje się, że u ok. 20% osób chorych na epilepsję pierwsze napady padaczkowe wystąpiły w wieku przedszkolnym, u 34% w wieku 7-15 lat, u 13% w szkole średniej, natomiast u 16% w okresie wczesnej dorosłości. Większość osób chorych na epilepsję doświadcza zatem pierw-

szego napadu padaczkowego w okresie ważnym dla kształtowania się podstawowych poznawczych i społecznych kompetencji istotnych dla przystosowania i adekwatnego funkcjonowania w społeczeństwie (Matthes, Schneble, 1998; Jędrzejczak, 2008; Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Choroba padaczkowa przeżywana przez dzieci wiąże się z doświadczaniem przez nie licznych problemów w funkcjonowaniu w sferze emocjonalnej i społecznej. W większości nie są one konsekwencją samej choroby, a wynikają z nieprawidłowych postaw otoczenia, takich jak postawy lękowe rodziców i wychowawców, brak zapewnienia poczucia bezpieczeństwa, ograniczanie aktywności fizycznej dziecka, dyskryminujące nastawienia i opinie otoczenia. Ponadto, jak pokazują badania, dzieci epileptyczne doświadczają różnorodnych trudności w większym stopniu niż dzieci z innymi chorobami przewlekłymi, takimi jak na przykład cukrzyca czy astma.

Rozpoznanie u dziecka epilepsji zazwyczaj wzbudza u rodziców silne obawy dotyczące dalszego pogarszania stanu zdrowia dziecka na skutek napadów padaczkowych czy stosowania leków, a także niepokój o możliwe negatywne konsekwencje choroby dla jego dorosłego życia. Często prowadzić to może do przejawiania przez nich nieprawidłowych postaw rodzicielskich, takich jak nadmierna opiekuńczość, ograniczanie aktywności własnej dziecka czy izolowanie od kontaktów z rówieśnikami. Nierzadko także rodzice nie potrafią zaspokajać podstawowych potrzeb psychicznych dziecka chorego na epilepsję, takich jak potrzeba stabilizacji, bezpieczeństwa i akceptacji, szczególnie istotnych dla jego rozwoju z uwagi na częste hospitalizacje i negatywne postawy ze strony otoczenia. Choroba dziecka może także niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, zwiększając napięcia w relacjach pomiędzy jej członkami (Pilecka, 1999; Tuszyńska-Bogucka, Kucharczyk, 2006).

Dzieci chore na padaczkę doświadczają wielu problemów w kontaktach z rówieśnikami: są mniej popularne, często izolowane w grupie rówieśniczej, a nawet odrzucane społecznie. Trudności te mogą być spowodowane nieadaptacyjnymi formami zachowania dzieci chorych (agresją, niedojrzałością), przejawianiem przez nie postaw unikających i lękowych oraz trudnościami wynikającymi z często występujących specyficznych problemów funkcjonowania neuropsychologicznego (problemami z pamięcią, koncentracją i podzielnością uwagi). Gorsze funkcjonowanie dzieci epileptycznych w zakresie sfery poznawczej może powodować, że w mniejszym stopniu będą one zdolne do brania udziału w interakcjach z rówieśnikami na skutek niższych kompetencji w sytuacjach społecznych (Drewel i in., 2009).

Negatywne doświadczenia dzieci epileptycznych w środowisku szkolnym wiążą się z często występującymi niekorzystnymi postawami wychowawców i nauczycieli. Informacja o chorobie padaczkowej nierzadko prowadzi do ograniczania udziału dziecka w wyjazdach turystycznych, działaniach kulturalnych klasy i szkoły, ćwiczeniach gimnastycznych czy grach zespołowych. Wpływa to na zaburzenia w zakresie kształtowania się poprawnych relacji z rówieśnikami, jego odrzuceniu i poczuciu niedopasowania. Taka postawa wynika zazwyczaj z niedostatecznej wiedzy o chorobie w środowisku szkolnym. Przeprowadzone liczne badania na ten temat nie wykazują bowiem związku pomiędzy umiarkowanym wysiłkiem fizycznym, jaki ma miejsce w sytuacji gier i zabaw, a nasileniem występowania napadów padaczkowych. Duża grupa dzieci chorych na padaczkę nie ma także możliwości rozwoju potencjału intelektualnego z uwagi na obniżone wymagania stawiane im przez nauczycieli, wychowawców i rodziców (Tuszyńska-Bogucka i in., 2010). Ponadto, jak pokazują badania, występuje istotna rozbieżność pomiędzy

ich osiągnięciami szkolnymi a predyspozycjami intelektualnymi (Jędrzejczak, 2006). Rodzice często przeżywają również dylemat, czy informować szkołę o padaczce dziecka.

Otyłość

Otyłość dotyka zarówno kobiety, jak i mężczyzn, dorosłych, jak i dzieci. Spośród wszystkich wymienionych osób, najbardziej narażone są na nią dzieci, które nie są świadome zagrożeń, jakie niesie ze sobą zmiana nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej, typowa dla naszych czasów. Jest jedną z najczęstszych chorób cywilizacyjnych, a także częstą przyczyną innych, znacznie groźniejszych schorzeń, takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca. Powoduje również choroby układu pokarmowego, zmiany w układzie kostno-stawowym, wynikające z nadmiernego ciężaru ciała, prowadzi do powikłań w funkcjonowaniu serca, wątroby i trzustki. Jest ona przypadłością, która w równym stopniu dotyka sfery fizycznej, jak i psychicznej - ma wpływ na złe samopoczucie, sprzyja depresji, alienacji społecznej i rodzinnej. Rośnie liczba doniesień o tym, iż otyłość może być powiązana z problemami natury emocjonalnej i osobowościowej oraz wpływać na jakość życia. Wobec dużej ilości sygnałów tego rodzaju wydaje się, że warto podjąć badania najmłodszych członków naszego społeczeństwa, a więc dzieci w wieku przedszkolnym oraz ewentualnego wpływu, jaki wywiera otyłość na ich funkcjonowanie psychiczne oraz społeczne (Tuszyńska-Bogucka, 2009; Tuszyńska-Bogucka i in., 2010).

Problemy nadwagi i otyłości u dzieci były do niedawna uważane za mniej znaczące aniżeli te same problemy w odniesieniu do dorosłych. Obecnie jednak uważa się, że otyłość dziecięca ma wyraźny negatywny wpływ na jakość życia, a także na długość życia w wieku dorosłym. Wzrasta także niepokój o wpływ dziecięcej otyłości na doświadczenia społeczno-emocjonalne i rozwój społeczny. Wyniki licznych badań wydają się potwierdzać, iż otyłość może wiązać się z problemem depresji, a także lękiem (Epstein, Wing, Valoski, 1985; Wadden, Stunkard, 1985; Friedman, Brownell, 1995; Ogińska-Bulik, Gutowska-Wyka, 2001; Lee, 2003). Jako cechę, wiążącą się z otyłością, wymienia się także niepokój. Osobom z otyłością przypisuje się także niedojrzałość, niską samoocenę, pesymizm, brak zdecydowania w działaniu i trudności z ekspresją uczuć. J. Radoszewska (1994, 1995) w badaniach nad korelatami osobowościowymi otyłości dziecięcej otrzymała obraz specyficznego profilu osobowości dziecka otyłego. Okazało się, że dzieci takie miały specyficzne trudności z samym sobą, polegające na stosowaniu mechanizmu projekcji oraz ograniczonej orientacji we własnych uczuciach, problemy w integrowaniu wewnętrznych doświadczeń, dotyczących siebie oraz zewnętrzny, a nie wewnętrzny punkt odniesienia do siebie. Miało to także wpływ na powstawanie trudności w zakresie relacji interpersonalnych (Tuszyńska-Bogucka, 2009).

Kończąc niniejszą część, należy podkreślić, iż nie wyczerpuje ona listy wszystkich potencjalnych zagrożeń zdrowia, mogących współcześnie dotknąć populacji dzieci. To zadanie włącza się w szerszy nurt edukacji ustawicznej nauczyciela, który na bieżąco powinien śledzić najpoważniejsze zagrożenia zdrowotne i zdobywać wiedzę na ich temat, przydatną w pracy z dziećmi chorymi. Także system nadzoru i doradztwa pedagogicznego winien wspomagać nauczycieli/pedagogów poprzez organizację kursów, szkoleń, studiów podyplomowych, związanych tematycznie z problematyką konieczności ochrony zdrowia i pracy terapeutycznej z dzieckiem chorym.

Systemowa pomoc dziecku choremu

Dramat choroby dziecka rozgrywa się głównie w środowisku rodzinnym, szczególnie w początkowej fazie choroby - gdy zostaje ona rozpoznana, ale nieznane są jeszcze jej dalekosiężne skutki, przyczyny zaostrzeń i emocje z nią powiązane - często uczucia żalu, wstydu czy zawodu. W efekcie, główny ciężar pracy z dzieckiem chorym, zwłaszcza w jej najtrudniejszej fazie, gdy nie nastąpił jeszcze proces pozytywnej adaptacji, spoczywa na rodzinie. Nauczyciel więc z reguły pracuje nie tylko z samym dzieckiem, ale także z jego systemem rodzinnym.

Decyzja, podejmowana przez nauczyciela w sytuacji, gdy dowiaduje się on, że w jego grupie znajduje się/znajdzie dziecko chore (lub że u jednego z dotychczasowych wychowanków wykryto właśnie zachorowanie) powinna dotyczyć pomocy, jakiej ewentualnie należy mu udzielić. Składa się ona najczęściej z pracy diagnostycznej, terapeutycznej oraz edukacyjnej, jaką należy wykonać z różnymi osobami, grupami społecznymi oraz instytucjami w otoczeniu dziecka, a także z nim samym. Składa się ona wobec tego na pewnego rodzaju program integracyjny bądź reintegracyjny (w zależności od choroby i jej fazy). Najczęściej należy podjąć pracę z rodziną chorego dziecka, jego rówieśnikami w klasie, niekiedy z częścią grona pedagogicznego, a także z samym dzieckiem.

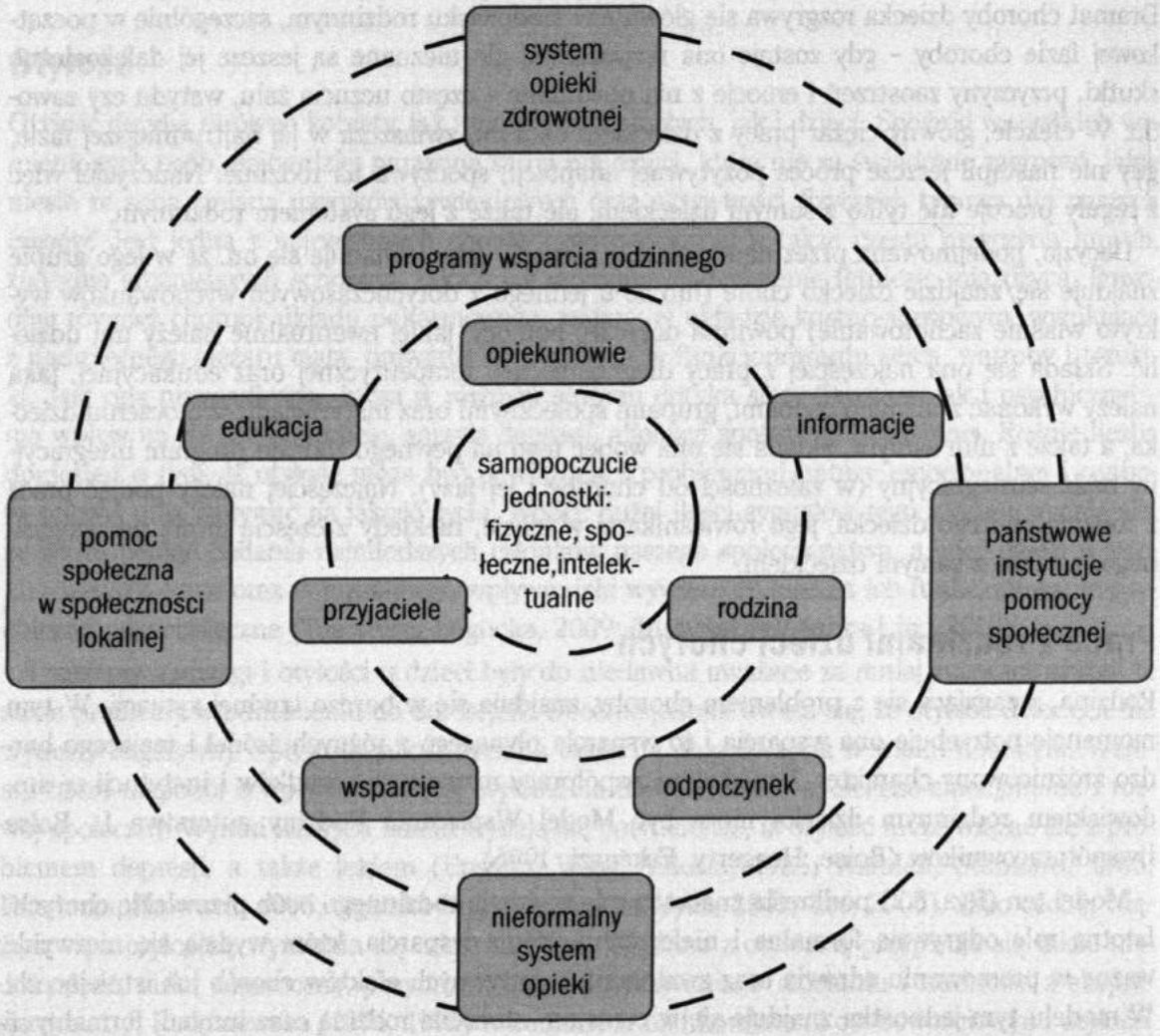
Praca z rodzinami dzieci chorych

Rodzina, zmagająca się z problemem choroby, znajduje się w bardzo trudnej sytuacji. W tym momencie potrzebuje ona wsparcia i to wsparcia płynącego z różnych źródeł i mającego bardzo zróżnicowany charakter. Przykładem współpracy rozmaitych ośrodków i instytucji ze środowiskiem rodzinnym dziecka może być Model Wspierania Rodziny autorstwa L. Boise i współpracowników (Boise, Heagerty, Eskenazi, 1996).

Model ten (Rys. 8.2) podkreśla znaczącą rolę wsparcia rodzinnego osób przewlekle chorych. Istotną rolę odgrywają formalne i nieformalne źródła wsparcia, które wydają się niezwykle ważne w promowaniu zdrowia oraz zwalczaniu negatywnych efektów chorób już istniejących. W modelu tym jednostka znajduje się w centrum, otoczona rodziną oraz innymi, formalnymi i nieformalnymi źródłami wsparcia. Szczególnie w momencie, kiedy jednostka zmaga się z chorobą przewlekłą, system opieki medycznej działa w połączeniu z nieformalnym systemem wsparcia i wsparciem płynącym z różnych ośrodków, działających w społeczności lokalnej (ważną rolę odrywać tu będzie także szkoła). Żadna z części systemu nie jest niezależną jednostką, jako że dobre samopoczucie i stan zdrowia jednostki zależą od systemu wsparcia, płynącego z rodziny, środowiska społecznego i systemu opieki zdrowotnej (Boise, Heagerty, Eskenazi, 1996; Kazak, 1997).

Oznacza to, że wymienione części działają wspólnie, w sposób zorganizowany i świadomy tak, aby integrować wsparcie, jakie otrzymuje jednostka. Wnioskiem, jaki płynie z modelu, jest podkreślenie konieczności integracji działań, płynących z różnych źródeł, wśród których szkoła jest niezwykle ważna. To tam właśnie rodzina chorego dziecka może otrzymać bardzo wiele pomocy, uzyskać niezbędną wiedzę, a także umiejętności, które będą przydatne w adaptacyjnym zmaganiu się z sytuacją choroby dziecka.

Rysunek 8.2. Model Wspierania Rodziny (źródło: Boise, Heagerty, Eskenazi, 1996)



Jednym z największych problemów, z jakimi zmaga się rodzina chorego dziecka, jest konieczność adaptacji do sytuacji choroby. Na proces ten składają się dwa główne elementy składowe:

1) tzw. zadania adaptacyjne, które w odniesieniu do rodziny nazywa się rodzinnymi zadaniami adaptacyjnymi,

2) strategie zmagania się z sytuacją trudną, jaką jest sytuacja choroby dziecka (Clawson, 1996; Immelt, 2006).

Rodzinne zadania adaptacyjne

Modelowym przykładem pomocy rodzinie, zmagającej się z chorobą przewlekłą, który zyskał stosunkowo szerokie uznanie w USA, jest model opieki nad pacjentem przewlekle chorym J. Medalie (1997), który został nazwany Modelem Zadań Rodzinnych. Autor zwraca uwagę na jego skuteczność także w przypadkach ciężkich schorzeń o charakterze terminalnym. Medalie sprawdził skuteczność zaprojektowanych przez siebie modelowych działań na przykładzie rodzin zmagających się z problemami chorób układu krążenia, chorób płuc, narządów ruchu

oraz pewnymi schorzeniami psychicznymi. Założył on, że tam, gdzie jedna z osób cierpi na tego rodzaju chorobę, ma do wykonania pewne zadania, które nazywa następnie zadaniami rodzinnymi. Mają one pomóc w przystosowaniu się do sytuacji choroby, a także w przezwyciężaniu jej negatywnych skutków. Zadaniem osoby, która pomaga rodzinie, jest umożliwienie bądź ułatwienie nabycia przez nią określonej wiedzy i umiejętności, które będą pomocne w organizacji codziennego życia w sytuacji zmagania się z chorobą.

Do najważniejszych zadań rodzinnych w sytuacji choroby należą:

- ▷ Rozumienie istoty danej choroby oraz prawdopodobnych zmian i komplikacji, jakie może ona za sobą pociągnąć.
- ▷ Zapewnienie udzielenia małemu pacjentowi pomocy, głównie w zakresie takich czynności jak: odrabianie lekcji, zapewnienie mu koniecznej porcji ruchu czy relaksu, posiłków, opracowanie odpowiedniego planu zajęć itp.
- ▷ Zadbanie o specyficzne potrzeby (psychiczne i fizyczne), w tym głównie przekonanie dziecka, że pomimo problemów i ograniczeń jest ono nadal „cennym" członkiem rodziny.
- ▷ Emocjonalne wspieranie dziecka, zwłaszcza w sytuacjach trudnych, np. zaostrzenia choroby. Często należy wpoić dziecku wiarę, że np. mimo objawów fizycznych (np. w otyłości) jest ono ważnym i kochanym członkiem rodziny, i że owe objawy nie zmniejszyły jego atrakcyjności interpersonalnej.
- ▷ Angażowanie wpływów zewnętrznych, gdy jest to potrzebne - oznacza to w praktyce umiejętność „otwierania" rodziny na wpływy zewnętrzne, co oznacza umiejętność korzystania z pomocy, oferowanej przez osoby i instytucje z zewnątrz rodziny.
- ▷ Utrzymywanie pozytywnych stosunków z zespołem terapeutyczno-leczniczym, zajmującym się dzieckiem (lekarze, rehabilitanci, dietetycy, pedagog, psycholog itp.).
- ▷ Podstawowa wiedza o lekarstwach, jakie zażywa dziecko.
- ▷ Wiedza, jak zapobiegać komplikacjom - jest to ważne np. w astmie, gdzie czynniki psychologiczne mają poważny wpływ na stan małego pacjenta.
- ▷ Rozumienie przez rodziców oraz innych członków rodziny, jak duże znaczenie ma podtrzymywanie aktywności (fizycznej oraz społecznej) dziecka.
- ▷ Przygotowanie systemu rodzinnego do ewentualnych zmian, związanych z koniecznością hospitalizacji oraz powrotów do domu chorego dziecka.
- ▷ Zachęcanie dziecka do samodzielności.
- ▷ Uporanie się z ewentualnym poczuciem winy lub wstydu, spowodowanych chorobą dziecka. Dzieje się tak najczęściej w przypadku chorób o wyraźnie widocznych objawach - np. w chorobach dermatologicznych.
- ▷ Zmaganie się z możliwymi w przypadku wyżej wymienionych chorób zmianami nastroju zarówno u dziecka, jak i u innych osób w rodzinie.
- ▷ Nabycie pewnej „wprawy" w znoszeniu sytuacji choroby, co pozwoli pozostałym zdrowym członkom rodziny na normalną egzystencję i rozwój; często mają oni przekonanie,

że wobec choroby dziecka powinni rezygnować z realizacji własnych planów, unikać rozrywek itp. (Tuszyńska-Bogucka, 2006; Tuszyńska-Bogucka i in., 2007).

Już na pierwszy rzut oka zauważyć można, iż pomóc rodzinie w procesie pozytywnej adaptacji mogą przede wszystkim: lekarz, psycholog oraz pedagog. To właśnie nauczyciel, zajmujący się chorym dzieckiem, ma ogromną szansę wskazywania jego opiekunom jego charakterystycznych sposobów reagowania na sytuację choroby, problemów, na jakie napotyka w codziennej egzystencji w grupie, a co za tym idzie – wskazywać zadania, jakie mają do wykonania jego rodzice oraz pozostali członkowie rodziny. Taka praca odbywa się przede wszystkim w toku codziennych spotkań i rozmów, jakie nauczyciele powinni jak najczęściej aranżować z rodzicami chorego dziecka. Często mogą im także wskazać dostępne źródła informacji o chorobie, informować o miejscach, gdzie szukać pomocy itp.

Rodzinne strategie zmagania się z trudną sytuacją

Canam (1993) proponuje naukę następujących strategii, które uznaje za najefektywniejsze sposoby dokonywania przez rodzinę chorego dziecka tzw. pozytywnej adaptacji:

- ▷ Akceptacja sytuacji choroby.
- ▷ Codzienne zmaganie się z chorobą (np. pielęgnacja, dieta, reżim farmakologiczny itp.).
- ▷ Nauka stawiania przed chorym dzieckiem typowych zadań rozwojowych (świadome „ignorowanie choroby" w pozytywnym tego słowa znaczeniu).
- ▷ Nauka stawiania przed sobą w rodzinie normalnych zadań rozwojowych.
- ▷ Nauka zmagania się z bieżącymi obciążeniami i kryzysami.
- ▷ Towarzyszenie/wspieranie rodziny w radzeniu sobie z emocjami.
- ▷ Edukowanie członków rodziny, a także dalszego otoczenia społecznego w zakresie znaczenia choroby dziecka i sposobów jego wspierania.
- ▷ Organizacja systemu wsparcia (wewnętrznego i zewnętrznego).

Szkoła może mieć ogromną rolę w uczeniu się przez członków rodziny, w jaki sposób mogą oni efektywnie radzić sobie z codziennymi obciążeniami wynikającymi z sytuacji choroby. Należy zaznaczyć, iż dość rzadko w obecnej polskiej rzeczywistości rodzina ma szansę na stałe i regularne kontakty z lekarzem, aby szukać pomocy w takich właśnie obszarach. Praktyka wskazuje także, iż niechętnie korzystają oni z pomocy psychologicznej, jaką oferuje np. Poradnia Zdrowia Psychicznego czy Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna. Z reguły więc duża część pracy przypada nauczycielom – rodzice częstokroć zasięgają u nich rady w sytuacjach narastania problemów, szukają wsparcia czy pocieszenia w sytuacjach trudnych oraz oczekują konkretnych informacji i wskazówek, jak postępować z dzieckiem. Dlatego właśnie nauczyciele, zwłaszcza po otrzymaniu informacji, że w grupie, z którą pracują/będą pracować, znajduje się chore dziecko, powinni przygotować się do wypełniania tego rodzaju zadań.

Na marginesie niniejszej części należy dodać, iż koniecznym elementem w pracy nauczyciela z rodzicami chorego dziecka jest także omawianie na bieżąco konsekwencji ich zachowań dla funkcjonowania dziecka.

Praca w środowisku szkolnym

Jest to niezwykle ważny element pracy nauczyciela, który w świetle istniejących badań zdaje się mieć ogromne znaczenie dla pełniejszego wykorzystania przez chore dziecko jego potencjału rozwojowego. Obejmuje ona trzy podstawowe elementy:

- zastosowanie specjalnych metod edukacyjnych,
- pracę terapeutyczną,
- pracę edukacyjną (Tuszyńska-Bogucka i in., 2007b),

gdzie adresatami oddziaływań będą: chore dziecko, jego nauczyciele oraz rówieśnicy w klasie.

Specjalne metody edukacyjne

Chore dziecko wykazuje najczęściej specjalne potrzeby edukacyjne. Jest to powiązane z jego chorobą, jej specyfiką, przebiegiem oraz rodzajem problemów, jakie stwarza. I tak, przykładowo cukrzyca jest chorobą, poważnie ograniczającą wydolność dziecka, zaś choroba nowotworowa powoduje najczęściej problemy z absencją w szkole czy też dolegliwości bólowe (związane z samą chorobą bądź procesem leczenia). W związku z tym nauczyciel ma do wykonania wyjątkowo ważną pracę, która ma na celu chociażby częściowe rozwiązanie tych problemów.

Niewątpliwie, na szczególną uwagę zasługują tu:

- *Indywidualizacja programu nauczania.*
- *Multisensoryczność programu nauczania* (ważna dla dzieci, które mają ubytki w określonym obszarze).
- *Wspomaganie nauczania komputerem* (jest to szczególnie ważne dla dzieci, które mają np. ograniczone kontakty ze światem zewnętrznym - wówczas komputer staje się bardzo ważnym źródłem informacji). Należy tu rozważyć możliwość organizacji uczestnictwa dziecka w lekcjach poprzez Internet. Metoda ta jest coraz częściej praktykowana i wydaje się szczególnie cennym pomysłem, gdy np. dziecko przebywa długo w domu bądź w szpitalu - jest wtedy częstokroć jedyną próbą strukturalizacji czasu dziecka, przypomnienia mu, że oprócz „bycia pacjentem" jest także uczniem, a oprócz „rzeczywistości choroby" istnieją także inne światy i rzeczywistości, gdzie może być ono zupełnie kimś innym.
- *Stosowanie pomocy dydaktycznych z tzw. „wewnętrzną kontrolą błędów"* (zaprojektowanych tak, aby dziecko samo mogło sprawdzać, czy dobrze wykonało zadanie lub jego część). Przykładem tak skonstruowanych pomocy są np. układanki, gdzie na drugiej stronie znajduje się rysunek. Dziecko, odwracając materiał, może sprawdzić, czy dobrze wykonało zadanie. Jest to ważne np. w perspektywie mającego nastąpić okresu absencji w szkole lub pracy, kontrolowanej za pomocą kontaktu przez Internet;
- *Uzupełnianie normalnych lekcji zajęciami typu „Jak się uczyć", „Jak dobrze wypaść na egzaminie"* itp. Ma to na celu naukę autoprezentacji czy opanowywania emocji, które mogą wywrzeć wyjątkowo niekorzystny wpływ na dziecko, a przez to - na uzyskiwane przez niego wyniki. Dzieje się tak np. z dziećmi z astmą, u których duży stres, z którym dziec-

ko nie potrafi sobie poradzić, może wydatnie pogorszyć jego stan, a przez to także wyniki w nauce.

▷ *Zastosowanie metody „peer teacher"*, a więc wyznaczenie choremu dziecku kolegi, który pomagałby mu w organizacji pracy. Jest to model nauczania, w którym dzieci pracują w parach; jedno z nich przyjmuje rolę nauczyciela i instruuje kolegę. Mogą to być pary równowiekowe, jak i dobrane spośród dzieci w różnym wieku. Inną metodą, pokrewną metody „peer teacher" może być nauka we współpracującej grupie, kiedy cały zespół podzielony jest na 4–5 osobowe zespoły. Członkowie zespołu wzajemnie się motywują i pomagają sobie. Jest to szczególnie ważne, gdy np. chore dziecko nie może uczestniczyć w normalnym toku lekcji, gdy jest długo w domu lub szpitalu lub gdy nie może uczestniczyć w określonych zajęciach. „Rówieśniczy nauczyciel" będzie w takiej sytuacji łącznikiem pomiędzy małym pacjentem a szkołą i kolegami, będzie źródłem cennych informacji, nie tylko o tym, co aktualnie jest tematem lekcji, ale także o tym, co dzieje się z kolegami przypis (Tuszyńska-Bogucka i in., 2007b).

▷ *Próby włączania dodatkowych metod pracy*, takich jak:

- trening umiejętności społecznych (TUS). Ma to na celu kształtowanie umiejętności niezbędnych do tego, aby móc efektywnie podejmować określonego typu wyzwania społeczne, szczególnie trudne dla dzieci chorych, gdy wracają do szkoły, dzieci po długiej hospitalizacji itp. TUS opiera się na technice odgrywania roli (symulowania sytuacji społecznych). U dzieci, u których stwierdza się znaczne deficyty umiejętności społecznych i które nie wiedzą, jak się zachować w określonego typu sytuacjach interpersonalnych, TUS może zwiększyć poczucie własnej skuteczności oraz umożliwić bardziej pewne siebie i skuteczne działanie podczas interakcji społecznych, które zostały przez nie „zapomniane" podczas okresu absencji w szkole (Argyle, 1999).

- trening samoinstruowania, gdy dziecko uczy się dawania samemu sobie instrukcji (samoinstruowanie się jest skutecznym sposobem na polepszenie efektywności działania, szczególnie w sytuacjach, gdzie efekt zależy od precyzji wykonania; zakłada, że zaburzenia uwagi i braki w zakresie kontrolowania impulsów wynikają przede wszystkim z niedostatków w zakresie stosowania odpowiednich samowerbalizacji w czasie realizacji zadań. Ponadto dziecko nadpobudliwe próbuje rozwiązywać skomplikowane zadania na poziomie percepcyjnym. Wymaga to trenowania z takim dzieckiem nawyku odpowiedniego werbalizowania poszczególnych czynności w trakcie wykonywania zadania. Sztuka głośnego mówienia, samoinstruowania się, staje się po pewnym czasie zautomatyzowana, przechodząc w tzw. mowę wewnętrzną. Procedura ta zmierza do nauczenia dziecka strategii rozwiązywania problemów poznawczych, szkolnych i społecznych. Takie postępowanie dokonuje się najczęściej poprzez 6 stadiów:

  1. zdefiniowanie i zrozumienie natury zadania (*Co mam wykonać?*),
  2. generowanie możliwych sposobów podejścia do zadania (*Jak mogę to zrobić?*),
  3. wybieranie odpowiedniej strategii i zastosowanie jej (*Jakie jest najlepsze rozwiązanie?*),
  4. samokontrola w podążaniu do rozwiązania (*Muszę trzymać się swojego planu!*),

5. samoocena (*Czy mi się udało? Jak ja to zrobiłem?*),
6. samonagradzanie (*To jest dobrze zrobione, ewentualnie to nie całkiem jeszcze mi się udało, ale bardzo się starałem*) (Chądzyńska, 2005).

- trening uwagi McGinis i Goldsteina (2001); czyli specjalny program działań i ćwiczeń, dzięki którym możliwe jest uzyskiwanie przez dziecko lepszych wyników w pracy poprzez osiągnięcie lepszej koncentracji uwagi, obniżenie męczliwości itp. Należy dodać, iż jest to jedynie jedna z propozycji, gdyż obecnie dostępnych jest wiele metod „polepszania uwagi";
- kinezjologia edukacyjna, czyli metoda terapii różnych zaburzeń, takich jak: zaburzenia ruchowe, zaburzenia uwagi, trudności w nauce czytania pisania, opracowana przez P.E. Dennisona. Określana jest ona mianem „gimnastyki mózgu", według jej twórcy i zwolenników skutecznie uczy i pokazuje w praktyce możliwości wykorzystania naturalnego ruchu fizycznego, niezbędnego do organizowania pracy mózgu i ciała w celu rozszerzania własnych możliwości. Ma korzystnie wpływać na stan równowagi psychicznej, poczucie własnej wartości, lepszą organizację wewnętrzną i zewnętrzną, komunikację ze sobą i z innymi, i w konsekwencji dawać łatwość w porozumiewaniu się, umiejętność podejmowania właściwych decyzji we właściwym czasie, redukcję stresu i naukę szybkiego sposobu rozluźniania się itp. (Majda, 2006; Dzionek i in., 2007);
- integracja sensoryczna, czyli metoda łączenia ćwiczenia zmysłów. Jeśli doświadczenia dziecka w odbiorze i przetwarzaniu bodźców płynących ze zmysłów podstawowych są złe lub niepełne, co np. może dziać się w przypadku zmian chorobowych, to może ono nie być w stanie nauczyć się złożonych czynności, takich jak czytanie lub pisanie i opanowanie ich sprawia mu spore trudności. Dzieje się tak, gdyż tylko przez własne aktywne i różnorodne działania dziecko uczy się rozumieć otoczenie. Stosowanie różnorodnych ćwiczeń, angażujących wiele zmysłów, także jednocześnie, może być skuteczną formą pomocy w takich przypadkach (Mass, 1998; Blythe, 2006);
- metoda W. Sherborne. Cechą charakterystyczną metody jest rozwijanie przez ruch: świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego, świadomości przestrzeni i działania w niej oraz dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi kontaktu. Powstałe podczas ćwiczeń doznania wypływające z własnego ciała i odczuwanie go w kontekście z elementami otoczenia, dają dziecku poczucie jego indywidualności (Zabłocki, 1998).

▷ *Monitorowanie oraz tzw. „feedback"* (kontrola pracy i reagowanie na zachowanie ucznia). Oznacza to stałą, regularną kontrolę funkcjonowania dziecka, efektów jego pracy oraz dynamiki aktywności. Nauczyciel winien się zaopatrzyć w arkusze obserwacji chorego dziecka w celu systematycznego opisu zachowań dziecka, co pozwoli na określenie jego stanu oraz dynamiki zmian w jego zachowaniu - np. czy problemy narastają, czy wycofują się, czy też są w okresie stagnacji. Takie materiały można także pokazać później rodzicom, by zapoznali się ze specyfiką pracy oraz problemami dziecka na lekcjach (Tuszyńska-Bogucka i in., 2007b).

Należy dodać, iż wymienione metody, powinny tworzyć w program oraz wdrażane przy udziale psychologa bądź pedagoga szkolnego.

Praca terapeutyczna

Należy pamiętać, iż choroba przewlekła, na jaką cierpi dziecko, często wywołuje u niego określone, negatywne skutki psychologiczne. Oznacza to, że oprócz dolegliwości fizycznych może mieć ono szereg problemów o charakterze psychologicznym. Wobec tego obowiązkiem nauczyciela jest podjęcie próby pomocy dziecku tak, aby było ono w stanie lepiej poradzić sobie z wtórnymi problemami, jakie pociąga za sobą choroba - poczuciem mniejszej wartości, niepewnością, lękiem, niekiedy agresją. Wydaje się, iż polecić można następujące dostępne nauczycielom rodzaje pracy terapeutycznej:

- ▷ Praca socjoterapeutyczna.
- ▷ Programy integracyjne i/lub adaptacyjne dla klasy chorego dziecka.

Jako szczególnie przydatne w pracy socjoterapeutycznej wymienić należy:

- ▷ *Metodę skillstreaming* (jest to nauka reagowania na porażki, unikania bójek, rozpoczynania rozmowy, przedstawiania się itp.). Skillstreaming (kształtowanie umiejętności) został po raz pierwszy wprowadzony w 1976 roku jako jedna z pierwszych metod treningu umiejętności społecznych. Obecnie metoda ta jest stosowana w setkach szkół, agencji i innych instytucji służących młodym ludziom w całych Stanach Zjednoczonych i poza nimi. Skillstreaming jest interwencją psychoedukacyjną, której korzenie wywodzą się z psychologii i pedagogiki. Podejście psychologiczno-edukacyjne zakładało, że leczona osoba wykazuje brak lub w najlepszym przypadku ma słabe przygotowanie w zakresie umiejętności niezbędnych do skutecznego i zadowalającego funkcjonowania w codziennym życiu. Tak więc podstawowym zadaniem trenera umiejętności było aktywne i celowe nauczanie pożądanych zachowań (McGinis, Goldstein, 2001).
- ▷ *Metodę terapii dzieci agresywnych*, np. autorstwa Grochulskiej (Grochulska, 1982; Chrzanowska, Święcicka, 2006).
- ▷ *Trening zastępowania agresji*, gdzie główny nacisk położony jest na modelowe przedstawienie wybranych zachowań. Uczenie się tych zachowań odbywa się drogą grania ról, otrzymywania informacji zwrotnych i przenoszenia nabytych umiejętności do codziennego życia. Gdy podstawowe kroki zostaną mocno utrwalone, istnieje prawdopodobieństwo zastosowania ich w codziennym życiu (Potemska, Kołodziejczyk, 2001).

Przeciwdziałając *agresji frustracyjnej* należy ustalić, które potrzeby uległy blokadzie powodując wystąpienie zachowań agresywnych oraz rozważyć możliwości ich zaspokojenia. Przykładowo, jeśli dziecko doznaje frustracji wskutek blokady potrzeby uznania społecznego, wywołanej złośliwościami i przezwiskami kolegów, to należy oddziaływać na grupę dziecięcą.

W zapobieganiu agresji naśladowczej znaczenie ma zabezpieczenie dzieci i młodzieży przed szkodliwym wpływem modeli agresywnego zachowania się. Sceny agresji powinny być odpowiednio komentowane w celu wytworzenia postaw i ocen moralnych przeciwdziałających występowaniu agresywnego zachowania się. Jednocześnie należy zainteresować dzieci filmami, książkami ukazującymi pozytywne modele postępowania.

Środkiem zapobiegającym agresji instrumentalnej jest m.in. wykazanie jej nieskuteczności. Uzyskuje się to uniemożliwiając osiąganie różnych celów za pośrednictwem agresywnego zachowania, a równocześnie stosując odpowiednie kary. W kontaktach społecznych dzieci należy więc tworzyć sytuacje, w których agresywne reagowanie osoby usiłującej w ten sposób realizować swe cele nie znajduje aprobaty w otoczeniu, jest negatywnie oceniane i karane.

W przypadku agresji patologicznej należy zapewnić jednostce dobrą opiekę lekarską, gdyż samo oddziaływanie wychowawcze nie przynosi wtedy pożądanych rezultatów (Skorny, 1976).

Jak wykazuje praktyka, najczęściej spotykanym rodzajem pracy, wykonywanym przez nauczycieli dla chorego dziecka, jest jego wspieranie. Opierać się ono powinno na dokładnej znajomości choroby dziecka, jej specyficznych cech powodujących określone skutki i powstających w związku z tym szczególnych potrzeb. Praca nauczyciela jest częścią szerokiego systemu wsparcia społecznego dziecka w trudnej sytuacji zmagania się z chorobą. Pozytywne efekty wsparcia społecznego są opisywane przez wielu autorów, którzy wskazują na wyraźnie buforowy efekt wsparcia w zmaganiu się przez dziecko ze stresem, trudnościami życiowymi i wspomagają umiejętności rozwiązywania problemów (Cohen, Wills, 1985; Vaux, 1990).

Na szczególna uwagę zasługuje ogromna rola wsparcia społecznego w przypadku dzieci chorych na choroby nowotworowe. Jest ono wówczas jednym z elementów terapii psychologicznej, obecnie uważanej za jeden z istotnych elementów zmagania się z tego rodzaju chorobą (Wortman, 1984).

Praca edukacyjna

W przypadku pracy z dzieckiem chorym niekiedy istnieje konieczność uświadomienia jego specyficznych cech, potrzeb, możliwych ograniczeń zespołowi pedagogicznemu. Jest to element niezwykle istotny, gdyż ewentualne błędy w pracy wychowawczej mogą wynikać niekiedy z braku wiedzy na temat istoty choroby dziecka i możliwego wpływu, jaki wywiera ona także na jego funkcjonowanie psychiczne. W efekcie bardzo często wychowawca winien przygotować konieczne materiały dla reszty nauczycieli, zajmujących się chorym dzieckiem. Przykładem może tu być sytuacja dziecka cierpiącego na schorzenie dermatologiczne, np. łuszczycę. W jego przypadku bardzo często stres ustnej odpowiedzi wyzwala tak silną reakcje organizmu, że prowokowany jest nawrót choroby lub pogorszenie jej dotychczasowego przebiegu (Tuszyńska-Bogucka, 2007c). W efekcie istnieje rzeczywista i pilna potrzeba zapoznania nauczycieli ze specyficznymi problemami chorego dziecka, wynikającymi z samej choroby dermatologicznej, a także z jej przebiegu.

Wszystkie wymienione i scharakteryzowane powyżej działania składają się na tzw. program reintegracyjny (Wortman, 1984; Kusch i in., 2000; Prevatt, 2000). Jest to rodzaj kompleksowej pomocy, która jest działaniem zmierzającym do jak najpełniejszego wykorzystania tkwiącego w każdym człowieku potencjału rozwojowego i to niezależnie od nasilenia problemów, wynikających z choroby oraz jej przebiegu.

Podsumowanie

Jak wynika ze statystyk, stan zdrowia populacji nie będzie się polepszał, lecz przeciwnie – wskazuje się na dynamikę wzrostową zapadalności na przewlekłe schorzenia somatyczne także wśród dzieci. Niewątpliwie, wpływ na to ma cały szereg czynników, które można określić mianem kosztów rozwoju cywilizacyjnego.

Współczesny nauczyciel coraz częściej w swojej pracy będzie więc miał do czynienia z uczniem, którego zachowanie (często odbiegające od przyjętych norm) będzie wynikiem toczących się procesów chorobowych. Dlatego właśnie istnieje potrzeba tworzenia nauczycielom warunków do zdobywania:

- ▷ wiedzy, dotyczącej najczęściej występujących chorób oraz ich negatywnego wpływu na funkcjonowanie dziecka w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej oraz społecznej,
- ▷ wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania systemu rodzinnego, zmagającego się z problemem choroby przewlekłej oraz możliwości udzielania mu pomocy i wsparcia,
- ▷ wiedzy na temat metod pracy z dzieckiem chorym w szkole w celu minimalizowania negatywnego wpływu choroby już istniejącej i umożliwienia mu jak najlepszego funkcjonowania w roli rówieśnika, co pozwoli mu na pełne korzystanie z systemu edukacyjnego, dobrą pozycję w grupie rówieśniczej, zdobycie jak najlepszego wykształcenia i w efekcie - optymalne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Bibliografia

Allen, P.J. (2004). *Children with special health care needs: National survey of prevalence and health care needs.* „Pediatric Nursing", 30, 307-314.

Argyle, M. (1999). *Psychologia stosunków międzyludzkich.* PWN, Warszawa.

Blythe G.S. (2006). *Harmonijny rozwój dziecka.* Świat Książki. Warszawa.

Boise L., Heagerty B., Eskenazi L. (1996). *Facing chronic illness: the family support model and its benefits.* „Patient Education and Counseling", 27, 75-84.

Cadman D., Boyle M., Szatmari P., Oford DR. (1987). *Chronic illness, disability and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study.* „Pediatrics", 79, 805-813.

Canam C. (1993). *Common adaptive tasks facing parents of children with chronic conditions.* „Journal of Advanced Nursing", 18, 46-53.

Chądzyńska I. (2005). *Model terapii psychopedagogicznej wspomagający rozwój dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).* „Nowa Medycyna", z. 128 (4-5), online.

Chrzanowska B., Święcicka J. (2006). *Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców dzieci nadpobudliwych psychoruchowo.* Wyd. DiFin, Warszawa.

Clawson J.A. (1996). *A child with Chronic Illness and the Process of Family Adaptation.* „Journal of Pediatric Nursing", 11 (1), 52-61.

Cohen S., Wills T. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis.* „Psychological Buletin", 98,31-357.

Drewel E.H., Bell D.J., Austin J. K. (2009). *Peer Difficulties in Children with Epilepsy: Association with Seizure, Neuropsychological, Academic, and Behavioral Variables.* „Child Neuropsychology", 15 (4), 305-320.

Dzionek E., Gmosińska M., Kościelniak A., Szwajkajzer M., (2007). *Kinezjologia edukacyjna*, wyd. II, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

Epstein L.H., Wing R.R., Valoski A. (1985). *Childhood obesity*. „Pediatric Clinical of North America", 32, 363-379.

Friedman M.A., Brownell K.D. (1995). *Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation*. „Psychological Bulletin", 117, 2-20.

Grochulska J. (1982). *Reedukacja dzieci agresywnych*. WSiP, Warszawa.

Hoes M.J.A.J.M. (1997). *Adverse life events and psychosomatic disease*. „Current Opinion in Psychiatry", 10, 462-465.

Immelt S. (2006). *Psychological Adjustment in Young Children with Chronic Medical Conditions*. „Journal of Pediatric Nursing", 21 (5), 362-377

Jackson Allen, P.L., Vessey, J.A. (2004). *Primary care of the child with a chronic condition*. St. Louis, MO Mosby.

Jędrzejczak J. (2008). Padaczka. *Najtrudniejsze są odpowiedzi na proste pytania*. Poznań, Termedia - Wydawnictwa Medyczne.

Kazak A.E. (1997). *A contextual family/systems approach to pediatric psychology: introduction to the special issue*. „Journal of Pediatric Psychology", 22, 141-148.

Kocka A., Bogucki J., Kocki J. (2008), *Oddziaływanie przewlekłej farmakoterapii na zachowanie dzieci w wieku szkolnym - na przykładzie terapii chorób układu oddechowego*. W: A. Grabowiec, J. Bogucki, A. Bochniarz (red.): Zdrowa *Szkoła - Zdrowy Uczeń. Edukacja wobec współczesnych zagrożeń zdrowia*. Wyd. Neurocentrum. Lublin, 31-38.

Kovacs, M., Iyengar, S., Goldston, D., Stewart, J., Obrosky, D.S., Marsh, J. (1990). *Psychological functioning of children with insulin-dependent diabetes mellitus: A longitudinal study*. „Journal of Pediatric Psychology", 15, 619-632.

Kusch M., Labouvies H., Ladisch V., Fleischhack G., Bode U. (2000). *Structural psychosocial care in pediatric oncology*. „Patient Education and Counseling", 40, 231-245.

Lee L. (2003). *Psychological manifestations of obesity* (*Editorial*). „Journal of Psychosomatic Research", 55, 477-479.

Maciarz A. (1998). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków.

Majda A. (2008). *Ćwiczenia i zabawy kinezjologiczne w pracy z dziećmi z ADHD*. Forum Polskiego Towarzystwa ADHD.

Mass V.F. (1998). *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*. WSiP. Warszawa.

Matthes A., Schneble H. (1998). *Padaczka u dzieci. Podręcznik dla rodziców*. Wydawnictwo Folium, Lublin.

McGinis E., Goldstein A.P. (2001). *Skillstreaming. Kształtowanie umiejętności ucznia. Nowe strategie i perspektywy nauczania umiejętności prospołecznych.* Część 1. KARAN, Warszawa.

Medalie J. (1997). *The patient and family adjustment to chronic disease in the Home.* „Disability and Rehabilitation", 19, 163-170.

Newachek, P., Taylor, W.R. (1992). *Childhood chronic illness: Prevalence, severity, and impact.* „American Journal of Public Health", 82, 364-371.

Ogińska-Bulik N., Gutowska-Wyka A. (2001). *Lęk i radzenie sobie ze stresem u dzieci z nadwagą.* „Sztuka leczenia", nr 2, 65-69.

Pilecka W. (1999). *Emocje i uczucia w życiu chorego dziecka. Pacjent.* „Alergologia. Magazyn lekarza praktyka", nr 1, 11-18.

Pisiewicz K. (1995). *Epidemiologia zapaleń oskrzeli i astmy* u dzieci. W: R. Kurzawa, J. Wyczesany (red.), *Dziecko chore na astmę. Integracja działań pedagogicznych, medycznych i psychologicznych.* Universitas, Kraków.

Pisiewicz K., Kurzawa R. (2002). *Epidemiologia astmy oskrzelowej u dzieci w Polsce.* „Terapia", nr 11, 4-7.

Pless I.B., Roghman K.J. (1971). *Chronic illness and its consequences: Observations based on three epidemiological surveys.* „Journal of Pediatrics", 79, 351-359.

Potemska E., Kołodziejczyk A. (2001). *Trening zastępowania agresji.* (Cz. I). „Remedium", nr 6-7.

Prevatt F.F. (2000). *A Review of School reintegration programs for Children with Cancer.* „Journal of School Psychology", 38 (5), 447-467.

Radoszewska J. (1994). *Z badań nad tożsamością osób otyłych.* „Nowiny Psychologiczne", nr 4, 87-91.

Radoszewska J. (1995). *Psychiczne i społeczne konsekwencje* otyłości. W: A. Oblacińska, B. Woynarowska (red.), *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież.* Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.

Skorny Z. (1976). *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży.* WSiP, Warszawa.

Stangierska I., M. Marcinkowska M., Horst-Sikorska W. (2002). *Problemy psychologiczne pacjentów z cukrzycą typu 1.* „Nowiny Lekarskie", nr 71, 212-216.

Szypowska A., Pańkowska E., Lipke M. i in. (2006). *Model edukacji dzieci i młodzieży chorujących na cukrzycę typu I oraz ich rodzin w zakresie funkcjonalnej insulinoterapii.* „Medycyna Metaboliczna" nr 10, 19-23.

Tuszyńska-Bogucka W. (2007a). *Ograniczenia wywołane chorobą przewlekłą - astma a funkcjonowanie dziecka w klasach IV-IV.* „Annales UMCS Sectio D Medicina", Vol. LXII, Suppl. XVIII, N. 6, 419-423.

Tuszyńska-Bogucka W., Bogucki J., Gajuś E., Wójcik A.M. (2007b). *Zasady i formy pracy z uczniem z ADHD w gimnazjum.* Wyd. Czelej, Lublin

Tuszyńska-Bogucka W. (2007c). *Funkcjonowanie systemu rodziny z dzieckiem przewlekle chorym dermatologicznie.* Wyd. UMCS, Lublin.

Tuszyńska-Bogucka W. (2009). *Psychological impact of obesity problems in children.* W: G. Olchowik (red.), *Wellness and prosperity in different phases of life.* Wyd. Neurocentrum, Lublin, 441-451.

Tuszyńska-Bogucka W., Kucharczyk I. (2006). *Wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie systemu rodzinnego - padaczka u dzieci jako czynnik dezorganizujący życie rodziny.* „Annales UMCS Sectio D Medicina", Vol. LX, Suppl. XVI, N 8, 97-101.

Tuszyńska-Bogucka W., Bogucki J., Gryniuk-Toruń I. i in. (2010). *Psychological impact of children chronic disease.* Wydawnictwo Neurocentrum, Lublin (w druku).

Vaux A. (1990). *An ecological approach to understanding and facilitating social support.* „Journal of Social and Personal Relationship". 5, 507-518.

Virtanem S, Virta-Auito P. et al. (2001). *Changes in ford habits in familie with a newly diagnosed child with type l diabetes mellitus.* „Journal of Pediatric Endocrinologic Metabolism", 14 Suppl. 1, 627-636.

Wadden T.A., Stunkard A.J. (1985). *Social and psychological consequences of obesity.* „Annual of International Medicine", 103 (6), 1062-1067.

Wall, B.A. (2000). *Social adjustment and perception of disease severity in children with juvenile rheumatoid arthritis.* Dissertation Abstracts International: Section B, 60, 4257.

Wallander, J.L., Varni, J.W. (1998). *Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment.* „Journal of Child Psychology and Psychiatry", 39, 29-46.

Williams, T.V., Schone, E.M., Archibald, N.D., Thompson, J.W. (2004). *A national assessment of children with special health care needs: Prevalence of special needs and use of health care services among children in the military health system.* „Pediatrics", 114, 384-393.

Wortman C. (1984). *Social support and the cancer patient: Conceptual and methodologic issues.* „Cancer", 53(10), 2339-2360.

Zabłocki K.J. (1998). *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii.* Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

9 Analiza porównawcza programów przeciwdziałających zachowaniom agresywnym uczniów z klas IV–VI szkoły podstawowej

Maja Łoś[1]

Wprowadzenie

Bójki, wyzwiska, obraźliwe sms-y, oplucie kolegi, a nawet nauczyciela, podłożenie szpilki, szarpanie koleżanki z jednoczesnym nagrywaniem tego zdarzenia kamerą umieszczoną w telefonie komórkowym – to scenki z codziennego życia zdecydowanej większości polskich szkół, nawet tych, które posiadają certyfikat „Szkoły bez przemocy" czy „Bezpiecznej szkoły". Ta subiektywna opinia znajduje, niestety, potwierdzenie w badaniach naukowych.

Rozpowszechnienie zjawiska zachowań agresywnych wśród dzieci i młodzieży obrazują m.in. badania analizowane przez K. Ostrowską (2007) i raporty CBOS. Według sprawozdania Ostrowskiej w 2007 roku ponad 30% uczniów przyznało się, że choć raz w ciągu ostatniego roku zdarzyło im się obrażać i wymyślać innym uczniom, ponad 20% – umyślnie potrącać i również ponad 20% – bić się z kolegami bądź koleżankami. Według raportu CBOS z 2006 roku (Przemoc w szkole. Raport z badań) uczniowie bardzo często są świadkami różnych form przemocy w szkole; 61,6% uczniów przyznało, że zaobserwowało w ostatnim roku, jak inni rozpowszechniają kłamstwa o jego koledze/koleżance; 78,4% – gdy ktoś wymyślał, obrażał inną osobę; 36,4% widziało sytuację pobicia, przy czym 16,8% uczniów widziało, jak uczeń pobił drugiego tak silnie, że ten odniósł obrażenia cielesne; 10% uczniów było świadkiem wyłudzenia mienia na terenie szkoły pod groźbą użycia siły, 42,8% słyszało o tym, jak jego kolega/koleżanka zostali okradzieni przez innych uczniów.

W odpowiedzi na taką skalę problemu szkoły winny opracowywać Szkolny Program Profilaktyki oraz wdrażać programy profilaktyczne, których oferta na rynku jest obecnie bardzo szeroka. Jednak, jak podaje Ostrowska, na podstawie wyników wspomnianych badań, prawie 54% uczniów w 2007 roku nie wiedziało, czy w jego szkole był lub jest prowadzony program profilaktyki agresji.

---

[1] Autorka pragnie serdecznie podziękować za pomoc, wskazówki, użyczone materiały oraz poświęcony czas realizatorkom opisywanych programów: Pani Danucie Kielnik, trenerce „Spójrz inaczej" oraz Treningu Zastępowania Agresji, a także Pani Izabeli Nowakowskiej z KPCEN, realizatorce programu „Porozumienie w szkole".

Te trzy przyczyny: powszechność agresji w szkołach, nadal zbyt rzadkie, rzeczywiste (nie tylko odnotowywane w planach na cały rok i sprawozdaniach) wdrażanie programów profilaktycznych przy jednoczesnej bogatej ofercie na rynku profilaktycznym skłaniają do próby przeprowadzenia analizy porównawczej rekomendowanych programów zapobiegających bądź zmniejszających zachowania agresywne.

W tym rozdziale zostanie przedstawiona analiza porównawcza trzech takich programów. Wybrano programy, które: (1) mają opracowania w języku polskim, (2) adresatami mogą być uczniowie klas IV-VI szkoły podstawowej, (3) celem ich jest zapobieganie/zmniejszenie zachowań agresywnych, (4) są rekomendowane przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (CMPPP). Cechy takie posiadają następujące programy: „Trening Zastępowania Agresji", „Spójrz inaczej na agresję" oraz „Porozumienie w szkole". Analiza porównawcza dokonana została według kryteriów zaproponowanych przez K. Ostaszewskiego (2003) poszerzonych o kilka kryteriów ustalonych na podstawie przeglądu badań dotyczących przyczyn i sposobów zmian zachowań agresywnych.

Kryteria analizy porównawczej

Kluczowe elementy programów profilaktycznych rozpowszechniane przez Ostaszewskiego rozszerzone o kryteria oceny wyprowadzone z wyników badań nad agresją

Wieloletni teoretyk, praktyk i autor programów profilaktycznych, Ostaszewski (2003), poszukując kryteriów skuteczności takich programów, wyróżnił kluczowe elementy, które powinny być uwzględniane w profesjonalnych oddziaływaniach profilaktycznych. Kryteria te dostosowano do tematyki niniejszej pracy (Ostaszewski szukał kryteriów do analizy programów profilaktyki używania substancji psychoaktywnych), poprzez rozbudowanie kryterium dotyczącego opierania treści programów na sprawdzonych strategiach, a następnie zastosowano ten zestaw kryteriów do oceny wybranych programów przeciwdziałających agresji. Analizie poddano takie standardy jak: podstawy empiryczne i teoretyczne, opieranie treści na sprawdzonych strategiach, ocenę metod oddziaływań, ocenę zasięgu programu, przygotowania i motywacji realizatorów, uwzględnianie potrzeb grup ryzyka oraz prowadzenie ewaluacji i monitorowania. Kryteria te zostaną poniżej krótko scharakteryzowane.

Podstawy empiryczne i teoretyczne

Profesjonalne programy powinny posiadać precyzyjne teoretyczne uzasadnienie, a więc powinny odwoływać się do:

a) twierdzeń uznanych psychospołecznych teorii wyjaśniających ludzkie zachowanie,

b) wiedzy o mechanizmach agresji, rodzajach, przyczynach i skutkach,

c) wiedzy z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców.

Treść oparta na sprawdzonych strategiach

Współczesne programy profilaktyczne powinny być oparte na wiedzy naukowej, która pomaga wybrać najskuteczniejsze strategie wprowadzania zmian i wspierania rozwoju dzieci i młodzieży. Eksperymenty naukowe weryfikują skuteczność różnych teoretycznych założeń dotyczących zapobiegania zachowaniom ryzykownym. Ostaszewski proponował strategie sprawdzone w profi-

laktyce używania substancji psychoaktywnych, jednak nie zawsze strategie uznane za skuteczne w tym obszarze to te same, które winno stosować się w profilaktyce zachowań agresywnych. Dlatego też w niniejszej analizie porównawczej uwzględnione zostaną kryteria naukowe wynikające z wniosków z badań nad agresją wybranych z literatury przedmiotu. Na podstawie literatury przedmiotu wybrano następujące potwierdzone empirycznie czynniki zmniejszające agresję, tworzenie warunków do: rozwijania empatii, zmniejszania impulsywności (pobudliwości), rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji", kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samoceny), zwiększania samokontroli, integrowania z klasą - likwidowania odrzucenia dziecka przez klasę; rozwijania umiejętności rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny, zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców na pożądane, rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów, zmniejszania poziomu lęku, zwiększenia zdolności do tolerowania frustracji. Te szczegółowe kryteria zostaną kolejno omówione poniżej.

a) Tworzenie warunków do rozwijania empatii

Z przeglądu różnych koncepcji dotyczących empatii można wybrać kilka elementów powtarzających się w jej definicjach. Najistotniejsze aspekty empatii to: aspekt poznawczy (wiedza, o tym, co czuje inna osoba), aspekt społeczno-emocjonalny (odczuwanie tego, co czuje ta osoba) oraz aspekt behawioralny (gotowość do podejmowania zadań pozaosobistych[2]) (por. Davis, 2001; Hoffman, 2006; Goleman, 2007). Zwiększona empatia może zmniejszać tendencję do zachowań agresywnych, ponieważ przyjęcie cudzej perspektywy pomaga lepiej zrozumieć położenie drugiego człowieka, a tym samym zrozumieć, że jego intencje wobec nas nie musiały być wrogie bądź też, że skutki naszych reakcji agresywnych mogą sprawić mu krzywdę. Po drugie, wyczulenie na obserwowalne oznaki cierpienia u ofiary może prowadzić do dzielenia przykrego afektu z ofiarą, a więc zniechęcać do zwiększania tego cierpienia. Poza tym, wyuczenie reagowania z „empatyczną troską" (określenie M.L. Hoffmana, 2006) na przykre doświadczenie drugiej osoby może wyrobić w odbiorcy tendencję do niesienia pomocy zamiast szkody (Davis, 2001). Badania potwierdzające skuteczność zajęć rozwijających empatię w zmniejszaniu zachowań agresywnych przeprowadzili m.in.: N.D. Feshbach i S. Feshbach (1969, Hoffman, 2006), J.C. Gibbs (1987, tamże), K.J. Rotenberg (1970, za: Davis, 2001), M.J. Chandler (1973,tamże); na gruncie polskim: J. Danilewska (2002) i Z. Bartkowicz (2001).

b) Tworzenie warunków do zmniejszania impulsywności (pobudliwości)

Nawykowa skłonność do reagowania w sposób nieprzemyślany, emocjonalny, sprzyja występowaniu zachowań agresywnych, co potwierdzają badania G.V. Caprary (za: Krahé, 2006).

c) Tworzenie warunków do rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji"

Osoby, które mają podwyższony poziom reakcji agresywnych, odznaczają się wrogim stylem atrybucji, czyli tendencją do odczytywania zamiarów innych ludzi raczej jako wrogich, nieprzychylnych niż jako przyjaznych czy choćby neutralnych. Teza ta znalazła potwierdzenie m.in. w badaniu V. Burksa opisanych przez B. Krahé (2006).

[2] Gotowość do podejmowania zadań pozaosobistych oznacza gotowość do działania motywowanego oczekiwaniem poprawy sytuacji innego człowieka, a nie własnej (por. Reykowski, 1975).

d) Tworzenie warunków do kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samoceny)

Zarówno zaniżona samoocena, jak i zawyżone poczucie własnej wartości może sprzyjać zachowaniom agresywnym. Obniżona samoocena może uruchamiać reakcję: „frustracja - agresja", zaś osoby o wysokim mniemaniu o sobie mogą doświadczać silnego dysonansu w obliczu negatywnych opinii na swój temat, które mogą odbierać jako zagrożenie dla swego „Ja". Stąd ich reakcje agresywne. Z tezą tą zgadzają się R.F. Baumeister i J.M Boden, którzy dokonali przeglądu wyników różnorodnych badań (za: Krahé, 2006).

e) Tworzenie warunków do zwiększania samokontroli

Umiejętność kontroli swych emocji i reakcji jest kluczowym czynnikiem w powstrzymywaniu zachowań agresywnych. Wiele badań - m.in. te przytaczane w książce pod red. A.G. Millera (2009) - wskazuje na związek między niską samokontrolą a podwyższoną agresją.

f) Tworzenie warunków do integrowania z klasą - likwidowania odrzucenia dziecka przez klasę

Odrzucenie przez rówieśników może sprzyjać zachowaniom agresywnym poprzez dwa procesy: powodując frustrację wywołaną niezaspokojoną potrzebą np. bliskości, a także zbliżając do rówieśników prezentujących zachowania agresywne (Guerin, Hennessy, 2008). W badaniach G.R. Pattersona i S.L. Banka (za: Guerin, Hennessy, 2008) zostało potwierdzone, że dziesięciolatki odrzucone przez grupę częściej podejmują działania aspołeczne niż robili to wcześniej. Włączanie ich do grupy dobrze przystosowanych rówieśników skutkować może nie tylko likwidacją wyżej omówionych procesów, ale też modelowaniem zachowań prospołecznych przez rówieśników prezentujących konstruktywne reakcje.

g) Tworzenie warunków do rozwijania umiejętności rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny

Sama obserwacja życia szkolnego podczas przerw czy zajęć lekcyjnych pozwala stwierdzić, że większość reakcji agresywnych pojawia się w sytuacjach konfliktowych. Dlatego też teoretycy profilaktyki i terapii od dawna postulują włączenie nauki konstruktywnych sposobów rozwiązywania konfliktów do oddziaływań skierowanych do osób agresywnych. O skuteczności tego podejścia pisze m.in. M. Komorowska (2009) opierając się na anglojęzycznej literaturze przedmiotu.

h) Tworzenie warunków do zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców na pożądane

D. Olweus, który przebadał blisko 130 tys. uczniów, wyróżnia istotne czynniki tkwiące w relacjach rodzic-dziecko, które sprzyjają zachowaniom agresywnym u dzieci: negatywne emocjonalne nastawienie, przyzwalanie na agresywne zachowania, metody oparte na karach cielesnych (za: Kołodziejczyk, 2004). Decydujący wpływ rodziców na usztywnienie reakcji agresywnych ich dzieci podkreśla wielu autorów, m.in. M. Deptuła (2009) czy Guerin i Hennessy (2008). Stąd w pełni uprawniony wydaje się być postulat włączenia do programu zapobiegającego agresji u dzieci oddziaływań skierowanych do rodziców, a mających na celu m.in. tworzenie im warunków do nauczenia się prawidłowych metod wychowawczych opartych o nagrody i konsekwencje oraz zwiększanie ich pozytywnego nastawienia emocjonalnego do rodzicielstwa i dzieci. S. Guerin i E. Hennessy (2008) przytaczają wyniki badań A.E. Kazdin, które potwierdzają skuteczność tego czynnika.

i) Tworzenie warunków do rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów

Na sprawę tę zwraca uwagę m.in. Deptuła (2009), która dokonała przeglądu doniesień autorów francuskojęzycznych (m.in. Gagnona, Vitaro, Bowena). Na podstawie tej literatury autorka stwierdza, że dzieci z zachowaniami agresywnymi cechuje obniżona zdolność przewidywania różnych konsekwencji własnych czynów.

j) Tworzenie warunków do zmniejszania poziomu lęku

O znaczeniu lęku w mechanizmach związanych z agresją pisze A.P. Goldstein wraz ze współpracownikami (2004) oraz Deptuła (2009). Strach może z jednej strony podpowiadać interpretację cudzych zachowań jako zagrażających, z drugiej strony może stanowić „psychiczny hamulec w wykorzystywaniu prospołecznych, satysfakcjonujących zachowań" (Goldstein i in., 2004, s. 156).

k) Tworzenie warunków do zwiększenia zdolności do tolerowania frustracji

Za koniecznością uwzględnienia tego czynnika przy konstruowaniu programu oddziaływań na zachowania agresywne u dzieci przemawiają badania prowadzone w kręgu zwolenników teorii „frustracja - agresja" oraz eksperymenty ukazujące wpływ prowokacji i pobudzenia na zachowania agresywne (Wojciszke, 2003). Zarówno prowokacja, jak i pobudzenie emocjonalne osłabiają hamujący wpływ empatii na agresję (Davis, 2001).

Interaktywne metody oddziaływań

Za interaktywne metody Ostaszewski (2003, s. 141) uznał „taki sposób prowadzenia zajęć [...], dzięki któremu uruchamiany jest proces interakcji [...] pomiędzy uczniami na przykład wewnątrz małych grup, pomiędzy liderami młodzieżowymi a uczniami, pomiędzy rodzicami a uczniami [...]." Gdy jednak oceniał interaktywność metod różnych programów profilaktycznych, wysoko cenił jedynie te, które inspirowały dzieci do współpracy z osobami spoza grupy docelowej (stąd jego niska ocena pod tym względem wystawiona programowi „Spójrz inaczej"). Na potrzeby tej pracy za metody interaktywne uznano wszystkie te oddziaływania, które inicjują wymianę komunikacyjną między pojedynczym odbiorcą programu a osobami z jego otoczenia (mogą to być osoby z tej same grupy docelowej).

Odpowiednia intensywność zajęć

Ostaszewski (2003, s. 120) podkreśla, że efekty długotrwałe można osiągnąć jedynie poprzez długoterminowe i regularne oddziaływania. Proponuje on - powołując się na analizę badań przeprowadzonych w USA i Kanadzie - za minimum przyjąć „10-15 standardowych zajęć w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających w kolejnych latach".

Działania szkolno-środowiskowe

Ilość „kanałów oddziaływań" - czyli osób czy grup znaczących w życiu dziecka, poprzez których można wpływać na zmiany w jego zachowaniu, powinna być możliwie jak największa. Tak więc, sytuacja idealna to taka, gdy bezpośrednimi odbiorcami są równocześnie: dzieci, nauczyciele, rodzice, otoczenie rówieśnicze.

Przygotowania i motywacja realizatorów

Chcąc zachować odpowiednie standardy wdrażania programu, należy stworzyć również odpowiedni program szkoleń dla realizatorów, związany z koniecznością uzyskania przez nich certyfikatów. Ponadto, realizatorzy powinni być sprawdzeni poprzez staże bądź superwizje i wspierani w swej pracy poprzez system dodatkowych szkoleń, konferencji oraz publikacji materiałów pomocniczych. Istotną sprawą jest też motywacja realizatorów oraz związana z tym kwestia sposobu finansowania.

Potrzeby grup ryzyka

Zajęcia profilaktyczne skierowane do całej społeczności dzieci czy młodzieży najczęściej pomijają problemy i tematy istotne dla grup mniejszościowych, takich jak: dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, dzieci z ADHD, dzieci - ofiary przemocy. Program powinien uwzględniać specyfikę tych młodych osób, które przecież znajdują się prawie w każdej klasie i którym najbardziej potrzebne jest wsparcie.

Ewaluacja, monitorowanie

Obiektywna ocena skuteczności programu jest możliwa jedynie w przypadku zastosowania naukowych procedur badania efektów oddziaływań.

Analiza programu „Spójrz inaczej na agresję"

Wstępna charakterystyka programu

Program wychowawczo-profilaktyczny „Spójrz inaczej" autorstwa A. Kołodziejczyka, E. Czemierowskiej i T. Kołodziejczyka koncentruje się głównie na rozwoju osobowości ucznia oraz jego zdolności przystosowania się społecznego. Program ten rekomendowany jest przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Opracowano go w czterech wersjach dla następujących grup wiekowych: uczniów szkoły podstawowej klas I-III, uczniów szkoły podstawowej z klas IV-VI oraz uczniów gimnazjum. Uzupełnieniem tych wersji podstawowych jest program „Spójrz inaczej na agresję" będący głównym przedmiotem analizy w tym rozdziale. Jednak z uwagi na to, że autorzy we wstępie do tego podręcznika podkreślają, że nie powinien on być realizowany w grupie uczniów, którzy nie uczestniczyli wcześniej w „Spójrz inaczej", w tekście znajdą się również odwołania do podstawowej wersji programu adresowanego do uczniów klas IV-VI. Podstawą do realizacji są podręczniki zawierające scenariusze zajęć klasowych oraz informacje i wskazówki metodyczne dla prowadzącego zajęcia.

Cele, jakie stawiają sobie autorzy to nauczenie dzieci: rozumienia siebie i innych, lepszego radzenia sobie z różnymi problemami, umiejętności współżycia z innymi i znajdowania w sobie oparcia w trudnych sytuacjach.

Ocena zawartości kluczowych elementów skutecznego programu

1. Podstawy empiryczne i teoretyczne

   a) twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii wyjaśniających ludzkie zachowanie:

Autorzy programu „Spójrz inaczej" spoglądają na człowieka z perspektywy psychologii humanistycznej (por. Kołodziejczyk, 2004; Deptuła, 2002, 2003; Ostaszewski, 2003). Główny cel ich oddziaływań stanowi więc osobowość dzieci i młodzieży, ich sfera emocjonalna, samoocena, potrzeby, umiejętności społeczne. W treściach scenariuszy odnaleźć można również wpływy psychologii poznawczej - tam, gdzie uczucia wiązane są z naszym myśleniem (np. spotkanie nr 4 w klasie V) i gdzie podejmowane są próby nauczenia dzieci poznawczej kontroli emocji.

b) wiedza o mechanizmach agresji, rodzajach, przyczynach i skutkach:

Podręcznik „Spójrz inaczej na agresję" rozpoczyna się od wprowadzenia czytelnika do najważniejszych koncepcji mechanizmów agresji (wspomniane są teorie: instynktów, frustracji oraz społecznego uczenia się) oraz do rozważań o przyczynach zachowań agresywnych. Koncepcje mechanizmów agresji (szczególnie mechanizmów związanych z frustracją oraz z naśladowaniem) poruszone są też w treści scenariuszy, np. w spotkaniu czwartym w „Spójrz inaczej na agresję" (Kołodziejczyk i in., 2001).

c) wiedza z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców:

Sam podział programu na części skierowane oddzielnie do uczniów w różnych wieku sugeruje, że autorzy uwzględnili specyficzne potrzeby rozwojowe poszczególnych grup wiekowych. Ponadto podręcznik „Spójrz inaczej. Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas 4-6" (Kołodziejczyk i in., 2001) zawiera rozdział „Materiały dla prowadzącego", w którym omówiony jest rozwój psychofizyczny dzieci w wieku 11-13 lat.

Treść oparta na sprawdzonych strategiach

Uwzględnienie każdego z kryterium zostanie najpierw przeanalizowane w programie-bazie, czyli „Spójrz inaczej dla klas IV-VI" (nazywanym w skrócie „SI"), a następnie w programie „Spójrz inaczej na agresję".

a) Tworzenie warunków do rozwijania empatii

Cel ten jest dla autorów bardzo ważny, co znalazło odzwierciedlenie w tematach i metodach programu „SI". Empatia (szczególnie jej aspekt poznawczy i emocjonalny) rozwijana może być przez krąg uczuć, psychodramę (scenki), dyskusję klasową, burzę mózgów - w nich wszystkich uczniowie mogą przedstawić swoje uczucia, poglądy, myśli, postawy, a także dowiedzieć się, jakie uczucia, poglądy, myśli, postawy mają ich koledzy i koleżanki. Po każdej scence prowadzący zadaje pytanie aktorom „jak się czuli w roli postaci, którą przedstawiali?", „jakie uczucia wzbudzali w nich pozostali aktorzy?". Celem psychodramy (scenek) jest to, aby uczniowie postawili się na miejscu innych osób, zrozumieli ich uczucia.

Warunki do doskonalenia umiejętności rozpoznawania emocji u innych osób (co jest jedną z podstaw empatii) tworzone są w spotkaniu nr 5 w klasie IV poprzez „Kartę uczuć" (dzieci zapoznają się z rysunkami obrazującymi mimiczny wyraz sześciu emocji) oraz „Kalejdoskop uczuć" (podczas którego w parach przedstawiają sobie emocje poprzez mimikę, pantomimę). To zadanie zostaje rozbudowane o listę reakcji organizmu i zachowań w klasie VI w scenariuszu nr 3. Podczas spotkania nr 6 szóstoklasiści podążają za opowiadaniem o Robocie, który wylądował na Ziemi i obserwuje życie uczniów szkoły podstawowej - ich zabawy, zachowanie, reakcje. Zadaniem dzieci jest zastanowienie się nad emocjami i myślami bohaterów opowia-

dania (do karty pracy dołączone są pytania „Co czuły dzieci? Co pomyślał robot" itp.). Podczas dziesiątego spotkania w klasie IV (oraz podczas spotkania nr 7 w klasie VI i nr 8 w klasie VI) dzieci uczą się rozpoznawać złość u siebie i innych poprzez rozmowę, oglądanie rysunków dotyczących złości, tworzenie listy przyczyn złości. W scenariuszu nr 13 (klasa IV) autorzy przewidzieli refleksję nad zjawiskiem odrzucenia. Uczniowie mają zastanowić się nad myślami i oczekiwaniami osób odrzucanych poprzez uzupełnianie dymków komiksowych i udział w scence. W klasie V podczas spotkania nr 8 zostaje stworzona przestrzeń dla uczniów do ekspresji własnych potrzeb, jednocześnie słuchając wypowiedzi innych osób, dzieci dowiadują się o tym, jakie potrzeby mają inni.

Bardzo ważnym składnikiem empatii jest akceptacja odmienności drugiej osoby od nas samych. Akceptacja ta jest rozwijana podczas spotkania nr 12 (klasa IV). Dzieci analizują różnice między Janem Kowalskim z Warszawy a panią Ngwana Binawa z Ugandy, aby odpowiedzieć na pytanie „Jakie są dobre i złe strony tego, że ludzie różnią się między sobą?". Pod koniec zajęć dzieci zachęcane są do dzielenia się doświadczeniem wynikającym ze spotkania osoby, która się od nich różniła, a mimo to dziecko zbliżyło się do niej. Omówienie podobieństwa i różnic między ludźmi przewidziane jest również w scenariuszu spotkania nr 18 dla klasy VI. Temat spotkania nr 14 dla klasy V brzmi „Jak lepiej rozumieć innych ludzi?". Uczniowie zastanawiają się nad przyczynami sytuacji, w których ktoś ich nie zrozumiał. W grupach dyskutują nad krótkimi historiami, konfrontując różne punkty widzenia na tę samą sytuację. Temat ten zostaje rozwinięty w czasie spotkania nr 11 (klasa VI). Uczniowie poznają definicję empatii poprzez porównanie dwóch krótkich dialogów, mogą zaobserwować najprostsze formy reakcji empatycznych. Następnie wykonują ćwiczenie „Postaw się w tej sytuacji", dzięki czemu robią pierwszy, ale bardzo ważny krok w drodze ku reakcji empatycznej - zastanawiają się, co by czuli na miejscu drugiej osoby. Najważniejsze ćwiczenie w tym spotkaniu polega na praktycznej nauce reakcji empatycznej: w zadaniu „Empatyczne dialogi" uczniowie trenują udzielanie „pełnych zrozumienia odpowiedzi".

W spotkaniu nr 8 (klasa IV) przewiduje się, że dzieci analizując uczucie smutku dowiedzą się podczas rozmowy, jak ten smutek wyrażają ich koledzy i koleżanki oraz zachęca się ich poprzez kartę pracy oraz udział w scence do doskonalenia umiejętności reagowania z empatyczną troską (najistotniejszy aspekt empatii, zarazem najtrudniejszy do rozwijania) na objawy czyjegoś smutku (przykładowe pytania „Jak się zachowujesz, gdy ktoś z twojej rodziny jest smutny?"). Analogicznie przebiegają zajęcia dotyczące samotności (spotkanie nr 5 klasa V) - dzieci zastanawiają się, co mogą zrobić, by pomóc komuś, kto czuje się samotny. Scenariusz nr 14 (klasa VI) poświęcony jest tematowi „Pomagania innym" i zakłada uruchamianie chęci i gotowości do pomagania. Dostarczane są dzieciom wzorce skutecznych sposobów pomagania: seria przykładów sytuacji, w których można pomóc drugiej osobie z omówieniem sposobów udzielania pomocy.

W programie „Spójrz inaczej na agresję" empatii poświęca się trochę mniej miejsca. W pięciu z dwunastu scenariuszy możliwe jest rozwijanie decentracji emocjonalnej, uczniowie uczą się dostrzegać uczucia innych ludzi w różnych sytuacjach. W dwóch spotkaniach (nr 4 i 11) może być rozwijania też decentracja społeczna - dotyczą one motywów działań innych osób. W „Spójrz inaczej na agresję" brakuje okazji do rozwijania „reagowania z empatyczną troską" - czyli behawioralnego aspektu empatii.

b) Tworzenie warunków do zmniejszania impulsywności (pobudliwości)

Trudno doszukać się tego typu oddziaływań w treści scenariuszy zarówno „SI", jak i „Spójrz inaczej na agresję". Pośrednio cel ten może być realizowany np. poprzez częsty udział w rundce, kiedy dzieci ćwiczą czekanie na swoją kolej, co osłabiać może ich impulsywność.

c) Tworzenie warunków do rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji"

Bezpośrednią realizację tego celu odnaleźć można podczas jednego tylko spotkania w programie „SI". Podczas spotkania nr 14 w klasie V uczniowie analizują pewne sytuacje między ludźmi z dwóch różnych punktów widzenia, co może pozwolić im zauważyć, że zdarza nam się niewłaściwie interpretować pobudki czyichś zachowań. Refleksja ta jest podstawą rozwijania przyjaznego stylu atrybucji. Ponadto każde pytanie zadane po odegranej scence bądź odczytanej historyjce dotyczące przyczyn zachowań bohaterów, poprzez umożliwienie wysłuchania dzieciom bardzo różnych wypowiedzi swych kolegów i koleżanek, może przyczyniać się do dostrzeżenia, że ludzie mają najczęściej raczej przychylne wobec nas intencje.

d) Tworzenie warunków do kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samoceny)

W „SI" odnaleźć można wiele ćwiczeń dotyczących samooceny, ale nastawionych jedynie na jej podnoszenie bez uwzględnienia realnego obrazu. Na przykład, spotkanie nr 2 w klasie IV rozpoczyna się od pytania „Jaki jestem?", ale prowadzący podążający za wskazówkami ujętymi w scenariuszu ukierunkowuje odpowiedzi dzieci jedynie na prezentację swych zalet. Samoocena dzieci może być podnoszona przez takie ćwiczenia jak: rysowanie swoich sukcesów, uzupełnianie kart „Moje mocne strony" (klasa IV), „Moje punkty oparcia" (klasa VI). Brakuje oswajania dzieci z przyznawaniem się do wad, z akceptacją tego, że nie jesteśmy doskonali. Dzieci nastawiane na szukanie jedynie swych zalet i sukcesów nie mają okazji uczyć się, jak sobie radzić z wadami i porażkami. Może to u nich rodzić tendencję do wypierania myśli o swych wadach, może też powodować zawyżoną samoocenę. Trochę zapobiegać może temu uwzględniona w programie analiza sytuacji trudnych, jakie spotyka dziecko. W podręczniku „Spójrz inaczej na agresję" brakuje tego tematu.

e) Tworzenie warunków do zwiększania samokontroli

Najciekawszym ćwiczeniem mogącym prowadzić do zwiększania samokontroli umieszczonym w programie „SI" są „Balony złości" (scenariusz nr 11 dla klasy IV). Ukazuje ono dzieciom w sposób metaforyczny, co dzieje się, gdy nie kontrolujemy swej złości (sytuacja, gdy balon zostaje gwałtownie przebity) oraz wdraża do rozumienia mechanizmu samokontroli (powolne upuszczanie powietrza z balonika, połączone z rozmową o sposobach kontrolowanego okazywania przykrych emocji). Poza tym, w klasie V dzieci mają okazję uczyć się opanowywania swojego strachu, a w klasie VI - wstydu: wspólnie rozmawiają o swoich sposobach radzenia sobie z tymi emocjami. Na kolejnym spotkaniu proponuje im się naukę opanowywania złości - analizują własne sposoby wyrażania złości, dzieląc je na trzy kategorie: agresywne, uległe oraz „otwarte, stanowcze"; wybierając spośród nich te, które są skuteczne. Chętni trenują nowe metody poprzez udział w scence. Okazją do uczenia się samokontroli w trakcie spotkań „SI" jest również podejmowanie problemu panowania nad zachciankami. W spotkaniu nr 9 w klasie V dzieci zastanawiają się, czy wszystko, czego pragną w danej chwili to ich rzeczywista, niezbędna potrzeba czy tylko zachcianka, której nie muszą realizować. Elementy treningu poznawczej kontroli emocji pojawiają się w dwóch spotkaniach, kiedy to uczestnicy śledzą

mechanizm „myśli - uczucia - zachowania", dzięki czemu mogą uczyć się oddzielać od siebie procesy myślenia, odczuwania i zachowania, które zazwyczaj przebiegają wspólnie i szybko. Założenie autorów programu jest takie, że umiejętność oddzielania własnych opinii od emocji i tego, co robimy czy mówimy, pozwala łatwiej kontrolować każdy z tych elementów.

W materiałach metodycznych „Spójrz inaczej na agresję" tylko jeden scenariusz (nr 6) poświęcony jest kontrolowaniu agresji. Uczniowie przypominają sobie sytuacje, w których udało im się opanować agresję, rozważają przyczyny swojej decyzji o powstrzymaniu reakcji agresywnych, sposób kontroli i skutki. Następnie klasa formułuje zasady, których przestrzeganie może pomóc zapanować nad agresją.

f) Tworzenie warunków do integrowania uczniów z klasą - likwidowania odrzucenia dziecka przez klasę

Integracja zespołu klasowego to główne założenia programu „SI" - każde zajęcia są kolejnym krokiem do realizacji tego celu. Już sam fakt, że autorzy sugerują stosowanie programu przede wszystkim w klasach szkolnych, np. podczas godzin wychowawczych, pokazuje, że głównym założeniem jest niwelowanie zachowań ryzykownych u dzieci poprzez ich integrację w naturalnej grupie rówieśniczej, jaką jest klasa. Metody tu stosowane to: praca w grupach, scenki, rundki, dzielenie się efektem indywidualnej pracy z arkuszem pytań, dyskusja, burza mózgów.

Autorzy też starają się uwrażliwić dzieci na problem osób odrzucanych. Temu tematowi poświęcają całe spotkanie nr 13 w klasie IV - zadaniem uczniów jest przeanalizowanie uczuć i myśli osób prześladowanych, wyśmiewanych za pomocą metody komiksów i scenek. Ponadto, uczniowie odrzucani mogą odnaleźć dla siebie w treściach zajęć wiele cennych wskazówek dotyczących radzenia sobie z sytuacjami umniejszania naszej wartości przez inne osoby czy poczucia izolowania, osamotnienia (np. w spotkaniu nr 3 w klasie V). Empatia wzbudzana w zespole klasowym wobec osób odrzucanych, smutnych i samotnych może skutkować reakcjami empatycznymi wobec tych kolegów i koleżanek. Warto podkreślić, że wyniki badań ewaluacyjnych „SI" przeprowadzonych przez Deptułę potwierdziły, że udział w programie prowadzi do korzystnych zmian w stosunkach między dziećmi w klasach I-III. Jak pisze autorka, „istotnie zmniejsza się w tych zespołach liczba dzieci nieakceptowanych - a więc takich, które są izolowane lub odrzucane przez rówieśników." (1997, s. 129). Szkoda, że nie sprawdzono dotąd, czy odnosi się to także do uczniów starszych klas.

g) Tworzenie warunków do rozwijania umiejętności rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny

W programie „SI" dzieci uczą się rozwiązywania konfliktów metodą dramy - podczas scenek odgrywają sytuacje konfliktowe wraz z ich konstruktywnym rozwiązaniem (cztery spotkania), np. poprzez trening asertywnej odmowy. Podczas pracy w grupach uczniom zwracana jest uwaga na straty związane z rywalizacją i korzyści płynące ze współpracy (spotkanie nr 15, klasa V). Uczniowie ćwiczą współdziałanie podążając za ciekawymi ćwiczeniami proponowanymi w programie, np. podejmując próby uzgodnienia dokonywanych wyborów podczas wyimaginowanej wyprawy przez Saharę (spotkanie nr 16, klasa V). W celu prawidłowego rozwiązywania problemów w grupach uczniowie poznają etapy metody rozwiązywania problemów[3], a następ-

[3] Pięć proponowanych kroków to: 1. Nazwij problem, 2. Wypisz wszystkie możliwe rozwiązania, 3. Oceń pozytywne i negatywne konsekwencje, 4. Wybierz rozwiązanie, które wszyscy zaakceptują; 5. Wprowadź w życie wybrane rozwiązanie (Kołodziejczyk i in., 2008, s. 100).

nie według tej metody starają się rozwiązać aktualny problem klasowy. Podczas kolejnego spotkania poznają alternatywną strategię, którą można stosować zarówno do rozwiązywania problemu w grupie, jak i indywidualnie. Swoją wiedzę o konfliktach uczniowie wzbogacają w klasie VI (spotkanie nr 20 i 21); wtedy zachęcani są do akceptacji sytuacji konfliktowych jako nieodłącznej części naszego życia oraz aktywnego poszukiwania takich rozwiązań, aby nie było stron przegranych.

W „Spójrz inaczej na agresję" temat konfliktów nie jest poruszany.

h) Tworzenie warunków do zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców na pożądane

Rodzice włączani są do programu jedynie podczas spotkania poprzedzającego rozpoczęcie realizacji scenariuszy w klasie (w celu zapoznania ich z programem), ewentualnie uczestniczą w zajęciach, podczas których prezentowane są prace wykonane przez dzieci i w spotkaniu podsumowującym roczny cykl. Nie przewidziano oddziaływania na postawy i metody wychowawcze rodziców.

i) Tworzenie warunków do rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów

W wielu ćwiczeniach uczniowie zachęcani są do przewidywania następstw podejmowanych przez siebie decyzji - krok po kroku śledzą to np. w spotkaniu nr 6 programu „Spójrz inaczej na agresję", kiedy rozpisują swe działania na poszczególne etapy. W spotkaniu „SI" nr 17 w klasie V rozpatrują konsekwencje ryzykownych wyborów, np. kłamania, kradzieży, zapalenia papierosa. Samo zastanowienie się nad pytaniami typu: „Co czuł, myślał bohater określonej historii?" jest podstawą do przewidywania reakcji drugiej osoby na nasze zachowania. Komentarz do wielu scenek zakończony jest omówieniem skutków odegranego zachowania. Dzięki tego typu pytaniom w procedurach działań dzieci może zostać uruchomiona automatyczna myśl - „co się wydarzy, jeśli tak postąpię".

j) Tworzenie warunków do zmniejszania poziomu lęku

W programie „SI" przewidzianym na trzy lata tylko jedno spotkanie (nr 6 w klasie V) poświęcone jest w całości doznawaniu lęku i sposobom opanowania tego uczucia. Jedną ze strategii oswajania strachu, jaką sugeruje się dzieciom, jest strategia stopniowej konfrontacji ze źródłem lęku aż do osłabienia reakcji lękowej. Poza tym, realizatorzy zajmują się uczuciem strachu przy okazji omawiania innych emocji, np. w spotkaniu nr 9 w klasie IV w karcie pracy indywidualnej uczniowie opisują trzy sytuacje, w których czuli się niepewnie lub bali się oraz podają trzy sposoby, jakie stosują, by poczuć się lepiej.

W „Spójrz inaczej na agresję" problem emocji innych niż złość nie zostaje poruszony pomimo faktu, że zachowania agresywne mogą pojawić się nie tylko pod wpływem gniewu, ale również bywają wywołane strachem czy uczuciem niepewności.

k) Tworzenie warunków do zwiększenia zdolności do tolerowania frustracji

Brakuje spotkań - szczególnie w „Spójrz inaczej na agresję" - podczas których dzieci zostałyby skonfrontowane z sytuacją frustracji. Umiejętność znoszenia sytuacji trudnych może być wzmacniana jedynie poprzez zajęcia dotyczące obecności konfliktów w życiu człowieka.

Metody interaktywne

Większość metod stosowana podczas realizacji scenariuszy inicjuje wymianę myśli i uczuć między odbiorcami; są to: krąg uczuć, psychodramy, dyskusja klasowa, burza mózgów, praca w małych grupach. Brakuje zadań, które stymulowałyby współpracę z osobami spoza klasy.

Odpowiednia intensywność zajęć

Liczba tematów (a więc minimalna liczba zajęć) przewidziana w klasie IV to 19, w klasie V - również 19, a w klasie VI - 21. Podręcznik „Spójrz inaczej na agresję" zawiera 12 scenariuszy. Minimum określone w publikacji Ostaszewskiego zostało więc spełnione, ponadto zajęcia mają swoją kontynuację w kolejnych latach nauki.

Działania szkolno-środowiskowe

Autorzy przewidują zaledwie jedno spotkanie, którego bezpośrednimi adresatami są rodzice - spotkanie organizacyjne, podczas którego przedstawia się założenia i metody programu. We wstępie do podręcznika zachęcają realizatorów do organizowania częstszych spotkań z rodzicami, jednak brakuje propozycji scenariuszy czy choćby tematów takich zajęć.

Przygotowanie i motywacja realizatorów

Zajęcia prowadzą nauczyciele bądź pedagodzy przeszkoleni w czasie zajęć warsztatowych. Szkolenie realizatorów programu dla klas I-IV trwa 70 godzin (w 2 częściach: 40 + 30 godzin). Pierwsza część warsztatu trwa 4 dni, przy czym dwa ostatnie dni to zajęcia w szkole prowadzone przez uczestników warsztatu pod superwizją trenera. Autorzy - A. Kołodziejczyk, E. Czemierowska i T. Kołodziejczyk - odznaczają się wielką dbałością o realizację programu zgodnie z jego założeniami teoretycznymi i metodycznymi. Dlatego założyli Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki Szkolnej „Spójrz Inaczej" w Starachowicach, które zajmuje się m.in. szkoleniami trenerów, pozyskiwaniem funduszy, publikacją scenariuszy i innych ważnych materiałów, stałą ewaluacją programu. Na swoich stronach internetowych Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki Szkolnej „Spójrz Inaczej" (www.spojrzinaczej.pl) podaje warunki, których przestrzeganie jest obligatoryjne dla wszystkich osób pragnących korzystać z programu, dotyczące m.in. doboru tematyki do wieku uczniów oraz minimum, jakie trzeba zrealizować, aby zajęcia mogły być uznane za program „Spójrz inaczej". Członkowie Stowarzyszenia zdają sobie sprawę, jak ważna jest odpowiednia motywacja realizatorów do spełniania podanych warunków. Dlatego część zaangażowania jego członków polega na pozyskiwaniu funduszy. Stowarzyszenie pozyskuje fundusze na realizację programu poprzez opracowywanie projektów zgłaszanych do różnych instytucji (np. Urząd Marszałkowski różnych województw) i w różnych konkursach (wygrało np. ogólnopolski konkurs PARPA na przeprowadzenie trzech 100-godzinnych cykli szkoleniowych dla nauczycieli).

Potrzeby grup ryzyka

Wśród dzieci przejawiających częściej niż inne zachowania agresywne są dzieci pochodzące z grup zwiększonego ryzyka: z zaburzeniem nadpobudliwości psychoruchowej oraz z rodzin z problemem przemocy. W materiałach dla realizatorów trudno odnaleźć szczególne zalecenia dla tych odbiorców poza wskazówką, by umówić się z tymi dziećmi na indywidualne spotkanie bądź skierować je do specjalisty.

Ewaluacja, monitorowanie

Jak podaje Ostaszewski (2003), program „Spójrz inaczej" był poddawany ewaluacji (Ostaszewski badał m.in. jego wpływ na używanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, co zrelacjonował w często cytowanej w tej pracy książce), ale dopiero po jego upowszechnieniu w polskich szkołach, a jej wyniki nie wpłynęły zwrotnie na kształt programu.

Jedne z ważniejszych badań, prowadzone przez Deptułę (1997), potwierdziły wpływ udziału w programie „Spójrz inaczej dla klas I–III" na zwiększenie integracji w klasie oraz zmniejszenie liczby dzieci odrzuconych. Deptuła nie stwierdziła jednak empirycznie wpływu na inne badane przez siebie zmienne: poziom lęku szkolnego[4], uświadamianie sobie konsekwencji swoich czynów, samoocenę zdolności umysłowych. Należy jednak podkreślić, że oceny opisowe udzielone przez dzieci i rodziców zgromadzone w opisywanym badaniu były zdecydowanie pozytywne – dzieci i ich rodzice dostrzegli, że udział w programie wniósł w życie szkolne oraz rozwój psychospołeczny wiele pozytywnych zmian – obie grupy potrafiły też uchwycić sposób, w jaki te zmiany zachodziły[5].

Analiza Treningu Zastępowania Agresji

Wstępna charakterystyka programu

Program „Trening Zastępowania Agresji" (polski skrót TZA, skrót anglojęzyczny ART) został opracowany w Instytucie Badań nad Agresją Uniwersytetu w Syracuse, USA, przez A.P. Goldsteina, B. Glicka oraz J. Gibbsa. pod koniec lat 70. XX wieku (Potempska, Kołodziejczyk, 2001). Początkowo wdrażany był przede wszystkim w USA, Kanadzie i Wielkiej Brytanii; jednak jego potwierdzona empirycznie skuteczność zachęciła trenerów ze wszystkich kontynentów do podjęcia adaptacji ART w swoim kraju. W Polsce upowszechniany jest od 1999 roku (Sochocki, 2008). Od 2003 roku używanie na terenie Polski nazwy „Trening Zastępowania Agresji (ART)®" jest zastrzeżone dla prężnie działającego Instytutu „Amity" w Warszawie.

Program ten zaprojektowany jest w taki sposób, aby oddziaływał na trzy wyróżnione przez autorów komponenty agresji: deficyty umiejętności społecznych, trudności kontroli złości i specyficzne wzory myślenia powiązane z niedojrzałością moralną. Tak więc TZA składa się z trzech komponentów: treningu umiejętności prospołecznych, treningu kontroli złości i treningu wnioskowania moralnego.

Podczas Treningu Umiejętności Prospołecznych rozwijać można aż 50 zdolności niezbędnych w życiu społecznym[6]. Każda z tych umiejętności ma jasno określoną procedurę postępowania

[4] Przy czym należy zaznaczyć, że w programie nie zakłada się, iż dzieci będą odczuwały mniejszy lęk, tylko, że będą sobie bardziej konstruktywnie z nim radziły, a tego Deptuła nie badała.

[5] Przykład wypowiedzi dziecka: „dzięki tym spotkaniom bardzo zbliżyliśmy się do siebie, umiemy ukazywać to, że jest nam smutno, że jesteśmy weseli i wiele innych rzeczy" (Deptuła, 1997, s. 188); przykład wypowiedzi rodzica „[zajęcia] uczą dzieci sztuki dyskusji, przygotowują do swobodnego wypowiadania własnych sądów. Poza tym tematyka zajęć przygotowuje dzieci do właściwego oceniania różnych sytuacji, w których same będą musiały podejmować decyzje" (*Ibidem*, s. 193).

[6] Umiejętności te są ujęte w następujące bloki tematyczne: (I) podstawowe umiejętności prospołeczne (m.in. prowadzenie rozmowy, zdawanie pytań, dziękowanie); (II) nauka zastosowania podstawowych umiejętności prospołecznych (m.in. proszenie o pomoc, wykonywanie poleceń), (III) umiejętności emocjonalne (m.in. wyrażanie swoich uczuć, rozumienie uczuć innych osób, radzenie sobie z czyjąś złością), (IV) alternatywne umiejętności wobec agresji (m.in. pomaganie innym, negocjowanie, reagowanie na zaczepki), (V) umiejętność radzenia sobie ze stresem (m.in. radzenie sobie z pominięciem, reagowanie na niepowodzenia), (VI) umiejętność planowania (m.in. ustalenie przyczyny problemu, wyznaczenie celu, określanie swoich możliwości).

podaną trenującym w punktach. Zmiana nieadaptacyjnych, sztywnych wzorców zachowania agresywnego odbywa się poprzez cztery mechanizmy: modelowanie, odgrywanie ról, informacje zwrotne, transfer, czyli przeniesienie ćwiczonych umiejętności do codziennego życia.

Druga część TZA - Trening Kontroli Złości - oparta jest na bezpośrednich doświadczeniach uczestników zajęć, którzy podczas spotkań składają sprawozdania z prób wdrożenia wyuczonej procedury w realnych sytuacjach powodujących złość[7].

Pomimo jednoznacznego nastawienia behawioralnego wobec rozumienia jednostki ludzkiej, autorzy TZA - co może być zaskakujące - jako ostatnią część swego programu proponują odwołanie się do hierarchii wartości oraz rozwijanie umiejętności spojrzenia na złożone problemy społeczne z perspektywy innych ludzi. Trening Wnioskowania Moralnego, oparty o koncepcję rozwoju moralnego Kohlberga, polega na zapoznaniu się uczestników z opisem sytuacji problemowej (dostosowanej do wieku trenujących, np. „kradzież sklepowa", „dealer narkotyków"), udzieleniem odpowiedzi na pytania dotyczące możliwych wyborów oraz podjęciem dyskusji wokół spornych kwestii. Podczas dyskusji uczestnicy mają formułować argumenty i uwzględniać różne punkty widzenia oraz zastanowić się, jaką wartość powinni mieć na uwadze, dokonując wyborów. Autorzy TZA zdecydowali się na umieszczenie tej części ze względu na konstatację, że część zachowań agresywnych łączy się z opóźnieniem w rozwoju moralnym - czyli tendencją do kierowania się niedojrzałymi, hedonistycznymi i egocentrycznymi sądami moralnymi.

Ocena zawartości kluczowych elementów skutecznego programu

Podstawy empiryczne i teoretyczne

a) twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii wyjaśniających ludzkie zachowanie:

Autorzy informują, że podstawą teoretyczną ich programu jest podejście behawioralne i poznawcze. Bezpośrednio odwołują się do teorii społecznego uczenia się A. Bandury (Goldstein i in., 2004, s. 33 i 46) oraz koncepcji rozwoju moralnego L. Kohlberga (s. 34), a także wspominają o inspirowaniu się dokonaniami A. Łurii (s. 65) i D. Meichenbauma (s. 66). Sposoby oddziaływań są więc typowe dla terapii poznawczo-behawioralnej: modelowanie, transfer, przyjmowanie informacji zwrotnych itp.

b) wiedza o mechanizmach agresji, rodzajach, przyczynach i skutkach:

Treść programu poprzedzona jest w podręczniku (Goldstein i in., 2004) rozdziałem, w którym opisane są teorie oraz badania naukowe dotyczące powstania i zmniejszania zachowań agresywnych. Z wszystkich analizowanych tu programów TZA ma najlepiej udokumentowane podstawy naukowe. We wspomnianym wstępie przedstawione są różne potwierdzone empirycznie koncepcje dotyczące przyczyn agresji, m.in.: „zniewalające wychowanie", czynniki rówieśnicze, czynniki tkwiące w systemie szkolnym, efekty, jakie wywołuje duża ilość przemocy w mediach; zniekształcenia w myśleniu („agresywne myśli"). Przedstawione zostały również sposoby przeciwdziałania zachowaniom agresywnym wraz z analizą ich skuteczności.

[7] Procedura ta polega na analizie: wyzwalaczy (zewnętrzne i wewnętrzne czynniki wyzwalające złość); sygnałów świadczących o wzroście napięcia emocjonalnego, monitów służących do opanowania chaosu intelektualnego, reduktorów złości, samooceny (nagradzania siebie za opanowanie wybuchu agresji).

c) wiedza z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców:

Uwzględniona jest fragmentarycznie - odnaleźć można elementy wiedzy o adolescencji oraz o rozwoju samokontroli. Szeroko omówiony jest jedynie rozwój moralny - na podstawie koncepcji J. Piageta oraz Kohlberga, co wyznacza sposób postępowania w zakresie oddziaływań na sferę moralną uczestników treningu.

Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych

a) Tworzenie warunków do rozwijania empatii

Następujące elementy treningu umiejętności prospołecznych mogą wzmacniać empatię: „Słuchanie", „Przekonywanie innych"; „Rozumienie czyichś uczuć" (trenujący jest zachęcany w następujący sposób: „przyjrzyj się drugiej osobie, posłuchaj, co ona mówi, zastanów się co odczuwa, pomyśl o sposobach wyrażenia zrozumienia", (Goldstein i in., 2004, s. 209), „Radzenie sobie z czyimś gniewem", „Wyrażanie sympatii", „Dzielenie się", „Negocjowanie" (por. Bartkowicz, 2001). Decentracja interpersonalna[8] może być rozwijana również przez trening wnioskowania moralnego - sytuacje problemowe są analizowane z różnych punktów widzenia.

W latach 80. autorzy zaproponowali program PREPARE jako rozwinięcie TZA - stwierdzili, że nowsze badania pokazały, jak istotny wpływ na zmniejszanie zachowań agresywnych ma m.in. trening empatii. Trening ten ma odbywać się poprzez wieloetapowy proces składający się z percepcji sygnałów emocjonalnych, afektywnego odbicia emocji, ich nazwania oraz komunikacji (Goldstein i in., 2004, s. 160). Jak widać, w pojęciu empatii przyjętym przez autorów mieści się jedynie jej aspekt emocjonalny i poznawczy, brakuje rozwijania gotowości do podejmowania zadań pozaosobistych.

Istotne wydaje się odnotowanie, że TZA przy wszystkich swych zaletach jest procedurą niesprzyjającą głębokiej empatii czy reagowaniu z „empatyczną troską", ponieważ nie uczy prawdziwych więzi międzyludzkich - uczy postrzegania relacji interpersonalnych w kategoriach „bodziec - reakcja", ewentualnie „bodziec - wybór najlepszej strategii - reakcja". To upraszcza postrzeganie złożoności świata społecznego oraz wewnętrznego świata psychicznego innych ludzi.

b) Tworzenie warunków do zmniejszania impulsywności (pobudliwości)

Wszystkie ćwiczenia w treningu umiejętności prospołecznych mogą uruchamiać zdolność do przerwania automatycznego u osób impulsywnych łańcucha „bodziec - reakcja", rozbudowując go do sekwencji „bodziec - zatrzymaj się - pomyśl - zareaguj". Każde z tych ćwiczeń polega na rozłożeniu umiejętności prospołecznej na proste ułożone w logicznej kolejności kroki oraz przetrenowanie wykonywania ich w sytuacjach społecznych.

c) Tworzenie warunków do rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji"

Jednym z celów Treningu Wnioskowania Moralnego jest kształtowanie przyjaznego stylu atrybucji poprzez analizę różnych punktów widzenia, różnych przyczyn, jakimi mogli się kierować bohaterowie czytanej historyjki. Uczestnicy, dyskutując swoje poglądy i hipotetyczne wybory,

8 Decentracja interpersonalna to termin pokrewny empatii, a wprowadzony przez J. Piageta, oznaczający zdolność do przyjęcia cudzej perspektywy w myśleniu i działaniu (por. Hoffman, 2006).

mogą dostrzec, że intencje ludzi bardzo rzadko są agresywne. Dzięki temu może pojawić się wyłom w dotychczasowym automatycznym przypisywaniu innym ludziom wrogich zamiarów.

d) Tworzenie warunków do kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samoceny)

Odbywać się to może pośrednio poprzez informacje zwrotne (nie tylko pozytywne) od trenera i innych uczestników podczas scenek, analizy raportów oraz dyskusji nad dylematami moralnymi. Samoocena może być podwyższana również poprzez monity, czyli autoinstrukcje, które mogą mieć charakter samonagradzający (np. dziecko jest zachęcane, aby po prawidłowym zastosowaniu umiejętności prospołecznych powiedzieć sobie „naprawdę dobrze to zrobiłem"). Istotne dla kształtowania adekwatnego obrazu siebie jest zachęcenie odbiorcy do autodiagnozy poprzez wypełnienie „Kwestionariusza umiejętności", co pozwala mu określić swe zdolności, ale też swoje braki.

e) Tworzenie warunków do zwiększania samokontroli

Samokontrola to kluczowa kwestia w TZA. Trening Kontroli Złości - druga część TZA - polega na nauce werbalnej kontroli swego zachowania poprzez stosowanie autoinstrukcji oraz pozytywne informacje zwrotne od trenera i innych trenujących przy okazji odgrywania scenek albo dzielenia się wykonanym „Raportem kontroli złości". Trening ten można rozpisać na następujące kroki:

1. Wdrażanie do „ABC agresywnego zachowania" (A - co do tego doprowadziło?, B - co zrobiłeś?, C - jakie były konsekwencje?).
2. Wyzwalacze - przyczyny złości.
3. Sygnały - skąd wiesz, że czujesz złość - fizyczne oznaki złości.
4. Reduktory - głębokie oddychanie, liczenie wstecz, przyjemne wyobrażenia.
5. Monity - są autoinstrukcjami używanymi w celu poradzenia sobie z prowokacją, konfrontacją, pobudzeniem oraz rozwiązanym bądź nierozwiązanym konfliktem. Mają głównie znaczenie uspokajające (np. „spokojnie, pamiętaj o zachowaniu poczucia humoru") lub samonagradzające (np. „za każdym razem idzie mi lepiej").
6. Samoocena, samonagradzanie, samodoskonalenie - każdy sam ocenia, czy udało mu się kontrolować złość, jeśli tak - gratuluje sobie w myślach, jeśli nie - zastanawia się co należy zrobić lepiej.
7. Myślenie o konsekwencjach.
8. Cykl złości - analiza całego cyklu w odniesieniu do innych, jak i do siebie. Trening pełnej sekwencji, czyli odgrywanie reagowania na sytuację wywołującą złość z zastosowaniem wszystkich powyższych kroków. Wykonanie w realnych warunkach powyższych wskazówek - czyli wypełnienie „Raportu kontroli złości".

W treningu umiejętności prospołecznych umieszczone są trzy ćwiczenia z elementami samokontroli: „Praktykowanie samokontroli", „Reagowanie na zaczepki" „Unikanie bójek".

f) Tworzenie warunków do integrowania uczniów z klasą - likwidowania odrzucenia dziecka przez klasę

TZA odbywa się w małych grupach terapeutycznych, nie jest prowadzony w klasach, więc nie oddziałuje na integrację adresata z jego klasą, nie ma w nim też specjalnych działań zmierzających do likwidacji odrzucenia dziecka przez rówieśników.

g) Tworzenie warunków do rozwijania umiejętności rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny

W Treningu Umiejętności Prospołecznych dwie grupy umiejętności - IV „Umiejętności alternatywne wobec agresji" i V „Umiejętności kontroli stresu" są nakierowane na opanowanie przez trenujących umiejętności rozwiązywania konfliktów. Uczestnicy ćwiczą - poprzez odgrywanie scenek według proponowanych procedur - prawidłowe reakcje m.in. na oskarżenie, zaczepki, prowokację do bójki, presję grupy.

W Treningu Kontroli Złości dziecko uczy się niereagowania agresją na sytuację konfliktową, a w Treningu Wnioskowania Moralnego - uczy się dyskutować różne poglądy na tę samą sytuację, a - jak wiadomo - przyczyną konfliktów są właśnie różnice w poglądach czy potrzebach. Pomimo tego, że autorzy TZA tak wielostronnie oddziałują na umiejętność rozwiązywania konfliktów, w rozszerzonym programie PREPARE proponują osobny trening tej zdolności oraz trening współpracy poprzez sport i gry zespołowe zorientowane na współpracę, a nie na rywalizację.

h) Tworzenie warunków do zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców na pożądane

Rodzice są włączani do programu w niewielkim stopniu i, choć sama jego treść oraz struktura zdaje się sprzyjać opracowaniu równoległego treningu umiejętności rodzicielskich, to jednak brak jest takiego rozwiązania.

i) Tworzenie warunków do rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów

W Treningu Kontroli Złości w cyklu „ABC agresywnego zachowania" ostatnie ogniwo to postawienie sobie pytania „Jakie były konsekwencje?". Uczestnicy zachęcani są do myślenia jeszcze przed podjęciem działania o konsekwencjach długo- i krótkoterminowych, wewnętrznych i zewnętrznych.

j) Tworzenie warunków do zmniejszania poziomu lęku

Temat lęku poruszony jest jedynie podczas jednego z pięćdziesięciu modułów Treningu Umiejętności Prospołecznych („Radzenie sobie ze strachem") i jest, tak jak pozostałe umiejętności, rozpisany na poszczególne proste kroki reagowania. Jednak kwestii tej autorzy proponują więcej miejsca poświęcić w PREPARE i uzupełnić umiejętności trenujących o zdolność głębokiej relaksacji mięśni, technik medytacyjnych, restrukturyzacji środowiska.

k) Tworzenie warunków do zwiększenia zdolności do tolerowania frustracji

Następujące ćwiczenia w Treningu Umiejętności Prospołecznych przygotowują uczestników do poradzenia sobie w sytuacjach, które mogą wywołać w nich frustrację: „Zachowanie się podczas gry", „Reagowanie na zaczepki". „Obrona swoich praw", „Radzenie sobie z czyimś gniewem", „Negocjowanie", „Unikanie bójek", „Przezwyciężanie zakłopotania" „Radzenie sobie z pominięciem", „Reagowanie na niepowodzenia", „Radzenia sobie ze sprzecznymi komunikatami" „Radzenie sobie z oskarżeniem". Uczestnicy trenują krok po kroku, jak należy się wte-

dy zachować, aby nie ponieść negatywnych konsekwencji i jednocześnie nie spowodować szkód dotykających inne osoby.

Interaktywne metody

Trenerzy stosują głównie dwie metody: odgrywanie ról i dyskusję nad dylematami moralnymi. Obie inicjują komunikację między uczestnikami zajęć. To, co wyróżnia pod tym względem TZA od pozostałych analizowanych tu programów, to zadania domowe (w postaci np. „Raportu złości"), które inicjują interakcję odbiorców z osobami spoza programu. W ten sposób dzieci uczą się przenosić wyuczone podczas treningu zachowania do życia codziennego i relacji z ludźmi spotykanymi na co dzień.

Odpowiednia intensywność zajęć

Proponowane są minimum trzy 45-60-minutowe sesje tygodniowo przez okres 10 tygodni. Nie jest to sztywna wytyczna, autorzy zalecają dostosowanie ilości spotkań do odbiorców - szczególnie do grup zwiększonego ryzyka, np. młodzieży z trwałymi wzorcami zachowań agresywnych.

Działania szkolno-środowiskowe

W podręczniku ART nie odnajdujemy rozbudowanej propozycji włączenia rodziców do programu, jednak taką możliwość dostrzegają polscy propagatorzy metody. W swym artykule Morawscy (2004) sugerują następujące formy pracy z rodziną: udział w badaniach kwestionariuszowych, co ma na celu zwiększenie u rodziców znajomości swego dziecka; uczestnictwo rodziców w domowych ćwiczeniach trenowanych umiejętności; prezentacje programu na zebraniach rodzicielskich; doradzanie rodzicom, gdzie mogą uzyskać wiedzę na temat zapobiegania przemocy (kursy, wydawnictwa itp.), a także zaproponowanie rodzicom bezpośredniego udziału w treningu. Należy pamiętać, że są to tylko propozycje nie ujęte na stałe w programie TZA.

Przygotowanie i motywacja realizatorów

Autorzy ART dbają, aby ich program realizowany był ściśle według proponowanych procedur, przez trenerów odpowiednio przeszkolonych. W naszym kraju certyfikat uprawniający do realizowania TZA można uzyskać kończąc kursy doskonalące prowadzone przez Instytut „Amity" lub Szkołę Profilaktyki Uzależnień w Warszawie. Szkolenie podstawowe obejmuje 40 godzin, uzupełnione 30 godzinami udokumentowanej praktyki kierowania własną grupą. Ponadto, należy pozytywnie zdać egzamin teoretyczny i praktyczny. Instytut „Amity" oferuje również dalsze doskonalenie dla certyfikowanych trenerów, np. w postaci seminariów czy konferencji.

Uwzględnienie potrzeb grup ryzyka

Autorzy proponują stosowanie pierwszej części TZA - Treningu umiejętności społecznych - w bardzo różnych grupach: wśród osób agresywnych, nieśmiałych, niedojrzałych, opóźnionych w rozwoju, młodocianych przestępców (Goldstein i in., 2004, s. 45). Zachęcają też do szczegółowej diagnozy odbiorców, aby wybrać, które umiejętności przede wszystkim należy w danej grupie trenować. Tak jak w przypadku pozostałych programów, brakuje uwzględnienia spe-

cyfiki dzieci agresywnych, które jednocześnie są ofiarami przemocy. Jednak szerokie zastosowanie tej metody widzą jej polscy realizatorzy. W artykule Sochockiego (2008), który przytacza fragmenty dyskusji z trenerami, czytamy o TZA dla następujących grup: dzieci i młodzieży z trudnymi zachowaniami, dzieci z różnymi dysfunkcjami, osób uzależnionych[9], ofiar przemocy, a nawet emerytów.

Ewaluacja i monitoring

Morawski (2005) wspomina, że TZA po raz pierwszy był poddany ewaluacji już w 1987 roku i od tego czasu ocena skuteczności była wielokrotnie powtarzana w różnych krajach. Najważniejszy jest fakt, że każdy trener jest zachęcany do ewaluacji swoich działań, dzięki wyposażeniu go w „Kwestionariusz umiejętności". Dzięki temu pomiarowi dowiaduje się bezpośrednio po zakończeniu treningu, które umiejętności udało mu się rozwinąć i w jakim stopniu. Jest to czynniki wysoce motywujący trenerów do doskonalenia swojej pracy.

Według Morawskiego przeprowadzono 16 badań ewaluacyjnych TZA przestrzegających rygorów naukowych. W ośrodkach „KARAN" (Stowarzyszenia Katolickiego Ruchu Antynarkotycznego) został przebadany poziom agresji u osób przebywających w placówkach przed rozpoczęciem TZA i po jego zakończeniu. Jak podają pracownicy „KARAN" na swojej stronie www.karan.pl „Z analiz wynika, że nastąpił znaczny spadek poziomu agresji, ponadto wzrosło poczucie własnej wartości, nastąpiła poprawa w komunikacji z innymi". W 2008 roku Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, w ramach realizacji rządowego programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła", przeprowadziło ogólnopolskie badania ewaluacyjne TZA, pt. „Wdrażanie TZA w warunkach polskich" (Sochocki, 2008). Jedną z technik ewaluacji była dyskusja z realizatorami TZA, której fragmenty przytacza Sochocki. Cytowani przez niego realizatorzy są zachwyceni programem i wierzą w wysoką jego skuteczność (należy tu zaznaczyć, że na podstawie samych opinii realizatorów trudno określić faktyczne zmiany w odbiorcach).

Analiza programu „Porozumienie w szkole" (w powiązaniu z metodą M. Rosenberga „Porozumienie bez przemocy")

Wstępna charakterystyka programu

„Porozumienie w Szkole" jest programem Pracowni Wychowania CMPPP, opracowanym przez: M. Dotka, M. Ignaczewską, M. Jakubczak, M. Kazimierczak oraz E. Puchała. Autorki programu zaplanowały oddziaływanie na dzieci poprzez rozwijanie umiejętności wychowawczych i komunikacyjnych ich nauczycieli oraz wychowawców. Dlatego główny nacisk został położony na przeprowadzanie cykli szkoleń i warsztatów dla Rad Pedagogicznych oraz przybliżenie kadrze szkół publikacji autorów z kręgu „Porozumienia bez przemocy". Dążono do powstania sieci Szkół Budujących Porozumienie.

Inspiracją do opisywanego programu polskiego jest metoda opracowana i wdrażana w różnych formach przez Rosenberga. Założył on światową organizację Center for Nonviolent Communciation (CNVC), która zrzesza ponad 140 trenerów z dwudziestu kilku krajów, m.in. Ru-

[9] Co potwierdzają doświadczenia stowarzyszenia KARAN (zob. www.karan.pl).

andy, USA, Sierra Leone, Rosji, Szwecji, Izraela. Głównym celem jest zapobieganie i powstrzymanie przemocy na całym świecie. Rosenberg wielokrotnie gościł w Polsce i prowadził szkolenia.

„Porozumienie bez przemocy" to zapobieganie agresji i konfliktom międzyludzkim poprzez rozwijanie w sobie umiejętności łączenia naszych spostrzeżeń z uczuciami i potrzebami. Trenerzy, nauczyciele, wychowawcy mają uczyć dzieci i młodzież jasnego sposobu wyrażania swych uczuć i potrzeb oraz wsłuchiwania się w uczucia i potrzeby innych. Rosenberg zachęca, by porzucić prowokujący agresję „język szakala" - opierający się na ocenie i osądzaniu innych (jest to tzw. „komunikat ty"). W zamian trenerzy „Porozumienia bez przemocy" uczą posługiwania się „językiem żyrafy"[10] - mówienia o swych uczuciach i potrzebach oraz podejmowania próby odczytania ukrytych za negatywnymi komunikatami pragnień innych (tzw. „komunikat Ja").

Cele polskiego programu „Porozumienie w szkole", wytyczone przez jego autorki, odzwierciedlają główne idee i metody wymienione przez autorki na stronie internetowej CMPPP: „upowszechnianie postawy wzajemnego szacunku w relacjach szkolnych; inspirowanie rozwoju zawodowego nauczycieli w zakresie umiejętności psychospołecznych; zapobieganie konfliktom i nieporozumieniom poprzez odkrywanie ich źródeł tkwiących w sposobach porozumiewania się; wsparcie szkoły w budowaniu konstruktywnej współpracy z rodzinami uczniów" (źródło internetowe http://www.cmppp.edu.pl/node/8748, uzyskano dn. 15.04.2010r.). Od 2007 roku główne tematy szkoleń dla rad pedagogicznych to: koncepcja człowieka w psychologii humanistycznej, klimat społeczny szkoły, rola empatii w relacjach międzyludzkich, szkoła bez rywalizacji, ocenianie kształtujące, konflikty i sposoby radzenia sobie z nimi.

Ocena zawartości kluczowych elementów skutecznego programu

Podstawy empiryczne i teoretyczne

Program „Porozumienie w szkole" autorki oparły o wspomnianą koncepcję Rosenberga[11], której anglojęzyczna nazwa „Nonviolent Communication" została przetłumaczona na język polski jako „Porozumienie bez przemocy". Podstawy teoretyczne „Porozumienia bez przemocy" są jednocześnie podstawami „Porozumienia w szkole", którego z kolei bazą teoretyczną jest psychologia humanistyczna. Rosenberg wspomina, że brał udział w zajęciach prowadzonych przez C. Rogersa (Rosenberg, 2006), co wywarło na niego duży wpływ. W temacie poświęconym potrzebom człowieka odnaleźć można wpływ teorii potrzeb A. Maslowa. Rosenberg wspomina również przedstawiciela filozofii dialogu M. Bubera, jego zarzuty wobec dystansu, jaki wytwarzają terapeuci między sobą a klientami, ukierunkowały Rosenberga na wyrobienie w sobie nowej postawy wobec relacji terapeuta-klient - relacji Ja-Ty (Rosenberg, 2009, s. 183). Metoda „Porozumienia bez przemocy" oparta jest także na osobistych doświadczeniach autora - tych bardziej prywatnych

[10] Zwierzę to zostało wybrane do metafory, ponieważ ma wielkie serce. Rosenberg mówi, że żyrafa ma wielkie serce i słucha sercem, mniej głową. Jednocześnie żyrafa (oczywiście ta metaforyczna) ma uszy skierowane nie tylko na zewnątrz, ale i do wewnątrz - jest wsłuchana w swe uczucia i potrzeby (informacje od p. I. Nowakowskiej z Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli).

[11] Autorki na stronach internetowych CMPPP podają, że koncepcja M. Rosenberga była fundamentem jedynie dla ich programu w latach 2004-2006. Od roku 2007, wg nich, metoda „PbP" nie stanowi już podstawy ich działań. Analiza materiałów szkoleniowych, prezentacji umieszczonych w Internecie, publikacji „Biblioteki szkolnej żyrafy" pozwala jednak stwierdzić, że nie byłoby „Porozumienia w szkole" bez „Porozumienia bez przemocy".

(Rosenberg wspomina wzór swojej babci, 2009, s. 199-201) oraz zawodowych (pracy w szkołach czy podczas mediacji prowadzonych w konfliktach międzynarodowych).

Podobnie jak w przypadku programu „Spójrz inaczej", w propozycjach Rosenberga można dopatrzyć się pewnego wpływu koncepcji poznawczej. Wiele jego oddziaływań polega na zmianie myślenia. Samokontrolę reakcji związanych ze złością można nazwać poznawczą kontrolą gniewu - polega ona na wyłapywaniu automatycznych myśli powodujących reakcję agresywną i rozważenie sytuacji w kontekście potrzeb każdej ze stron.

Autorki programu „Porozumienie w szkole" otwarcie odwołują się do koncepcji psychologii humanistycznej, w swych materiałach szkoleniowych umieściły najważniejsze tezy tej koncepcji (Ignaczewska i in., 2008).

W programie „Porozumienie w szkole" brakuje uwzględnienia zarówno wiedzy o mechanizmach agresji, jak i wiedzy z psychologii rozwojowej.

Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych

a) Tworzenie warunków do rozwijania empatii

Empatia, definiowana jako „pełne szacunku rozumienie cudzych doświadczeń" (Rosenberg, 2009, s. 105) jest istotą metody „Porozumienie bez przemocy". Umiejętność tę Rosenberg proponuje rozwijać poprzez ćwiczenie „języka żyrafy", na który składają się cztery elementy: opisywanie faktów (zamiast oceny, krytyki), ukazanie swych uczuć bądź odzwierciedlenie uczuć drugiej osoby; poszukanie i wyrażenie niezaspokojonych potrzeb, jakie stoją za uczuciami oraz sformułowanie prośby (zamiast żądania.). Rosenberg w swych publikacjach powtarza wskazówki i ćwiczenia służące samodoskonaleniu umiejętności słuchania uczuć i potrzeb innych ludzi. Ważną stosowaną tu techniką aktywnego, empatycznego słuchania jest parafraza. Polega ona na powtórzeniu tego, co usłyszeliśmy od partnera komunikacji (dotyczy to treści oraz przekazu emocjonalnego) i sprawdzeniu, czy to dobrze zrozumieliśmy. Parafraza sygnalizuje więc, że staramy się uważnie słuchać nadawcę i go zrozumieć[12]. W relacjach autora dotyczących jego własnych doświadczeń w stosowaniu tej techniki komunikacyjnej, ukazany jest jej powstrzymujący wpływ na agresję. Odzwierciedlenie czyjegoś gniewu staje się czynnikiem oczyszczającym atmosferę relacji.

b) Tworzenie warunków do zmniejszania impulsywności (pobudliwości)

Osłabienie napięcia emocjonalnego dokonywane jest w tej metodzie poprzez dostrzeżenie uczuć dziecka przez nauczyciela czy rodzica, ich odzwierciedlenie w komunikacji z dzieckiem. Ten zabieg ma oczyścić atmosferę relacji dziecko-dorosły, zrobić miejsce na naukę empatii oraz współpracy.

c) Tworzenie warunków do rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji"

„Porozumienie w szkole" stwarza warunki do nauki dostrzegania, że inni nie chcieli nas zranić, ale chcieli wyrazić swoje uczucia lub potrzeby. Istotę tego mechanizmu oddają słowa jednej z adresatek programu: „kiedy zaczęłam wsłuchiwać się w jego uczucia i potrzeby, przestał być dla mnie potworem" (Rosenberg, 2009, s. 131).

[12] Przykładowy zwrot, od którego może zaczynać się parafraza, to: „jeśli dobrze cię zrozumiałem, to uważasz, że...".

d) Tworzenie warunków do kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samooceny)

Rosenberg twierdzi, że żyrafa ma wielkie uszy na zewnątrz - uważnie słucha innych oraz do wewnątrz - jest wsłuchana w swoje uczucia i potrzeby, w siebie. Dlatego zasady dotyczące niestosowania ocen wobec innych ludzi mają zastosowanie również do samego siebie. Rosenberg nazywa to „współczującym kontaktowaniem się z samym sobą", co jest według mnie synonimem wglądu i akceptacji siebie takiego, jakim się jest (Rosenberg, 2009). Oddzielenie obserwacji (spostrzeżenia faktów) od oceny ma likwidować krytykę, również samokrytykę. Gdy coś nam nie wyjdzie, możemy zamiast ocenić siebie myśląc „jestem beznadziejna", stwierdzić po prostu „ciasto, które piekłam ma zakalec", a nawet dodać „ale i tak mogę je zjeść".

e) Tworzenie warunków do zwiększania samokontroli

Metoda Rosenberga zachęca do nauki wyłapywania automatycznych myśli dotyczących mylnych wyobrażeń na temat źródeł naszego gniewu, a następnie poszukania niezaspokojonej potrzeby i wyrażenia jej. W publikacjach zaproponowano m.in. następujący sposób wyrażania gniewu: (1) zrób pauzę, (2) zauważ osąd zawarty w twoich myślach, (3) nawiąż kontakt z własnymi potrzebami, (4) uzewnętrznij swoje uczucia i niezaspokojone potrzeby. Schemat ten odwołuje się do poznawczej kontroli gniewu.

f) Tworzenie warunków do integrowania uczniów z klasą - likwidowania odrzucenia dziecka przez klasę

Cele te mogą być realizowane w programie jedynie pośrednio - poprzez prawidłową komunikację nauczyciela z uczniami oraz tworzenie ciepłych relacji w klasie. Gdyby jednak polskim autorkom udało się - jak to planowały - stworzyć Szkoły Porozumienia, takie jak np. w Szwecji, prawdopodobnie dostrzec można by bezpośredni związek między programem a integracją uczniów.

g) Tworzenie warunków do rozwijania umiejętności rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny

Metoda rozwiązywania konfliktów zaproponowana przez Rosenberga, której warto uczyć dzieci, młodzież i dorosłych, polega na wyćwiczonym sposobie komunikacji opartym o cztery elementy przekazywania innym swoich potrzeb oraz cztery analogiczne elementy wysłuchiwania potrzeb innych. Cztery pierwsze elementy to: (1) obserwacja - opisz, co widzisz, (2) uczucia - wyraź, co czujesz, (3) potrzeby - zastanów się i powiedz, czego tak naprawdę potrzebujesz w danej chwili, (4) prośba - poproś o to, czego potrzebujesz, zamiast żądać. Z drugiej strony, dbając o drugą osobę powinniśmy dopytać (1) co ty spostrzegłeś, (2) co czujesz, (3) czego potrzebujesz, (4) o co prosisz. Konsekwentne stosowanie tych kroków pozwala zapobiegać konfliktom i je rozwiązywać (Rosenberg, 2003).

h) Tworzenie warunków do zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców na pożądane

Bezpośrednio rodzice nie są uwzględnieni jako adresaci oddziaływań „Porozumienia w szkole". Jak już zostało jednak wspomniane, tezy i ćwiczenia polskich autorek, jak i samego Rosenberga, mogłyby z powodzeniem stać się punktem wyjścia do konstrukcji programu skierowanego do rodziców.

i) Tworzenie warunków do rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów

Ćwiczenia stosowane podczas szkoleń i warsztatów oraz zamieszczone w literaturze z serii „Biblioteka szkolnej żyrafy" kładą nacisk na dostrzeganie skutków naszych słów i reakcji dla relacji z innymi ludźmi. W ćwiczeniach tych odbiorca porównuje skutki stosowania „języka żyrafy" i „języka szakala".

j) Tworzenie warunków do zmniejszania poziomu lęku

k) Tworzenie warunków do zwiększenia zdolności do tolerowania frustracji

Nie odnajduję propozycji realizacji owych celów w programie „Porozumienie w szkole".

Interaktywne metody oddziaływań

Jedyną metodą interaktywną stosowaną w programie jest krąg. Lektura wypowiedzi odbiorców programu umieszczonych na stronach www.cmppp.pl pozwala jednak stwierdzić, że cały program może mieć moc wysoce inspirującą nauczycieli do podejmowania interakcji ze swymi uczniami.

Odpowiednia intensywność zajęć

To najsłabszy punkt programu „Porozumienie w szkole". Szkolenia rad pedagogicznych odbywały się w danej placówce raz w roku, w następnym - chętni nauczyciele mogli uczestniczyć w warsztatach. Z pewnością zwiększono by częstotliwość i intensywność, gdyby nie ograniczenia finansowania, które zmusiły autorki do zatrzymania realizacji.

Działania szkolno-środowiskowe

W polskim programie „Porozumienie w szkole" oddziaływano na dzieci i młodzież poprzez próbę zmiany metod wychowawczych pracowników szkoły. Wykorzystywano więc jeden tylko kanał wpływu. Rosenberg zaś oraz inni przedstawiciele ruchu CNVC starają się zachęcać władze oświatowe do tworzenia szkół i innych placówek dla dzieci i młodzieży w całości w oparciu o metodę „Porozumienia bez przemocy". Dzięki temu, dzieci zostałyby poddane oddziaływaniom systemowym - metoda stosowana byłaby na każdej lekcji i przerwie, przez każdego pracownika placówki. Szkoły tego typu funkcjonują w USA, Izraelu oraz Szwecji. W oparciu o tezy i ćwiczenia Rosenberga można też stworzyć skuteczny program warsztatów dla rodziców, np. wiele wspólnych wątków odnaleźć można np. w programie „Jak mówić, żeby dzieci słuchały, jak słuchać, aby dzieci mówiły" A. Faber i E. Mazlish (2002) oraz w polskiej adaptacji pt. „Szkoła dla rodziców i wychowawców" J. Sakowskiej (2008).

Przygotowanie i motywacja realizatorów

Pierwszym krokiem w celu wdrożenia metody Rosenberga do warunków polskich szkół były szkolenia przeprowadzone w formie warsztatu przez M. Goethlin w dniu 1 marca 2004 roku. Następnie w latach 2004-2007 działania obejmowały następujące projekty: program „Słowa są oknami lub ścianami"[13], „Strażnicy Uśmiechu"[14] oraz „Biblioteka szkolnej żyrafy"[15].

Próbę wdrożenia do polskich szkół programu „Porozumienie w szkole" na dużą skalę podjęto w latach 2007-2008, kiedy to zorganizowano cykl szkoleń w ramach programu rządowego „Zero tolerancji". Przyszli realizatorzy musieli ukończyć rozciągające na okres dwóch lat szkolenie, aby otrzymać certyfikat. Tak przygotowani mieli przekształcać komunikację w polskich szkołach na „język żyrafy". Rozpoczęli od edukacji nauczycieli podczas szkoleń dla rad pedagogicznych oraz poprzez udostępnienie im fachowej literatury. Po roku zapraszano chętnych nauczycieli na dodatkowe warsztaty według metody „Porozumienie bez przemocy". W ten sposób przeszkolono 192 rady pedagogiczne oraz 4032 nauczycieli w całej Polsce.

Osoby pragnące realizować program „Porozumienie w szkole" musiały pokonać przynajmniej dwa pierwsze stopnie procesu przygotowania kadry programu: 40-godzinny kurs dla realizatorów programu oraz staż realizatora (polegający na przeprowadzeniu trzech szkoleń rad pedagogicznych). Istniała również możliwość doskonalenia swych umiejętności podczas 20-godzinnego kursu doskonalącego dla realizatorów, który - po odbyciu stażu - upoważniał do prowadzenia warsztatów rozwijania umiejętności procesu porozumienia dla nauczycieli.

Uwzględnienie potrzeb grup ryzyka

Potrzeby te bezpośrednio nie zostały uwzględnione.

Ewaluacja, monitorowanie

Ocenę programu przeprowadzali zewnętrzni ewaluatorzy na podstawie ankiet zebranych od nauczycieli bezpośrednio po zakończonej radzie czy warsztatach. Badanie odroczonych skutków po pewnym czasie prowadzono poprzez rozmowy telefoniczne z przedstawicielami szkół. Rezultaty przeprowadzonej ewaluacji umieszczone są na stronie internetowej http://www.cmppp.edu.pl/node/19870[16]. Wynika z nich, że program pomaga nauczycielom w ich rozwoju osobistym i społecznym, szczególnie w doskonaleniu umiejętności komunikacyjnych z uczniami. Szkolenia i warsztaty mają przede wszystkim wartość inspirującą do

---

[13] Był to pilotaż i adaptacja do warunków polskich programu „Words are windows or they are walls" opracowanego przy wsparciu UNICEF przez zespół serbskich ekspertów pod kierownictwem N. Ignjatović-Savić. Program ten wprowadza dzieci w metodę „Porozumienie bez przemocy". Pilotaż nie przyniósł spodziewanych efektów - zdecydowano, że program nie zostanie włączony do organizacji procesów dydaktycznych lub oferty zajęć pozalekcyjnych polskich szkół. Nauczyciele są jednak zachęcani do stosowania go w swej indywidualnej pracy wychowawczej z klasą.

[14] Autorką programu wychowawczo-profilaktycznego „Strażnicy Uśmiechu" (skierowanego do uczniów szkół podstawowych i rozwijającego ich umiejętności społeczne) jest również N. Ignjatović-Savić. W 2004 r. CMPPP wraz z autorką opracowało polską wersję programu, przeszkolono 12 trenerów, którzy uzyskali uprawnienia do szkolenia nauczycieli realizujących program. W pilotażu programu w roku szkolnym 2006/2007 wzięło udział 2762 uczniów, ocena dokonywana przez realizatorów i odbiorców była bardzo korzystna. Niestety, jak podaje na swoich stronach internetowych CMPPP, kontynuacja programu w Polsce jest wstrzymana z powodu trudności dotyczących zawarcia formalnej umowy pomiędzy autorką programu a CMPPP. Koordynację pilotażu programu prowadziła M. Ignaczewska.

[15] Seria wydawnicza CMPPP, w której ukazały się m.in. J. Mol „Dorastanie w zaufaniu" (2008), S. Hart, V.K. Hodson „Empatyczna klasa. Relacje, które pomagają w nauce" (2006).

[16] Uzyskano w dn. 15.04.2010 r

„przekształcenia szkoły w miejsce bezpieczne, w którym budowane są satysfakcjonujące relacje" (cyt. ze wspomnianej strony WWW). Na stronach CMPPP przeczytać można również wiele pozytywnych informacji zwrotnych udzielanych przez realizatorów, którzy widzieli zmiany zachodzące w nauczycielach pod wpływem udziału w ich warsztatach[17].

Prawdopodobnie ze względu na brak finansów nie przeprowadzono dokładnej ewaluacji skutków odroczonych ani badania, którego adresatami byliby uczniowie.

Wnioski

Najważniejsze informacje o stopniu i sposobach spełniania przez opisywane programy przyjętych w tej pracy kryteriów analizy znajdują się w Tabeli 9.1. Najciekawsze propozycje oddziaływań mających na celu zmniejszanie agresji wyróżnione są pogrubioną czcionką.

Przeprowadzona analiza porównawcza trzech wybranych programów profilaktyki agresji ukazuje - obok zalet opisywanych metod - ich braki. Wszystkie programy niedostatecznie uwzględniły udział rodziców, nie proponują też warsztatów rozwijania umiejętności rodzicielskich. Nie uwzględnione zostały również specyficzne potrzeby grup ryzyka, jakimi są ofiary przemocy czy dzieci z ADHD. Przykład programu „Porozumienie w szkole" obrazuje także, jak ważny jest dobry pomysł na stałe pozyskiwanie funduszy. Analizowane programy nie kładą nacisku na następujące czynniki, wskazane jako istotne w badaniach naukowych: kształtowanie adekwatnej samooceny (oddziaływania nastawione są głównie na jej podnoszenie), zmniejszanie poziomu lęku, zwiększanie zdolności do tolerowania frustracji oraz integrowanie z klasą (ostatni cel wydaje się być realizowany prawidłowo jedynie w programie „Spójrz inaczej").

Ponadto, w programach brakuje tematów, które nie znalazły się wśród kryteriów, a są niemniej ważne. Są to tematy związane z kształtowaniem odporności na wpływ przemocy obecnej w mediach, szczególnie w grach komputerowych.

Przeprowadzona analiza wskazuje przede wszystkim na wypracowane, skuteczne formy oddziaływań mających na celu zmniejszanie bądź zapobieganie agresji - zaznaczone pogrubioną czcionką komórki Tabeli 9.1. Opisane metody mogą być inspiracją do konstruowania nowych, jeszcze lepszych programów związanych z profilaktyką zachowań agresywnych.

[17] Uzyskano w dn. 15.04.2010 r. z http://www.cmppp.edu.pl/node/19794.

Tabela 9.1. Analiza porównawcza dokonana według kryteriów zaproponowanych przez K. Ostaszewskiego (2003) poszerzonych o kilka kryteriów ustalonych na podstawie przeglądu badań dotyczących przyczyn i sposobów zmian zachowań agresywnych. Wytłuszczone zostały najciekawsze propozycje oddziaływań. Opracowanie własne według pomysłu Ostaszewskiego (2003)

Kryteria		„SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ" (na podbudowie „Spójrz inaczej dla klas IV-VI")	TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI	POROZUMIENIE W SZKOLE
Podstawy empiryczne i teoretyczne	Twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii	Psychologia humanistyczna	Podejście behawioralno-poznawcze	Psychologia humanistyczna- „Porozumienie bez przemocy" M. Rosenberga
	Wiedza o mechanizmach agresji	Wprowadzenie do najważniejszych koncepcji mechanizmów agresji (teorie: instynktów, frustracji oraz społecznego uczenia się) oraz do rozważań o przyczynach zachowań agresywnych.	**Obszerna i szczegółowa z odwołaniem do licznych źródeł.**	Brak
	Wiedza z psychologii rozwojowej	Uwzględniona w znacznym stopniu - podział programu na części skierowane oddzielnie do uczniów w różnym wieku.	Szeroko omówiony rozwój moralny na podstawie koncepcji Kohlberga.	Brak
Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych - tworzenie warunków do:	- rozwijania empatii	**Wymiana myśli poprzez krąg uczuć, psychodramę (scenki), dyskusję klasową, burzę mózgów. Uwzględnianie różnych punktów widzenia, np. poprzez pytania do aktorów psychodramy. Umiejętność rozpoznawania emocji u innych osób (np. pantomima „Kalejdoskop uczuć"). Akceptacja odmienności. Temat „Jak lepiej rozumieć innych ludzi?". Ćwiczenie „Postaw się w tej sytuacji". Udzielanie słownego wsparcia drugiej osobie poprzez wyrażenie empatii (ćwiczenie „Empatyczne dialogi"). Zachęta do reagowania z empatyczną troską na czyjś smutek. Podkreślanie znaczenia niesienia pomocy innym.**	Rozwijana głównie decentracja poznawcza - spojrzenie z różnych punktów widzenia: Trening Wnioskowania Moralnego. Pewne elementy Treningu Umiejętności Prospołecznych mogą wzmacniać również empatię. Brakuje rozwijania reagowania z empatyczną troską.	**Rozwijana poprzez ćwiczenie „języka żyrafy", na który składają się cztery elementy: opisywanie faktów (zamiast oceny, krytyki), odzwierciedlenie uczuć drugiej osoby; poszukanie i wyrażenie niezaspokojonych potrzeb, jakie stoją za uczuciami; oraz sformułowanie prośby (zamiast żądania.). Wybrane techniki aktywnego słuchania: odzwierciedlenie, parafraza.**

Tabela 9.1, c.d.

Kryteria	„SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ" (na podbudowie „Spójrz inaczej dla klas IV–VI")	TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI	POROZUMIENIE W SZKOLE
- zmniejszania impulsywności	Brak bezpośrednich oddziaływań.	**Przerwanie automatycznego u osób impulsywnych łańcucha „bodziec - reakcja" poprzez rozbudowanie go do sekwencji „bodziec - zatrzymaj się - pomyśl - zareaguj".**	Pośrednio - osłabienie napięcia emocjonalnego poprzez odzwierciedlenie potrzeb dziecka w komunikacji.
- rozwijania „przyjaznego stylu atrybucji"	Zachęcanie do dostrzegania możliwości różnych motywacji zachowania innych ludzi.	**Trening Wnioskowania Moralnego (analiza różnych punktów widzenia bohaterów czytanej historyjki).**	**Nauka dostrzegania, że inni nie chcieli nas zranić, ale chcieli wyrazić swoje uczucia lub potrzeby.**
- kształtowania adekwatnego obrazu siebie (samooceny)	Jedynie podnoszenie samooceny (np. uzupełnianie kart „Moje mocne strony").	Odbywa się to pośrednio poprzez **informacje zwrotne** (nie tylko pozytywne) oraz poprzez **monity, czyli autoinstrukcje (np. „Naprawdę dobrze to zrobiłem").**	**Wsłuchanie się w siebie. Zamiast ocen - spostrzeżenia faktów.**
- zwiększania samokontroli	**Umiejętności kontroli swojej złości; dyskusja nad sposobami opanowywania strachu, wstydu, psychodrama. Elementy treningu poznawczej kontroli emocji: mechanizm „myśli - uczucia - zachowania".**	**Trening Kontroli Złości - werbalnej kontroli swego zachowania poprzez stosowanie autoinstrukcji oraz pozytywne informacje zwrotne przy okazji odgrywania scenek albo dzielenia się wykonanym „Raportem kontroli złości".**	**Wyłapywania automatycznych myśli dotyczących mylnych wyobrażeń na temat źródeł naszego gniewu, a następnie poszukiwanie niezaspokojonej potrzeby i wyrażenie jej.**

Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych - tworzenie warunków do:

Tabela 9.1, c.d.

Kryteria	„SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ" (na podbudowie „Spójrz inaczej dla klas IV–VI")	TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI	POROZUMIENIE W SZKOLE
- integrowania z klasą likwidowania odrzucenia	**- Zajęcia podczas godzin wychowawczych, metody: praca w grupach, scenki, rundki, dyskusja, burza mózgów. Poruszanie wprost tematu osób odrzucanych.**	W podręczniku do TZA brakuje informacji dotyczącej sposobów integrowania.	Pewne wskazówki odnaleźć można w publikacjach polecanych nauczycielom podczas szkoleń, np. książce „Empatyczna klasa".
- kształtowania umiejętności rozwiązywania konfliktów	Metodą dramy. Współpraca podczas wyimaginowanej wyprawy przez Saharę	**W Treningu Umiejętności Prospołecznych rozwijane są dwie grupy umiejętności - IV i V - które rozpisane są na proste behawioralne postępowania w sytuacjach konfliktowych. Ćwiczenie dyskusji różnych poglądów w Treningu Wnioskowania Moralnego.**	**Cztery elementy metody Rosenberga „Porozumienie bez przemocy": (1) obserwacja, (2) uczucia (3) potrzeby, (4) prośba.**
- zmiany postaw i metod wychowawczych rodziców	Brak	Brak	Brak
- rozwijania zdolności antycypacji konsekwencji własnych czynów	**Pytania do psychodramy oraz czytanych historyjek. Rozpatrywanie konsekwencji ryzykownych wyborów, np. kłamania kradzieży, zapalenia papierosa.**	**W Treningu Kontroli Złości w cyklu „ABC agresywnego zachowania" ostatnie ogniwo to postawienie sobie pytania „Jakie były konsekwencje?". Uczestnicy zachęcani są do myślenia jeszcze przed podjęciem działania o konsekwencjach długo- i krótkoterminowych, wewnętrznych i zewnętrznych.**	W ćwiczeniach odbiorca porównuje skutki stosowania „języka żyrafy" i „języka szakala".

Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych - tworzenie warunków do:

Tabela 9.1, c.d.

Kryteria		„SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ" (na podbudowie „Spójrz inaczej dla klas IV-VI")	TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI	POROZUMIENIE W SZKOLE
Treść oparta na sprawdzonych strategiach - kryteria opracowane na podstawie wyników badań naukowych - tworzenie warunków do:	- zmniejszania poziomu lęku	Strategia stopniowej **konfrontacji ze źródłem lęku aż do osłabienia reakcji lękowej** (jedno spotkanie).	Temat lęku poruszony jest jedynie podczas jednego z pięćdziesięciu modułów Treningu Umiejętności Prospołecznych („Radzenie sobie ze strachem") i jest rozpisany na poszczególne proste kroki reagowania.	Brak
	- zwiększania zdolności do tolerowania frustracji	Brak	**Część ćwiczeń z Treningu Umiejętności Prospołecznych, np. „Reagowanie na zaczepki". „Radzenie sobie z czyimś gniewem", „Unikanie bójek".**	Brak
Interaktywne metody		**Krąg uczuć, psychodramy, dyskusja klasowa, burza mózgów, praca w małych grupach.** Brakuje zadań, które stymulowałyby współpracę z osobami spoza klasy.	**Odgrywanie ról i dyskusje nad dylematami moralnymi. Zadania domowe - raporty.**	Jedynie krąg.
Intensywność zajęć		**Min. 19 spotkań/rok. Kontynuacja w dalszych klasach.**	Proponowane jest minimum **trzy 45-60-minutowe sesje tygodniowo** przez okres 10 tygodni.	Szkolenia rad pedagogicznych odbywały się w danej placówce raz w roku.
Działania szkolno-środowiskowe Ilość kanałów wpływu		1 kanał wpływu - zajęciach w klasie. Brak systematycznych oddziaływań na rodziców.	1 kanał wpływu - grupa treningowa. Brak systematycznych oddziaływań na rodziców.	1 kanał - nauczyciele. Brak systematycznych oddziaływań na rodziców.
Przygotowania i motywacja realizatorów		**Szkolenie realizatorów: 70 godzin, w tym 30 to staż. Konieczność uzyskania certyfikatu. Dla pozyskiwania funduszy powołane Stowarzyszenie.**	**Ścisłe procedury: szkolenie podstawowe obejmuje 40 godzin, uzupełnione 30 godzinami praktyki.**	Cykl szkoleń w latach 2004-2007.

Tabela 9.1, c.d.

Kryteria	„SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ" (na podbudowie „Spójrz inaczej dla klas IV–VI")	TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI	POROZUMIENIE W SZKOLE
Potrzeby grup ryzyka	Brak uwzględnienia.	**Literatura podaje możliwość dostosowania TZA do: osób agresywnych, nieśmiałych, niedojrzałych, opóźnionych w rozwoju, młodocianych przestępców, osób uzależnionych, ofiar przemocy.**	Brak uwzględnienia.
Ewaluacja, monitorowanie	Ewaluacja po upowszechnieniu, w oparciu o metodologię naukową.	**Wyniki wciąż podejmowanych badań ewaluacyjnych wpłynęły zwrotnie na program – autorzy proponują rozszerzenie go do programu PREPARE. Ewaluacja ma ścisłe naukowe procedury.**	Na podstawie ankiet. Niedostateczne badanie efektów odroczonych Nie przeprowadzono badania, którego adresatami byliby uczniowie.

Bibliografia

Bartkowicz Z. (2001). *Pomoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych.* AWH Antoni Dudek, Lublin.

Danilewska J. (2002). *Agresja u dzieci - Szkoła porozumienia.* WSiP, Warszawa.

Davis M.H. (2001). *Empatia. O umiejętności współodczuwania.* GWP, Gdańsk.

Deptuła M. (1997). *Szanse rozwoju psychospołecznego dzieci w zmieniającej się szkole.* WSP, Bydgoszcz.

Deptuła M. (2002). *Psychologia humanistyczna a rozwój umiejętności życiowych*, cz. 1, „Remedium", nr 11, s. 1-3.

Deptuła M. (2003). *Psychologia humanistyczna a rozwój umiejętności życiowych*, cz. 2, „Remedium", nr 1, s. 1-3.

Deptuła M. (2009). *Pomaganie dzieciom odrzucanym przez rówieśników z powodu zachowań eksternalizacyjnych*, Edukacja 4.

Faber A., Mazlish E. (2002). *Jak mówić, żeby dzieci słuchały, jak słuchać, aby dzieci mówiły.* Media Rodzina, Poznań.

Goldstein A.P., Glick B., Gibbs J.C. (2004). *ART. Program Zastępowania Agresji.* Instytut Amity, Warszawa.

Guerin S., Hennessy E. (2008). *Przemoc i prześladowanie w szkole.* GWP, Gdańsk.

Sura Hart S., Hodson V.K. (2006). *Empatyczna klasa. Relacje, które pomagają w nauce.* CMPPP, Warszawa.

Herzberg M. (2008). Program „Spójrz Inaczej" a realizacja zadań życiowych wieku szkolnego. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce.* Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Hoffman M.L. (2006). *Empatia i rozwój moralny.* GWP, Gdańsk.

Ignaczewska M., Jakubczak M., Puchała E., Kazimierczak M. (2008). *Porozumienie w szkole. Materiały edukacyjne.* Uzyskano w dn. 15.04.2010r. z http://www.cmppp.edu.pl/files/rozwa%C5%BCania%20o%20relacjach%20spo%C5%82ecznych.pdf.

Kołodziejczyk A. i T., Czemierowska E. (2001). *Spójrz inaczej na agresję.* Wydawnictwo ATE, Starachowice.

Kołodziejczyk A. i T., Czemierowska-Koruba E., (2008). *Spójrz inaczej. Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas 4-6.* Wydawnictwo ATE, Starachowice.

Kołodziejczyk J., (2004). *Agresja i przemoc w szkole. Konstruowanie programu przeciwdziałania agresji i przemocy w szkole.* Wyd. NODN Sophia, Kraków.

Komorowska M., (2009). *Przeciwdziałanie agresji.* „Remedium", nr 2, s. 8-9.

Krahé B. (2005). *Agresja.* GWP, Gdańsk.

Miller A.G. (red.) (2009). *Dobro i zło z perspektywy psychologii społecznej*. Wydawnictwo WAM, Kraków.

Mol J. (2008). *Dorastanie w zaufaniu*. CMPPP, Warszawa.

Morawska E., Morawski J. (2004). *Trening Zastępowania Agresji w szkołach i placówkach systemu oświaty*. Warszawa: Instytut Amity. Uzyskano w dn. 15.04.2010r. z http://amity.pl/?str=tza_w_szkole.

Morawski J. (2005). *Ewaluacja Treningu Zastępowania Agresji* (ART). Uzyskano w dn. 15.04.2010r. z http://amity.pl/?str=ewaluacja_tza.

Motyka M. (2008). Model komunikacji Marshalla Rosenberga jako narzędzie promocji zdrowia psychicznego. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Ostaszewski K., Bobrowski K. (2008). Polityka i praktyka. Bariery w rozwoju programów opartych na naukowej wiedzy. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Ostrowska K. (2007). *Rozmiary, nasilenie i rodzaje zachowań agresywnych w szkole w latach 1997, 2003, 2007*. Uzyskano w dn. 15.04.2010r. z http://www.cmppp.edu.pl/files/raport%20KO2007.pdf

Potempska E., Kołodziejczyk A. (2001). *Trening zastępowania agresji. Cz. 1*. „Remedium", nr 12.

Przemoc w szkole. Raport z badań. (2006). Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej. Uzyskano w dn. 15.04.2010r. z http://www.szkolabezprzemocy.pl/doki/badania/cbos-przemoc-w-szkole.pdf

Reykowski J. (1975). Zadania pozaosobiste jako regulator czynności. W: J. Kurcz, J. Reykowski (red.), *Studia nad teorią czynności ludzkich*. PWN, Warszawa.

Rosenberg M.B. (2003). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca*. Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa.

Rosenberg M.B. (2006). *Edukacja wzbogacająca życie*. Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa.

Rosenberg M.B. (2008). *Rozwiązywanie konfliktów poprzez porozumienie bez przemocy*. Marshall B. Rosenberg w rozmowie z Gabriele Seils. Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa.

Sakowska J. (2008). *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. CMPPP, Warszawa.

Sochocki M. (2008). *Trening zastępowania agresji w ocenie realizatorów*. „Remedium", nr 12, s. 18-19.

Wojciszke B. (2003). *Relacje interpersonalne*. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3, GWP, Gdańsk.

10 Strategie interwencji wobec zachowań agresywnych i przemocy w szkole na przykładzie wybranych szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych

Jakub Kołodziejczyk

Szkoła jest odzwierciedleniem problemów, z jakimi spotyka się społeczeństwo. Klimat moralny i społeczny narodu, społeczności lokalnej czy rodziny znajduje swoje odbicie w sposobie postrzegania przez uczniów wartości edukacji oraz w ich zachowaniu w szkole. Narastające stare i pojawiające się nowe problemy społeczne, takie jak: alkoholizm, przestępczość, bezrobocie etc., porażka społeczeństwa w realizowaniu podstawowych potrzeb dzieci, począwszy od potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa, skończywszy na potrzebie samorealizacji, wpływają na pojawianie i wzmaganie się problemów z zachowaniem, wśród których znaczące miejsce zajmuje agresja i przemoc.

Zachowania agresywne, a zwłaszcza przemoc wśród uczniów wiąże się z poważnymi negatywnymi konsekwencjami dla rozwoju psychicznego, społecznego i intelektualnego dzieci i młodzieży. Dotyczy to w takim samym stopniu uczniów, którzy są ofiarami, jak i sprawcami agresji i przemocy. W szkołach, w których nauczyciele zdają sobie z tego sprawę, podejmują zaplanowane działania zmierzające do ograniczenia występowania zachowań agresywnych i przemocy. Badania prowadzone na świecie nad skutecznością działań interwencyjnych prowadzonych w szkołach w sytuacji agresji i przemocy nie są jednoznaczne (Rigby, 2002; Ttofi, Farrington, Baldry, 2008). Niestety doświadczenia polskich szkół we wprowadzaniu programów zapobiegania agresji i przemocy w szkole są ubogie (niewiele jest programów spójnych pod względem teoretycznym i metodologicznym, rzadko poddawane są ewaluacji), a stosowane dotychczas strategie w większości oparte są na intuicyjnych lub ideologicznych założeniach, nie posiadających obiektywnych dowodów ich skuteczności. W rzeczywistości stosowanie takich strategii jest często nieefektywne, w konsekwencji w wielu przypadkach prowadzi do krytyki działań zapobiegawczych i interwencyjnych, u podłoża której znajduje się przekonanie, że „nic nie działa".

Z tego powodu tak ważną rolę odgrywa analiza aktualnie stosowanych podejść dostarczająca informacji o ich skuteczności i poszukiwanie nowych rozwiązań redukowania i zapobiegania zachowaniom agresywnym i przemocy. W pierwszej części rozdziału zostaną przedstawio-

ne strategie oddziaływań interwencyjnych i zapobiegawczych, które można wyodrębnić na podstawie analizy literatury przedmiotu. W drugiej wyniki badań dotyczące stosowanych przez polskie szkoły strategii w odniesieniu do uczniów, którzy stanowią grupę ryzyka ze względu na częstsze niż u ich rówieśników występowanie zachowań agresywnych i przemocy.

Definicja agresji i przemocy

Zanim zostanie podjęta analiza strategii interwencji wobec zachowań agresywnych i przemocy uczniów, konieczne jest zdefiniowanie terminów, które będą tu stosowane. Zabieg ten wydaje się niezbędny co najmniej z dwóch powodów: nie ma jednego uniwersalnego sposobu definiowania tych terminów, „agresja" i „przemoc" używane są często jako synonimy, co powoduje zatarcie istotnych granic między tymi pojęciami, wreszcie podejmowanie działań interwencyjnych i zapobiegawczych w dużej mierze zależy od tego, jak są terminy te rozumiane.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji terminu agresja. Najczęściej koncentrują się one na niektórych lub wszystkich trzech elementach: **rodzaju zachowania** (fizyczne, werbalne, psychologiczne), **intencji** (świadomość i celowość zachowania agresywnego, choć niektórzy badacze nie uznają tego elementu za konieczny) i skutkach (przynoszące szkody fizyczne, emocjonalne, społeczne). Wśród cech charakterystycznych dla agresji wskazuje się również równowagę sił między stronami i incydentalność tych zachowań.

Przemoc jest **rodzajem agresywnego zachowania**, któremu towarzyszy zwykle kilka elementów, których wystąpienie nadaje temu zjawisku specyficzny charakter, różniący je od zachowań agresywnych. Pierwszą cechą, co do której generalnie zgadzają się badacze, jest **przewaga w sile jednej ze stron** (psychicznej lub fizycznej). Ofiarami, jak i sprawcami przemocy mogą być grupy lub jednostki, lecz to siła, jaką dysponują, decyduje, kto będzie ofiarą przemocy, a kto sprawcą. Często różnica w sile między stronami spowodowana jest tym, że naprzeciwko jednostki staje grupa agresorów. Należy jednak pamiętać, że jest to tylko jedna z możliwych kombinacji silny/i - słabi vs. jednostka - grupa. W literaturze przedmiotu można spotkać definicje przemocy jako „grupowej agresji". Z przemocą rówieśniczą wiąże się również **powtarzalność** (cykliczność) zachowań agresywnych (choć niektórzy badacze nie wskazują tego elementu jako konieczny). Podkreślenie tych aspektów znalazło swoje odzwierciedlenie w definicji przemocy zaproponowanej przez P. Smith i S. Sharp (1994), określającej przemoc jako „systematyczne nadużywanie siły". K. Rigby (2000, 2005a) poza wskazami wyżej elementami charakterystycznymi dla sytuacji przemocy rówieśniczej wskazuje inne elementy, takie jak: **pragnienie skrzywdzenia kogoś, nieusprawiedliwione użycie siły, widoczna przyjemność,** jaką zachowania agresywne dają sprawcy lub sprawcom oraz **cierpienie ofiary** (ofiar).

Strategie

O strategiach przeciwdziałania agresji i przemocy można mówić na różnych poziomach. D. Cornell (1999) wskazuje trzy ogólne, efektywne strategie skoncentrowane wokół działań:

a) prowadzonych przez społeczności lokalne (opieka nad dziećmi poprzez różnego rodzaju działania, np. program „Starszy brat, starsza siostra", organizowanie wypoczynku, prowadzoną przez lokalną społeczność politykę),

b) skoncentrowanych na rodzinie (edukacja rodziców, terapia rodzinna, programy dla dzieci w wieku przedszkolnym),

c) opartych na szkole (trening rozwiązywania konfliktów, doradztwo w sprawach przemocy, rozwój kompetencji społecznych, redukowanie agresji, profilaktyka uzależnień).

Z punktu widzenia niniejszej pracy w centrum zainteresowania znajdują się działania podejmowane przez szkoły, na których skoncentrujemy się w dalszej części.

Spotykane w literaturze przedmiotu i stosowane w praktyce sposoby tworzenia programów przeciwdziałania agresji i przemocy można podzielić na trzy rodzaje. Pierwszy koncentruje się na uczestnikach sytuacji agresji i przemocy (ofiarach, agresorach lub ich grupach); drugi rodzaj strategii odnosi się do wskazywania działań skierowanych do różnych poziomów społeczności szkolnej (poziom: szkoły, klasy, grupy uczniów, jednostek), dotykając różnych grup: uczniów, nauczycieli i rodziców; trzeci rodzaj strategii skupia się na typach oddziaływań, u podłoża których leżą odmienne teoretyczne sposoby rozumienia przyczyn i mechanizmów zapobiegania zachowaniom agresywnym.

Strategie nakierowane na „odbiorcę": ofiarę, agresora, grupę

U podstaw pierwszego rodzaju omawianych strategii interwencji w sytuacjach agresji i przemocy znajduje się odpowiedź na pytanie: kto powinien być podmiotem interwencji: agresor czy ofiara? Odpowiedź na to pytanie generuje konsekwencje w postaci programów i działań interwencyjnych skierowanych do różnych odbiorców, sprawców agresji albo ich ofiar. Znacząca różnica w celach i metodach pracy z agresorami i ofiarami pozwala na stwierdzenie, że mamy do czynienia z odmiennymi strategiami (działań nakierowanych na sprawców lub ofiary agresji i przemocy). Ważną rolę w rozwoju tych strategii miały badania z zakresu psychologii różnic indywidualnych i wiktymologii, dzięki którym rozpoznane zostały zespoły indywidualnych cech, które charakterystyczne są dla sprawców (osobowość sprawcy) i ofiar (osobowość ofiary) uczestników sytuacji agresji i przemocy.

Strategia działań (interwencji) nakierowanych na ofiary agresji (przemocy) zakłada, że w przypadku udzielenia im skutecznej pomocy będą oni potrafili omijać sytuacje, w których mogliby stać się ofiarami (unikać ich lub tworzyć alternatywne). Podstawowymi celami w pracy z ofiarami przemocy jest pomoc im w odreagowaniu trudnych emocji powstałych w wyniku zdarzenia, rozwijanie umiejętności nawiązywania satysfakcjonujących przyjaźni, radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych (m.in. asertywności, reagowania na dokuczanie i wyśmiewanie, prezentowania własnego zdania), unikania niebezpiecznych sytuacji. Cele te mogą być realizowane poprzez różne formy działań, począwszy od indywidualnych rozmów po grupy wsparcia dla ofiar przemocy.

Drugi rodzaj strategii to działania nakierowane na pracę z uczniami zachowującymi się agresywnie, znacznie częściej spotykane w szkołach. Trudno się temu dziwić, bo zachowania agresorów są źródłem niepokoju nauczycieli (rówieśników i rodziców), co powoduje, że sprawcy szybciej stają się celem interwencji (niż ich ofiary). W strategii tej znaleźć można duże bogactwo oddziaływań, które u swoich podstaw mają różnorodne koncepcje dotyczące mechanizmów i indywidualnych predyspozycji wyzwalających występowanie zachowań agresywnych.

Wiedza o cechach indywidualnych charakterystycznych dla agresorów i ofiar staje się praktycznie bezużyteczna, gdy podmiotem oddziaływań interwencyjnych jest grupa agresorów (czasami uzupełniana o ofiarę) w sytuacji przemocy rówieśniczej. Strategia pracy z grupami wynika z przyjęcia założenia, że na pojawienie się sytuacji grupowej agresji (przemocy) mniejszy wpływ mają indywidualne cechy agresorów i ofiary, a większą rolę odgrywa społeczny kon-

tekst (normy grupowe przyzwalające lub hamujące pojawianie się agresywnych zachowań, wspieranie lub powstrzymywanie zachowań agresywnych przez innych członków grupy), w jakim rozgrywa się sytuacja. A. Pikas (2002) proponuje, aby traktować agresję grupową (przemoc) jako sytuację konfliktową, w której zadaniem nauczyciela (osoby interweniującej) jest pełnienie roli mediatora między stronami.

Strategie wyróżnione ze względu na poziom oddziaływań

Inny rodzaj strategii w mniejszym stopniu koncentruje się na osobach zaangażowanych w sytuacje agresji i przemocy, a wskazuje na możliwe poziomy prowadzonych oddziaływań, uwzględniające specyfikę szkoły jako organizacji. Szkoła może być postrzegana jako jednorodna spójna społeczność (na którą składają się wszyscy uczniowie, nauczyciele i rodzice), poziomy klas (uczniowie w tym samym wieku), poszczególne klasy lub jednostki.

Jednym z najpopularniejszych i najczęściej stosowanych na świecie podejść do prowadzenia działań interwencyjnych jest program zapobiegania przemocy w szkole opracowany przez D. Olweusa (1998). Działania zawarte w tym programie koncentrują się na różnych poziomach interwencji (poziom: szkoły, klasy i jednostki) składających się na bardzo obszerny program. Sugerowane przez Olweusa działania na poziomie **szkoły** mogą obejmować:

- ▷ badanie zachowań agresywnych na terenie szkoły,
- ▷ organizowanie szkolnego dnia przeciw przemocy,
- ▷ zwiększenie kontroli w czasie przerw,
- ▷ organizowanie ciekawych zajęć pozalekcyjnych,
- ▷ telefon kontaktowy w sprawach przemocy,
- ▷ ogólnoszkolne zebrania rodziców,
- ▷ doskonalenie zawodowe nauczycieli (m.in. dyskusje nauczycieli w poszukiwaniu sposobów zmniejszania przemocy w szkole, poprawy relacji rówieśniczych między uczniami),
- ▷ rozwijanie współpracy między szkołą a rodzicami.

Na poziomie **klasy** działania skierowane są do uczniów jednej klasy. Interwencja może dotyczyć:

- ▷ zasad klasowych zapobiegających przemocy,
- ▷ lekcji wychowawczych,
- ▷ nauki przez współpracę,
- ▷ zajęć integrujących klasę,
- ▷ zebrań z rodzicami i rozmów indywidualnych.

Środki zaradcze na poziomie **jednostki**, skierowane do poszczególnych uczniów to:

- ▷ indywidualne rozmowy ze sprawcami i ofiarami przemocy,
- ▷ pomaganie agresorom i ofiarom w radzeniu sobie z problemem,

- ▷ rozmowy z rodzicami, których dotyczy problem,
- ▷ angażowanie uczniów „neutralnych",
- ▷ wsparcie ze strony szkoły dla rodziców,
- ▷ fachowa pomoc psychologa lub pedagoga szkolnego,
- ▷ zmiana klasy.

Przedstawionej propozycji Olweusa nie należy traktować jako zamkniętej gamy możliwych do wprowadzenia działań. Program ten został w tym miejscu przytoczony jako przykład, który może być rozszerzany o inne rodzaje działań. Podstawową wartości tego podejścia jest wskazanie na potencjalne różne poziomy oddziaływań.

Strategie interwencji wyróżnione ze względu na metodę oddziaływań

W innym modelu zaproponowanym przez Rigby'ego (2000) możemy wyróżnić trzy ogólne podejścia (strategie) do sposobów radzenia sobie z przemocą w szkołach:

1. Podejście moralistyczne.
2. Podejście legalistyczne.
3. Podejście rozwojowe.

Każda z tych strategii może zawierać wiele różnych działań (również stosowanych na różnych poziomach społeczności szkolnej) wywodzących się ze wspólnego sposobu rozumienia przyczyn, mechanizmów i funkcji zachowań agresywnych oraz założeń dotyczących tego, co należy robić, aby uczyć dzieci prospołecznych zachowań.

Podejście moralistyczne

Podejście to zakłada, że przez jednoznaczne stwierdzenia, wielokrotne powtarzanie wartości i moralnych uzasadnień związanych ze stosunkiem szkoły do problemu stosowania w niej przemocy, będzie ona się zmniejszać. Moralistyczne podejście zakłada, że uczniowie dostosują się do wyznaczanych norm lub zrozumieją wartości reprezentowane przez szkołę.

Wiara pokładana w tym podejściu opiera się na odwoływaniu się, apelowaniu do uczniów o sens moralnych racji (praw) i równoczesne w ten sposób promowanie wartości uznawanych przez szkołę za ważne.

Skuteczność tego podejścia w znacznym stopniu będzie zależeć od moralnego autorytetu, jaki posiada szkoła oraz od tego, w jakim stopniu reprezentowane przez nią wartości są akceptowane przez uczniów. Oficjalnie uczeń może zgadzać się z wartościami głoszonymi przez szkołę, lecz może on równocześnie nadal stosować przemoc w sposób trudny do wykrycia. Nie wystarczy jednak samo twierdzenie, że szkoła kieruje się takimi wartościami lub zasadami jak szacunek wobec innych czy wystrzeganie się stosowania przemocy w rozwiązywaniu konfliktów. Konieczne jest również, aby osoby, które przekazują te wartości uczniom, czyli nauczyciele i inni pracownicy szkoły sami kierowali się nimi w swoich działaniach. W przeciwnym razie może to doprowadzić do występowania podwójnej moralności uczniów - co innego mówimy nauczycielowi (to czego on oczekuje), a co innego robimy.

Podejście legalistyczne

W podejściu tym podstawowym narzędziem ograniczania zachowań agresywnych są ustalone reguły i zasady, stosowane wobec osób, których zachowania nie mieszczą się w ramach uznanego i dopuszczalnego postępowania. Z zasadami i regułami związane są sankcje jako następstwo naruszenia ustalonych norm. Sankcje mogą być mało lub w ogóle nie moralizujące - ich celem jest egzekwowanie prawa wyrównującego szkody.

Kary mogą być ułożone hierarchicznie od łagodnych do surowych: dodatkowej pracy domowej, odebrania przywilejów, zostawienia po lekcjach, do zawieszenia w prawach ucznia, przeniesienia do innej klasy, po wydalenie ze szkoły. Część sankcji ustalona jest w regulaminach i statutach szkolnych, część natomiast jest niesformalizowana i zależy od uznania nauczyciela czy dyrekcji szkoły.

Elementem procedury dyscyplinującej może być określenie momentu, w którym w jej realizowanie zostaną zaangażowani rodzice w celu wsparcia działań dyscyplinarnych szkoły lub uświadomienia im potencjalnych przyszłych konsekwencji. W szczególnych przypadkach fizycznej lub psychicznej przemocy szkoła może formalnie przenieść procedurę wyciągnięcia konsekwencji wobec winnego wykroczenia na policję lub sąd. Przykładem tego rodzaju procedur może być stworzony w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Niedostosowaniu Społecznemu i Przestępczości Wśród Dzieci i Młodzieży sposób działania szkoły we współpracy z policją w sytuacji, gdy uczeń (który nie ukończył 17 lat) popełnił czyn karalny lub gdy uczeń stał się ofiarą czynu karalnego[1].

Podejście rozwojowe

Jest to obszerna kategoria możliwych do podjęcia działań, dlatego niełatwa do zdefiniowania. Rigby definiuje to podejście jako „oparte na szczerym pragnieniu nauczyciela zrozumienia osoby, która używa przemocy wobec innych, nie jako członka pewnej kategorii, notorycznego agresora, winnego, dla którego jest to standardowe zachowanie. Podejście takie wymaga słuchania (powstrzymywania się od wygłaszania kazań i odwoływania się do podejścia legalistycznego) oraz budowania autentycznej dwustronnej komunikacji jako niezbędnego warunku i zasadniczego elementu powodującego zmianę, nie tylko w zachowaniu agresora, ale także w sposobie jego myślenia i uczuciach" (Rigby, 2000, s. 198).

Podstawą tego podejścia jest sposób, w jaki traktuje się uczniów sprawców agresji i przemocy. Uznanie ich jako osoby, które mogą zmienić swoje zachowanie w wyniku interakcji z innymi (nauczycielami lub specjalistami), których podstawą jest wzajemny szacunek i dobra komunikacja, stwarza możliwość podejmowania działań opartych na różnych podstawach teoretycznych. Możliwe staje się stosowanie różnorodnych metod mających swoje źródła w odmiennych podejściach teoretycznych, jak i dotyczących innych sfer rozwoju, np. umiejętności społecznych, kontrolowania złości (Program „Pod kontrolą"), interwencji w sytuacji agresji i przemocy („Metoda wspólnej sprawy" lub „Metoda bez obwiniania") czy też programów próbujących łączyć różne elementy (rozwój moralny, emocjonalny i umiejętności społeczne, jak ma to miejsce w Treningu Zastępowania Agresji) i innych.

[1] http://www.cmppp.edu.pl/node/19778

Każde z trzech przedstawionych podejść posiada liczne zalety i wady (zobacz Kołodziejczyk, 2004). Z tego powodu poszczególne podejścia nie występują w szkołach samodzielnie, lecz są powiązane, współwystępują ze sobą (inną przyczyną współwystępowania tych podejść jest zróżnicowanie w doświadczeniach, postawach i stosowanych sposobach radzenia sobie przez poszczególnych nauczycieli z przemocą i zachowaniami agresywnymi uczniów).

Skuteczność programów interwencji i zapobiegania agresji i przemocy

Ocena skuteczności stosowanych strategii jest bardzo trudna, a wyniki badań ewaluacyjnych prowadzonych na całym świecie nie dostarczają jednoznacznych wyników. Najbardziej pozytywne rezultaty przedstawione zostały przez Olweusa (1991) i wskazują na ponad 50% redukcję przemocy w wyniku programu realizowanego w Bergen (Norwegia), którego strategia oparta była na różnych poziomach interwencji (każdy z poziomów zawierał wiele rodzajów oddziaływań). Programy oparte na podobnych założeniach realizowane są w wielu krajach. A.C. Baldry i D.P. Farrington (2007) przeprowadzili ewaluacje 16 takich programów, spośród których 8 dało pozytywne rezultaty, w przypadku dwóch rezultaty były mieszane, 4 programy miały niewielkie znaczenie lub nie przynosiły widocznych zmian, natomiast 2 programy przyniosły niepożądane rezultaty.

Obiecujące wyniki pochodzą z badań nad stosowaniem metody „Wspólnej sprawy", która została opracowana z myślą o sytuacjach przemocy rówieśniczej, w których agresorem jest grupa. Badania prowadzone nad stosowaniem tej metody w szkołach w Szkocji pokazały, że była ona „skuteczna" lub „bardzo pomocna" w 34 na 38 przypadków jej zastosowania (Duncan, 1996).

Inne wyniki są mniej optymistyczne i wskazują na niewielkie pozytywne zmiany, a czasami wystąpienie zmian negatywnych (Roland, 1989). Inne badania wskazują na skuteczność programów interwencyjnych na poziomie 10-15% (Smith, Pepler, Rigby, 2004, Rigby, 2002, 2005b).

Badanie

Narastanie problemów związanych z zachowaniami agresywnymi i przemocą uczniów spowodowało, że szkoły poszukują sposobów radzenia sobie z tymi zjawiskami. W wielu z nich w ramach tworzenia programów profilaktycznych powstają projekty działań mające na celu zmniejszenie oraz zapobieganie agresji i przemocy w szkole. Skuteczne budowanie takich programów powinna poprzedzać refleksja nad działaniami, które były dotychczas podejmowane w szkołach, przy uwzględnieniu zarówno rodzaju działań, jak i ich skuteczności.

Wszelkie działania mające na celu zapobieganie i zmniejszanie zachowań agresywnych można podzielić na te, które są stosowane jako działania profilaktyczne, wyprzedzające pojawienie się problemów i działania interwencyjne, stosowane po wystąpieniu agresji lub przemocy (Sprague, Walker, 2005, Ostaszewski. 2005). Pierwsze z nich mają na celu zapobieganie, kierowane do szerokiej grupy uczniów. Odpowiadają one współczesnemu podziałowi działań profilaktycznych - profilaktyce uniwersalnej (działania skierowane do całej populacji). Wśród nich wymienić można:

- tworzenie zasad zachowania w szkole i klasie,
- prowadzenie zajęć edukacyjnych zmierzających do rozwijania świadomości uczniów odnośnie zjawiska agresji i przemocy,

- wspieranie współpracy w klasie,
- informowanie o karach za zachowania agresywne w celu odstraszenia od tych zachowań.

Druga grupa działań ma na celu wpłynięcie na zmianę zachowania uczniów w przyszłości. Odpowiadają one działaniom nakierowanym na grupy podwyższonego ryzyka (profilaktyka selektywna - działania skierowane do grup podwyższonego ryzyka) lub działania nakierowane na jednostki szczególnie zagrożone. Należą do nich:

- prowadzenie rozmów z agresorami,
- grupy wsparcia dla ofiar i agresorów,
- treningi rozwijające kompetencje społeczne,
- stosowanie kar i konsekwencji.

Przedstawiane badanie koncentruje się na działaniach skierowanych do uczniów, którzy przejawiają ponadprzeciętną ilość zachowań agresywnych i z tego powodu stanowią grupę podwyższonego ryzyka (profilaktyka selektywna i wskazująca).

Tabela 10.1. Poziom oddziaływań profilaktycznych i sugerowane kierunki interwencji. Na podstawie: Sprague, J.R., & Walker, H.M. (2005). *Safe and healthy schools: Practical prevention strategies*. New York, NY: Guilford Press

Rodzaj profilaktyki	Działania
Uniwersalna (indywidualna interwencja)	Uczenie zasad zachowania Uczenie umiejętności społecznych Aktywne monitorowanie System pozytywnych wzmocnień Pozytywne i korygujące działania dyscyplinarne Skuteczne kierowanie klasą Wykorzystywanie informacji do planowania i podejmowania decyzji
Selektywna (indywidualna interwencja lub małe grupy)	Zwiększenie pomocy w nauce (edukacji) Intensywny trening umiejętności społecznych Programy samokierowania Współpraca z rodzicami Opieka nad uczniami (szkolny opiekun/mentor)
Wskazująca (wszyscy uczniowie)	Intensywne wsparcie w nauce (edukacji) Intensywny trening umiejętności społecznych Indywidualne plany zmiany zachowania Współpraca z rodziną Współpraca międzyinstytucjonalna Zapobieganie porzuceniu szkoły

Sposoby, jakie stosują nauczyciele w szkole do radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi i przemocą, są wypadkową przyjętych formalnie lub utrwalonych zwyczajowo procedur postępowania, a także indywidualnych sposobów postępowania w takich sytuacjach przez poszczególnych nauczycieli (stosowanych przez nich rozwiązań). Działania te mogą różnić się ze względu na to, czy kierowane są do pojedynczych uczniów lub grupy (na co wskazują sugestie dotyczące działań realizowanych w ramach profilaktyki selektywnej i wskazującej) oraz

mogą różnić się podejściem teoretycznym wyjaśniającym słuszność tego rodzaju działań. Zostały one opisane jako odmienne strategie we wstępnej części artykułu.

Celem przeprowadzonego badania (którego wyniki prezentowane są poniżej) było poszukiwanie odpowiedzi na pytania: Jakiego rodzaju działania podejmowane są w szkołach, wobec uczniów zachowujących się agresywnie lub stosujących przemoc? Jaka jest skuteczność podejmowanych działań?

Metoda

W badaniu uczestniczyli dyrektorzy, pedagodzy i psycholodzy szkolni pracujący w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych z Krakowa, reprezentujący 34 szkół w tym 17 gimnazjów i 17 szkół ponadgimnazjalnych. Badanych poproszono o wypełnienie kwestionariusza składającego się z pytań otwartych dotyczących działań podejmowanych przez szkoły wobec uczniów zachowujących się agresywnie na poziomie ponadprzeciętnym (decyzje o tym podejmowali respondenci) oraz ocenę skuteczności tych działań. W kwestionariuszu wystąpiło jedno pytanie zamknięte, które dotyczyło częstotliwości stosowania procedury wobec ucznia, który popełnił czyn karalny. Otrzymane wyniki poddano analizie jakościowej i ilościowej.

Wyniki

Pierwszym elementem analizy uzyskanych danych było spojrzenie na nie pod kątem strategii, jakie za ich pomocą mogą być realizowane. Pod uwagę wzięto strategie oparte na poziomie oddziaływań (jednostka, klasa, szkoła) i na metodzie zastosowanej dla projektowania oddziaływań. W dalszej części skoncentrowano się na analizie danych dotyczących wykorzystania przez szkoły procedury postępowania wobec ucznia (poniżej 17. roku życia), który popełnił czyn karalny. W analizie wyników uwzględniono również opinie dotyczące oceny skuteczności podejmowanych działań.

Strategie wyróżnione ze względu na poziom oddziaływań

Wymienione przez respondentów działania podejmowane przez szkołę wobec uczniów zachowujących się agresywnie lub stosujących przemoc podzielono na trzy grupy odpowiadające strategiom opartym na poziomie oddziaływań (jednostka, klasa, szkoła). Do dokonania tego podziału zastosowano kryteria odpowiadające podziałowi użytego przez Olweusa przedstawione we wprowadzającej części artykułu. Jedyną wprowadzoną zmianą były działania na poziomie klasy, do których dodano te, które kierowane były do małych grup. Zaliczonych do nich zostało 17 rodzajów działań (6 skierowanych do jednostki, 5 realizowanych na poziomie klasy/grupy i 6 realizowanych na poziomie szkoły).

Najczęściej wymieniane były działania skierowane do poszczególnych uczniów - poziom jednostki (60 wskazań, 54,1%), następnie działania prowadzone na poziomie szkoły (32 wskazania, 28,8%), najrzadziej wymieniane były działania na poziomie klasy/grupy (19 wskazań, 17,1%). W badanych typach szkół zachowane są podobne proporcje między udziałem podejmowanych działań w ramach poszczególnych strategii (Tabela 10.2), między którymi nie ma istotnych statystycznie różnic.

Tabela 10.2. Działania odpowiadających strategiom opartym na poziomie oddziaływań

Poziom oddziaływań	Gimnazja		Szkoły ponadgimnazjalne		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Poziom jednostki	31	48,4	29	61,7	60	54,1
Poziom klasy/grupy	12	18,8	7	14,9	19	17,1
Poziom szkoły	21	32,8	11	23,4	32	28,8
	64	100	47	100	111	100

Wśród działań kierowanych do jednostek najczęściej wskazywane były rozmowy indywidualne z uczniami, które stanowiły ponad połowę (51,7%) wszystkich wymienionych w tej grupie działań. Dotyczy to zarówno gimnazjów (45,2%), jak i szkół ponadgimnazjalnych, w których rozmowy indywidualne stanowią ponad połę wszystkich działań kierowanych do pojedynczych uczniów (58,6%). Drugim, najczęściej wskazywanym rodzajem działań zaliczonym do tej strategii, są rozmowy indywidualne z rodzicami, częściej wymieniane przez przedstawicieli szkół ponadgimnazjalnych (8 wskazań, tj. 27,6%) niż przedstawicieli gimnazjów (5 wskazań, tj. 16,1%). Pozostałe rodzaje działań są rzadziej wymieniane (Tabela 10.3).

Spośród działań realizowanych na poziomie klasy/grupy najczęściej wymieniane były warsztaty profilaktyczne (8 wystąpień, tj. 42,1%), które realizowane są przede wszystkim w gimnazjach (6 razy, 50%). Pozostałe działania (integracja klasy, lekcje wychowawcze, prelekcje) wskazywane były raz lub dwukrotnie.

Wśród działań skierowanych do wszystkich uczniów (poziom szkoły) dominują dwie formy oddziaływań: współpraca z policją (10 wskazań, tj. 32,3%) i odwoływanie się do kar statutowych, które w swojej dyspozycji ma szkoła (10 wskazań, tj. 32,3%). Częściej te dwa rodzaje działań wymieniane były w gimnazjach (odpowiednio 9 i 6 wskazań) niż w szkołach ponadgimnazjalnych. Rzadziej wymieniane były: mobilizowanie do aktywności społecznej i sportowej, zespoły/komisje wychowawcze, pedagogizacja rodziców i wzmocnienie dyżurów podczas przerw.

Wszystkie wymienione przez respondentów działania wraz z ich procentowym udziałem przedstawione są w Tabeli 10.3.

Tabela 10.3. Działania zapobiegawcze i interwencyjne podzielone ze względu na poziom oddziaływań

	Gimnazja		Szkoły ponadgimnazjalne		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Poziom jednostki	**31**	**100**	**29**	**100**	**60**	**100,0**
Rozmowy indywidualne z uczniem	14	45,2	17	58,6	31	51,7
Rozmowy indywidualne z rodzicami	5	16,1	8	27,6	13	21,7
Zawieranie kontraktów	2	6,5	-	-	2	3,3

Tabela 10.3, c.d.

	Gimnazja		Szkoły ponadgimnazjalne		Razem	
Ponoszenie indywidualnych konsekwencji zachowania	2	6,5	-	-	2	3,3
Skierowanie do specjalisty	6	19,4	3	10,3	9	15,0
Mediacje	2	6,5	1	3,4	3	5,0
Poziom klasy	**12**	**100**	**7**	**100**	**19**	**100,0**
Warsztaty profilaktyczne	6	50,0	2	28,6	8	42,1
Integracja klasy	1	8,3	1	14,3	2	10,5
Spotkania, lekcje wychowawcze	2	16,7	2	28,6	4	21,1
Prelekcje na temat zachowań agresywnych (np. spotkania ze strażnikami miejskimi)	-	-	1	14,3	1	5,3
Grupy wsparcia	3	25,0	1	14,3	4	21,1
Poziom szkoły	**21**	**100**	**10**	**100**	**31**	**100,0**
Współprac z policją (rozmowa policjantów z uczniem, zgłaszanie czynu karalnego)	9	42,9	1	40	10	32,3
Kary statutowe (w tym: ocena z zachowania, uwagi)	6	28,6	4	10	10	32,3
Mobilizowanie do aktywność sportowej i społecznej (zajęcia pozalekcyjne)	3	14,3	2	20	5	16,1
Zespoły/komisje wychowawcze	2	9,5	2	20	4	12,9
Pedagogizacja rodziców	1	4,8	-	0	1	3,2
Wzmocnienie dyżurów podczas przerw (monitoring)	-	-	1	10	1	3,2

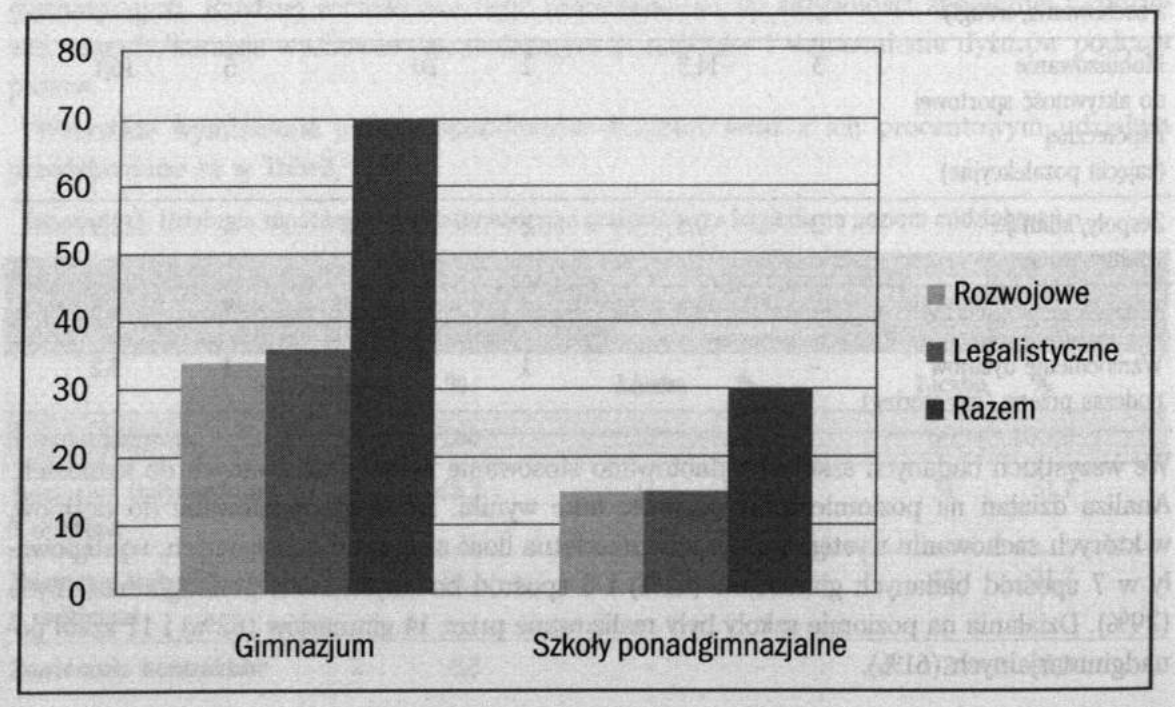
We wszystkich badanych szkołach odnotowano stosowanie metod skierowanych do jednostek. Analiza działań na poziomie klasy przynosi inne wyniki. Działania skierowane do uczniów, w których zachowaniu występowała ponadprzeciętna ilość zachowań agresywnych, występowały w 7 spośród badanych gimnazjów (41%) i 5 spośród badanych szkół ponadgimnazjalnych (29%). Działania na poziomie szkoły były realizowane przez 14 gimnazjów (82%) i 11 szkół ponadgimnazjalnych (61%).

Strategie interwencji wyróżnione ze względu na metodę oddziaływań

Respondenci wymienili wiele działań podejmowanych przez ich szkoły wobec uczniów zachowujących się agresywnie i stosujących przemoc. Jednak nie wszystkie można uznać za interwencje, którym przypisywać będziemy do jednego z podejść (moralistycznego, rozwojowego, legalistycznego). Z tego powodu niektóre działania (np. integracja klasy) nie zostały uwzględnione w dalszej analizie. Do działań realizujących strategię rozwojową zostały włączone: indywidualne rozmowy, Trening Zastępowania Agresji, terapia indywidualna lub rodzinna, mediacje, kontrakty, grupy wsparcia, zachęcanie do aktywności sportowej lub na rzecz społeczności lokalnej. Nie wszystkie „rozmowy indywidualne", które wymieniali respondenci, zostały wzięte pod uwagę w dalszej analizie wyników. Dotyczyło to tych wypowiedzi, które wskazywały na założenia leżące u podłoża podejścia rozwojowego. Z kolei, do działań realizujących strategię legalistyczną włączone zostały: oceny z zachowania, policja, ponoszenie konsekwencji zachowań agresywnych, wzmocnienie dyżurów podczas przerw (monitoring), zespoły (komisje) wychowawcze. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły działań szkoły podejmowanych wobec uczniów, w których zachowaniu występuje ponadprzeciętna ilość zachowań agresywnych, respondenci nie wskazali na podejmowane działania, u podłoża których można dopatrzeć się podejścia moralistycznego.

Spośród wymienionych przez respondentów 53 działań uznanych za realizację strategii legalistycznej lub rozwojowej podejmowanych przez szkoły ponad dwie trzecie z nich (37 wskazań, tj. 70%) występuje w gimnazjach, a jedna trzecia (16 wskazań, tj. 30%) w szkołach ponadgimnazjalnych. Porównując procentowy udział tych strategii w analizowanych typach szkół, widoczna jest równowaga zachowana pomiędzy nimi zarówno w gimnazjach (legalistyczna 19, tj. 36%wskazań; rozwojowej 18, tj. 34%), jak i szkołach ponadgimnazjalnych (legalistyczna 8, tj. 15% wskazań; rozwojowej 8, tj. 15%). Procentowe porównanie strategii rozwojowej i legalistycznej występujących w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych znajduje się na Wykresie 10.1

Wykres 10.1. Procentowy udział strategii rozwojowej i legalistycznej w działaniach interwencyjnych



Różnice częstotliwości występowania działań odwołujących się do strategii opartych na metodzie oddziaływań znajdują się w Tabeli 10.4. Najczęściej stosowaną przez szkoły strategią interwencji są działania oparte na podejściu legalistycznym, dotyczy to 20 spośród badanych szkół (59%). Częściej strategia ta stosowana jest w gimnazjach (12 przypadków, 71%) niż w szkołach ponadgimnazjalnych (8 przypadków, 47%). Działania oparte na podejściu rozwojowym spotkać można w połowie szkół, jest ona częściej stosowana w gimnazjach niż w szkołach ponadgimnazjalnych. Zaobserwowano również równoległe występowanie działań opartych na omawianych dwóch strategiach. Wyraźnie częściej mamy do czynienia z taką sytuacją w gimnazjach (7 przypadków, 41%) niż w szkołach ponadgimnazjalnych (1 przypadek, 6%). W sześciu szkołach nie zostały przez respondentów wymienione jakiekolwiek działania, które zostały przyporządkowane do jednej bądź drugiej strategii (2 gimnazja i 4 ponadgimnazjalne).

W wynikach badań widoczna jest jeszcze jedna różnica między gimnazjami a szkołami ponadgimnazjalnymi. W gimnazjach występuje większa różnorodność podejmowanych działań, która dotyczy przede wszystkim działań opartych na podejściu rozwojowym. Respondenci wskazali na podejmowanie takich działań jak: Trening Zastępowania Agresji i kontrakty, które nie są prowadzone przez żadną szkołę ponadgimnazjalną uczestniczącą w badaniu.

Tabela 10.4. Zestawienie częstotliwości występowania strategii wyróżnionych ze względu na metodę oddziaływań

	Brak		Rozwojowe		Legalistyczne i legalistyczna		Rozwojowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Gimnazja	2	12	10	59	12	71	7	41
Szkoły ponadgimnazjalne	4	24	7	41	8	47	1	6
Całość	**6**	**18**	**17**	**50**	**20**	**59**	**8**	**24**

Skuteczność stosowanych działań/strategii

W opinii respondentów zarówno w gimnazjach, jak i szkołach ponadgimnazjalnych do najskuteczniejszych działań skierowanych do uczniów zachowujących się agresywnie i stosujących przemoc należą rozmowy indywidualne prowadzone z nimi. Pozostałe działania są wyraźnie rzadziej wskazywane jako skuteczne, wśród których przez respondentów wymienione zostały: skierowanie do specjalisty i działania podejmowane wspólnie z policją (gimnazja) oraz kary statutowe (szkoły ponadgimnazjalne). Pełne zestawienie wymienionych jako skuteczne działań znajduje się w Tabeli 10.5.

Tabela 10.5. Opinie na temat skuteczność prowadzonych działań

Działanie	Gimnazja	Szkoły ponad gimnazjalne	Razem
Rozmowy indywidualne z uczniem	9	11	20
Rozmowy indywidualne z rodzicami	1	2	3
Zawieranie kontraktów	1	-	1
Skierowanie ucznia do specjalisty	5	-	5
Mediacje	1	-	1
Warsztaty profilaktyczne	-	1	1
Integracja klasy	1	-	1
Kary statutowe (w tym: ocena z zachowania, uwagi)	2	3	5
Współprac z policją (rozmowa policjantów z uczniem, zgłaszanie czynu karalnego)	4	-	4
Mobilizowanie do aktywność sportowej i społecznej (zajęcia pozalekcyjne)	2	1	3
Pedagogizacja rodziców	1	-	1
Wzmocnienie dyżurów podczas przerw, monitoring	-	1	1

Stosowanie procedury wobec ucznia, który popełnił czyn karalny

Najczęstszym powodem stosowania procedury wobec ucznia, który popełnił czyn karalny w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, są pobicia i kradzieże. Inne powody jej zastosowania znacznie rzadziej występujące to: niszczenie mienia, wymuszenia, obraza nauczyciela i łamanie regulaminu szkoły. Częściej z tej procedury korzystają gimnazja (dotyczy to 47% z nich) niż szkoły ponadgimnazjalne (29%). Zestawienie częstotliwości wykorzystywania przez szkoły omawiane procedury znajduje się w Tabeli 10.6.

W badaniu zapytano też o to, jakie były skutki zastosowania tej procedury w stosunku do ucznia, jeśli była taka konieczność. Odpowiedź na to pytanie nie była jednoznaczna, począwszy od zauważenia pozytywnych zmian w zachowaniu uczniów (np. zmniejszenie ilości sytuacji konfliktowych, odzyskanie telefonu), przez negatywne zmiany w zachowaniu („nasileniu się konfliktów"), po okazywanie bezradności („nawet policja nie robi na uczniach wrażenia"). W większości wypadków respondenci nie udzielili odpowiedzi na pytanie o efekty stosowania tej procedury lub stwierdzili, że minęło zbyt mało czasu od chwili jej zastosowania do czasu badania, w związku z tym niemożliwe jest jeszcze ocenienie skutków jej zastosowania.

Tabela 10.6. Częstotliwość korzystania przez szkoły z procedury postępowania, gdy uczeń (który nie ukończył 17 lat) popełnił czyn karalny lub gdy uczeń stał się ofiarą czynu karalnego

	Gimnazja		Szkoły ponadgimnazjalne	
	Liczba	%	Liczba	%
Nie	9	52,9	12	70,6
1-2 razy	5	29,4	4	23,5
2-3 razy	3	17,7	1	5,9
Razem	17	100	17	100

Wnioski

Badanie działań podejmowanych przez szkoły z perspektywy strategii wyróżnionych ze względu na poziom oddziaływań (jednostka, klasa/grupa, szkoła) pozwoliło na umieszczenie ich na kolejnych poziomach i analizę wszystkich działań wymienionych w badaniu przez przedstawicieli szkół. W stosunku do uczniów przejawiających ponadprzeciętną ilość zachowań agresywnych dominującą strategią są działania prowadzone na poziomie jednostki (wśród których przewarzają rozmowy indywidualne z uczniem). Jest to zgodne z propozycjami sugerowanymi przez Sprague i Walkera (2005), odnoszącymi się do prowadzenia działań skierowanych do grup wysokiego ryzyka (profilaktyka wskazująca). Niepokojące może być to, że poza rozmowami indywidualnymi większość szkół nie ma alternatywnych propozycji do zaoferowania w bezpośredniej pracy z uczniami (te które są, to przede wszystkim rozmowy z rodzicami i odesłanie do specjalistów). W szkołach nie postrzega się działań polegających na wspieraniu uczniów w nauce jako elementów programów zapobiegania i interwencji.

Ważną rolę w prowadzeniu działań odgrywają instytucje zewnętrzne, wspierające działania szkoły. Należą do nich specjaliści (poziom jednostki) prowadzący terapie z uczniami i rodzinami oraz policja (współpraca z policją, rozumiana szeroko zaliczona do działań prowadzonych na poziomie szkoły). Doceniając znaczenie tych instytucji w prowadzeniu przez szkoły działań interwencyjnych i zapobiegawczych, należy zauważyć pojawiający się problem. Działania podejmowane przez specjalistów zewnętrznych i policję oceniane są jako skuteczne jedynie w gimnazjach. Z żadnej ze szkół ponadgimnazjalnych respondenci nie wskazali tego rodzaju działań jako skutecznych. Powoduje to konieczność postawienia pytania kierowanego nie tyle do szkół, co do zewnętrznych instytucji („specjalistów" i policji), jakie są przyczyny tej nieskuteczności podejmowanych działań w odniesieniu do starszych uczniów oraz co jest konieczne, aby tę sytuację zmienić?

Wydaje się, że znaczącą perspektywę rozwoju ma przed sobą strategia oparta na pracy z małymi grupami lub klasą. Z analizy danych pochodzących z przeprowadzonego badania wynika, że w większości szkół nie prowadzi się żadnych działań skierowanych do małych grup lub klas (dotyczy to przede wszystkim szkół ponadgimnazjalnych). Rodzaj działań określony jako „grupy wsparcia" na omawianym poziomie oddziaływań, do którego zaliczono wszelkie działania polegające na pracy korekcyjnej, np. Trening Zastępowania Agresji, występował tylko w pięciu szkołach. Oznacza to, że działania tego rodzaju nie są prowadzone w zdecydowanej większości spośród badanych placówek.

Analiza podejmowanych działań z perspektywy strategii opartych na metodzie oddziaływań prowadzonych w szkołach (rozwojowe i legalistyczne) odnosi się do interwencji prowadzonych w szkołach wobec sprawców agresji i przemocy. Widoczna jest „specjalizacja" szkół w stosowaniu tych strategii (dotyczy to większym stopniu szkół ponadgimnazjalnych), polegająca na koncentrowaniu się na działaniach opartych na przesłankach rozwojowych lub legalistycznych. W połowie badanych gimnazjów występuje łączenie tych podejść, co wydaje się słusznym działaniem, ponieważ może to tworzyć szkolny system oddziaływań od rozwojowych po legalistyczne (Kołodziejczyk, 2004). Dostrzec należy również niepokojące zjawiska: między innymi w szkołach ponadgimnazjalnych stosowanych jest o ponad połowę mniej działań niż w gimnazjach, które zostały zaliczone do jednego z dwóch analizowanych podejść, a w prawie w jednej piątej szkół (18%) nie wymieniono działań, które można było uznać za realizację którejś ze strategii interwencji (opartej na metodzie rozwojowej bądź legalistycznej).

Przeprowadzone badania wskazują na dużo większą aktywność gimnazjów niż szkół ponadgimnazjalnych w prowadzeniu działań profilaktycznych i interwencyjnych (wydaje się, że dysproporcji tej nie da się wytłumaczyć jedynie mniejszą liczbą zachowań agresywnych i zachowań o charakterze przemocy wśród starszych uczniów). Różnica ta widoczna jest zarówno w liczbie podejmowanych działań, jak i różnorodności stosowanych form. Pilną potrzebą wydaje się udzielenie wsparcia szkołom ponadgimnazjalnym w rozwijaniu różnorodnych metod zapobiegania i interwencji w sytuacjach agresji i przemocy.

Niepokojąca jest niska ocena skuteczności prowadzonych działań. Dotyczy to przede wszystkim szkół ponadgimnazjalnych, spośród których prawie jedna czwarta (24%) nie wskazała żadnych działań, które byłyby skuteczne. Więcej skutecznych działań wymieniają przedstawiciele gimnazjów, co może być związane z większą liczbą działań, które są podejmowane w tych szkołach. Można zaryzykować przyjęcie twierdzenia, że im więcej różnorodnych działań prowadzonych jest w szkole, tym większe prawdopodobieństwo, że wśród nich znajdą się działania, które będą pozytywnie wpływały na korygowanie agresywnych zachowań uczniów.

Bibliografia

Baldry A.C. & Farrington, D.P. (2007). *Effectiveness of programs to prevent school bullying.* Victims and Offenders, 2, 183-204.

Cornell D. (1999). *What works in youth violence prevention*, www.youthviolence.edschool.virginia.edu/subpages/current/special/truewhatworks.html

Duncan A. (1996). *The shared concern method of resolving group bullying in schools.* Educational Psychology in Practice, 12(2), 94-98.

Kołodziejczyk J. (2004). *Agresja i przemoc w szkole. Konstruowanie programu zapobiegania agresji i przemocy w szkole.* NODN Sophia, Kraków.

Olweus D. (1991). *Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school-based intervention program.* W: Pepler D.J. i KH Rubin (red.), *The development and treatment of childhood aggression*, Erlbaum, Hillsdale, NJ, 411-448.

Olweus D. (1998). *Mobbning - fala przemocy w szkole.* Wydawnictwo Jacek Santorski & Co., Warszawa.

Ostaszewski K. (2005). *Nowe definicje poziomów profilaktyki*. „Remedium", nr 7-8 2005.

Pikas A. (2002). *New Developments of the Shared Concern Method, School Psychology International*, Vol. 23(3), s. 307-326.

Rigby K. (2000). *Bullying in schools - And what to do about it*, Jessica Kingsley Publishers Ltd. London and Philadelphia.

Rigby K. (2002). *A Meta-Evaluation Of Methods And Approaches To Reducing Bullying In Pre--Schools And Early Primary School In Australia*, Commonwealth Attorney-General's Department: Canberra.

Rigby K. (2005a). *New Perspectives on Bullying*, Jessica Kingsley Publishers Ltd. London and Philadelphia.

Rigby K. (2005b). *The Method of Shared Concern as an Intervention Technique to Address Bullying in Schools: An Overview and Appraisal*, Australian Journal of Guidance & Counselling, Volume 15, Number 1, pp. 27-34.

Roland E. (1989). *Bullying: the Scandinavian tradition*. W: DP Tattum & DA Lane (red.), *Bullying in schools*, (ss. 21-32) Trentham Books, Stoke-on Trent.

Smith P., Sharp S. (1994) *School Bullying, Insights and Perspectives*. Routledge: London.

Smith P., Pepler, D., Rigby, K. (2004). (red.), *Bullying in schools: How successful can interventions be?* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Sprague J.R., Walker H.M. (2005). *Safe and healthy schools: Practical prevention strategies*. New York, NY: Guilford Press.

Ttofi M.M., Farrington D.P., Baldry A.C. (2008). *Effectiveness of Programmes to Reduce School Bullying. A Systematic Review*. Stockholm: Swedish Council for Crime Prevention.

11 Metoda projektu w profilaktyce i socjoterapii – założenia teoretyczne[1]

Aleksandra Karasowska
Alina Szulirz

Wprowadzenie

Jedną z podstawowych form pomocy dla dzieci z grup ryzyka, u których w wyniku doznanych urazów psychicznych doszło do rozwinięcia się zaburzeń zachowania, jest socjoterapia. W tradycyjnym rozumieniu polega ona na realizowaniu ustrukturalizowanych zajęć grupowych, na które składają się odpowiednio dobrane gry, zabawy i ćwiczenia. Mają one na celu dostarczanie specjalnie zaplanowanych doświadczeń społecznych, które będą korygować dysfunkcyjne przekonania dzieci i uczyć je nowych zachowań (Sawicka, 1999).

Doświadczenia świetlic socjoterapeutycznych prowadzonych przez Stowarzyszenie św. Filipa Nereusza w Rudzie Śląskiej, które zostaną przedstawione w niniejszym rozdziale, pokazują, że taka forma pracy jest nieadekwatna w stosunku do specyficznych potrzeb dzieci szczególnie zagrożonych, żyjących w środowiskach o dużym natężeniu problemów społecznych (Szulirz, 2008). Dzieci te, chociaż niewątpliwie potrzebują korygowania ich zaburzonych zachowań, to jednak niechętnie uczestniczą w takich zajęciach, a czasami wręcz ich unikają. Nie potrafią też przenieść doświadczeń zdobytych w sztucznie stworzonych warunkach na codzienne życie. Trudności te skłoniły wychowawców wspomnianych świetlic socjoterapeutycznych do poszukiwania nowych możliwości pracy z dziećmi (Karasowska, 2008), a w szczególności do skorzystania z metody projektu. Projekt jest stosowany w edukacji, jego istota polega na samodzielnej realizacji przez uczniów określonego przedsięwzięcia. Wykonanie zadania jest koordynowane przez nauczyciela w oparciu o wcześniej przyjęte założenia.

W tym rozdziale zostaną pokazane możliwości zastosowania metody projektu w profilaktyce i socjoterapii, w celu korygowania zaburzonych zachowań i wspierania rozwoju dzieci. Realizacja projektu staje się sposobem korygowania zaburzeń zachowania i wspomagania rozwoju dzieci.

---

[1] W tym rozdziale za zgodą Redakcji zostały wykorzystane fragmenty tekstów zamieszczonych w miesięczniku Remedium: Karasowska A. (2008), *Projekt jako metoda korygowania zaburzeń - Cz. I*, „Remedium", 10, s. 30-31; Karasowska A. (2008), *Projekt jako metoda korygowania zaburzeń - Cz II*, „Remedium", nr 11, s. 12 oraz Karasowska A. (2008) *Jakie nadzieje możemy wiązać z metodą projektu?*, „Remedium", nr 12, s. 8-9.

W świetlicach w Rudzie Śląskiej w ciągu prawie dwóch lat zrealizowano wiele projektów angażujących określoną grupę, całą świetlicę, a także osoby i placówki działające w lokalnym środowisku. Kilka z nich było też adresowanych do całych rodzin. W ramach projektów dzieci realizowały wiele przedsięwzięć: zorganizowały trzy edycje zawodów sportowych dla dzieci ze wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych w Rudzie Śląskiej (ok. 500 dzieci), odwiedzały chore i starsze osoby w ich domach z wykonanymi przez siebie świątecznymi upominkami, organizowały kiermasze swoich prac, redagowały świetlicową gazetkę, organizowały „dni otwarte świetlicy" i spotkania okolicznościowe dla całych rodzin, przygotowywały nabożeństwa dla dzieci w kościele, odnowiły sprzęty w ogrodzie, w którym się bawią, same planowały zajęcia na półkolonii oraz opracowały przed wyjazdem na kolonie mini-przewodnik po miejscowości i okolicach, do których miały pojechać. itp. Dzieci miały więc okazję do pełnienia różnych ról: organizatorów imprez sportowych i turystycznych, opiekunów osób starszych, chorych, gospodarzy podejmujących gości, sprzedawców, dziennikarzy, aktorów, konserwatorów itp.

Istota metody projektów

Cele i formy działania

Celem projektów realizowanych w świetlicach socjoterapeutycznych jest korygowanie zaburzonych zachowań poprzez:

- wygaszanie destrukcyjnych zachowań przez ukierunkowanie energii dzieci na wykonywanie zadań i czynności społecznie użytecznych, budujących ich poczucie własnej wartości i sprawstwa,
- stworzenie dzieciom możliwości dokonywania wyborów i podejmowania decyzji, planowania i realizacji określonych zadań, sprawdzania ich skuteczności i wyciągania wniosków,
- wykorzystanie wszelkiego typu zajęć i form aktywności jako źródła doświadczeń korygujących i rozwijających umiejętności dzieci w naturalnych sytuacjach społecznych.

W projektach są wykorzystywane różne formy działania: zajęcia sportowe, kulturalno-artystyczne, kulinarne, rozmowy wychowawcze indywidualne i grupowe, modelowanie przez dorosłych pożądanych postaw i zachowań w aktualnych sytuacjach społecznych, spotkania społeczności świetlicowej.

Tworząc projekty opieramy się na trzech zasadach, których realizacja w szczególny sposób przyczynia się do nadania im charakteru wychowawczego i korygującego.

Zasada nr 1: „Dobro wypiera zło"

Tworzymy w życiu dzieci, tyle dobra, aby pozostało jak najmniej miejsca na zło.

Dzieci, które wychowują się w otoczeniu dotkniętym poważnymi problemami w relacjach rodzinnych i sąsiedzkich, przenoszą na środowisko każdej placówki, do jakiej trafią (szkoły, świetlicy, domu dziecka) negatywne emocje i przekonania, które przejawiają się w postaci szkodliwych zachowań. Im więcej takich dzieci, tym większe natężenie destrukcyjnych tendencji. Stwarza to poważny problem dla społeczności placówki i oznacza konieczność szukania rozwią-

zań, które zapobiegną kulminacji destrukcyjnych procesów. Wychowawcy prowadzący świetlicę najczęściej próbują wpływać na zachowania dzieci poprzez zawieranie kontraktu. Nawet, jeżeli reguły i konsekwencje ich łamania zostaną wypracowane zgodnie z wszelkimi zasadami tej metody, to znaczy we współpracy z wychowankami, i są przez nich zaakceptowane, nie chroni to społeczności placówki przed bardzo trudnymi sytuacjami. Są dzieci, u których poziom zaburzenia jest tak wysoki, że nie potrafią kontrolować swojego zachowania lub wzorce dysfunkcyjne są bardzo utrwalone i jednocześnie brakuje innych. Potrzebują one bardzo intensywnych doświadczeń korygujących, aby zaszła jakaś istotna zmiana w ich funkcjonowaniu.

Wobec częstego łamania kontraktu wychowawcy kładą jeszcze większy nacisk na jego egzekwowanie lub też „odpuszczają"- to znaczy nie reagują na wiele przejawów zła, przyjmując postawę pobłażliwą. Jedno i drugie rozwiązanie niestety sprzyja pogłębianiu się problemów, tworzeniu tzw. „drugiego życia" placówki i umacnianiu nieprawidłowych norm.

Patrząc na placówkę jako system, łatwo sobie wyobrazić, co się dzieje, kiedy do jego wnętrza wchodzi wiele destrukcyjnej energii i jednocześnie jest on zamknięty. Brakuje wymiany z otoczeniem zewnętrznym, które z jednej strony mogłoby dostarczyć pozytywnych doświadczeń dzieciom, z drugiej przyjąć jakąś cześć ich energii (oczywiście ukierunkowanej pozytywnie).

Otwarcie się na zewnątrz i podjęcie przez dzieci działań społecznie użytecznych stwarza szanse na wiele intensywnych doświadczeń korygujących. Jednocześnie zwiększa się przestrzeń społeczna, w jakiej działają dzieci, co sprzyja rozładowaniu nagromadzonej energii. Rodzaj działań, jakie podejmują dzieci, ma tu ogromne znaczenie - ważne, aby miały poczucie, że tworzą wspólnie istotne dobro.

Dzięki pracy nad projektem działania wychowawcze przestają się koncentrować na walce ze złem, którym są m.in. destrukcyjne zachowania dzieci - wychowawcy towarzyszą dzieciom w odkrywaniu ich pozytywnego potencjału. Doświadczenia wychowawców realizujących projekty pokazują, że spadek ilości destrukcyjnych zachowań wśród dzieci i równoczesny wzrost ich kompetencji jest wprost uderzający.

Zasada nr 2: „Prawdziwe życie"

Rozwijanie kompetencji społecznych i umiejętności życiowych odbywa się poprzez zadania realizowane w naturalnym środowisku dziecka. Przyczynia się to do rzeczywistych zmian w jego relacjach z otoczeniem. Dzieci uczestniczące w projektach, mogą eksperymentować w przyjmowaniu różnych ról społecznych, współpracują z różnymi osobami i instytucjami, poznają swoich sąsiadów i ich potrzeby, realizują wspólne działania z dziećmi i młodzieżą z innych dzielnic Rudy Śląskiej. Uczą się konkretnych umiejętności takich jak: prowadzenie rozmowy telefonicznej, przedstawianie swojej sprawy osobom podejmującym decyzje, tworzenie harmonogramu działań i planowanie budżetu przedsięwzięcia, redagowanie i powielanie dokumentów, nawiązywanie kontaktu z mediami, zdobywanie i udzielanie informacji, przeprowadzanie wywiadów z osobami spoza świetlicy. Przyjmują na siebie odpowiedzialność za podjęte zobowiązania i doświadczają prawdziwych konsekwencji własnych działań.

Zasada nr 3: „Podaj dalej"

Dzieci wykorzystują kompetencje (umiejętności kulinarne, sportowe, muzyczne, plastyczne, wiedzę itp.), które rozwinęły podczas zajęć, do działania na rzecz innych.

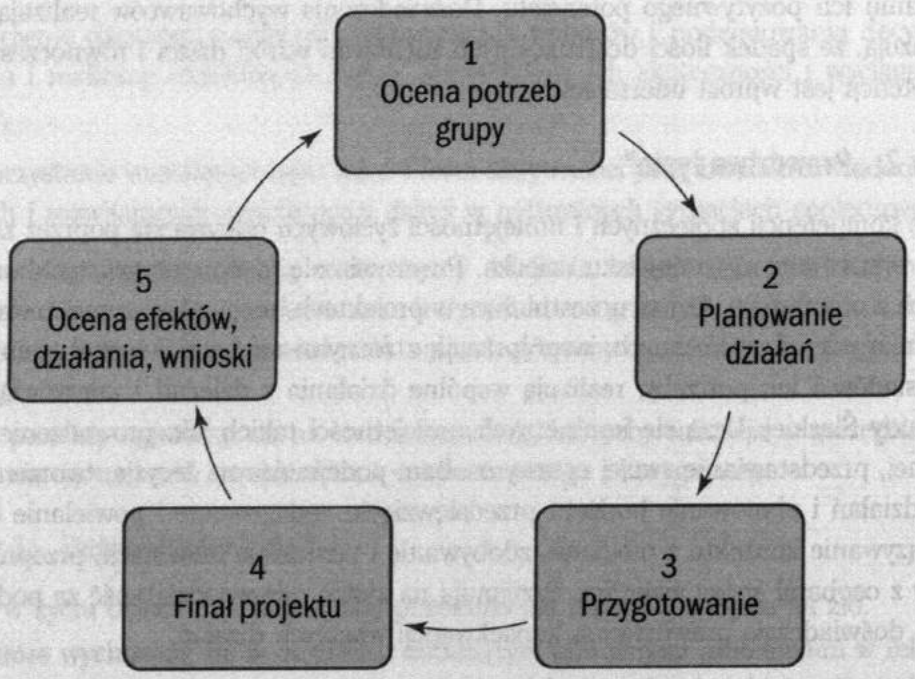
Zasada ta przeciwdziała kształtowaniu się postaw roszczeniowych, co może się zdarzyć w sytuacji, gdy dorośli wciąż inwestują w rozwój dzieci, a one stają się biernymi odbiorcami. Jednocześnie doświadczenie własnych zwiększających się możliwości w działaniu bardzo wzmacnia dzieci i stymuluje rozwój. Traktowane wcześniej jako „biedne i pokrzywdzone", teraz same dostrzegają potrzeby innych i bezinteresownie pomagają. Dzielą się nie tylko wiedzą i umiejętnościami, ale także dobrem niematerialnym, duchowym - miłością, życzliwością, uśmiechem. Najciekawsze nawet zajęcia nie wzbudzają w dzieciach tyle emocji, ile zaniesiony staruszce z okazji świąt własnoręcznie wykonany baranek wielkanocny. Żadna wycieczka nie jest dla młodzieży tak atrakcyjna jak przygotowany dla „maluchów" ze świetlic bieg patrolowy. I żaden komunikator internetowy nie jest bardziej w cenie, niż serdeczne spotkanie z dobrym kumplem lub dorosłym. Nie ma też takiego filmu, który dzieci bardziej chciałyby obejrzeć, niż zaśpiewać z rodzinami kolędy przy świetlicowym, wigilijnym stole.

Metodologia tworzenia projektu

Każdorazowo realizację projektu poprzedza **diagnoza potrzeb grupy** i poszczególnych jej uczestników. W oparciu o diagnozę **określane są treści korygujące,** a na ich podstawie dobrany rodzaj projektu i sposób jego realizacji. **Projekt jest realizowany etapami,** dzieci planują zadania, przygotowują się do nich i wykonują. Każdy etap projektu i każde zadanie stwarza okazje do nabywania doświadczeń korygujących. Dzieci są współtwórcami projektu.

Praca tą metodą w konkretnej społeczności świetlicy może się przekształcić w cykl rozwoju, gdzie kolejne etapy następują jeden po drugim, a każdy zrealizowany projekt daje podstawy do zaplanowania następnego.

Rysunek 11.1 Cykl rozwoju stymulowanego przez realizację kolejnych projektów



Diagnoza potrzeb grupy

Ocena sytuacji w grupie jest dokonywana w świetlicach raz na trzy miesiące. Wychowawca, analizując problemy i potrzeby dzieci, zwraca uwagę na to, co jest wspólne dla całej grupy i na tej podstawie opracowuje wytyczne do projektów, które będą realizowane w okresie trzech miesięcy i opisywane każdorazowo po ich zakończeniu. Będą to projekty grupowe, zawierające formy pracy, zadania angażujące wszystkich lub większość uczestników. Jednocześnie wychowawca zwraca uwagę na dzieci, których problemy czy potrzeby są specyficzne, związane z ich aktualną sytuacją. Mogą to być:

- specyficzne dla danego dziecka trudności (np. wynikające z doznanych urazów psychicznych),
- specyficzne potrzeby związane z jego rozwojem czy uzdolnieniami, które nie mogą być w wystarczającym stopniu zaspokajane w pracy z grupą,
- zagrożenia związane z trudną sytuacją środowiskową dziecka, wymagające dodatkowego wsparcia czy interwencji.

Dla dzieci, które mają specyficzne potrzeby, inne niż pozostałe dzieci w grupie, wychowawca opracowuje indywidualne cele i sposoby pracy. Zostają one zawarte w „Indywidualnym planie pracy z dzieckiem" i mogą być realizowane jako część projektu grupowego lub jako odrębne działanie (projekt indywidualny). W przypadku pozostałych dzieci, podstawowym źródłem doświadczeń korygujących stają się projekty realizowane dla całej grupy. Indywidualny plan pracy z dzieckiem jest modyfikowany nie rzadziej niż raz na pół roku. Powinien on uwzględniać zmiany w funkcjonowaniu dziecka, związane z jego rozwojem i wpływem doświadczeń korygujących.

Dokonując diagnozy na potrzeby naszych wychowanków możemy patrzeć w różnych perspektywach czasowych - nie tylko analizować aktualną sytuację w grupie, ale także spojrzeć na dzieci w kontekście ich przyszłego życia, biorąc pod uwagę, że wychowanie to przygotowanie dziecka do dorosłego życia, które oznacza pełnienie różnych ról społecznych: rodzinnych, zawodowych, towarzyskich. Jednym z celów realizowanych przez nas projektów jest dostarczenie dzieciom takich właśnie doświadczeń.

Diagnozując aktualne potrzeby dzieci, wychowawca odpowiada na następujące pytania:

1. *Jakie „sygnały" odbierasz od dzieci w grupie:*
   - *Jakie trudności dzieci ujawniają się w ostatnim czasie? Czego nie potrafią? Jakie ich zachowania są niepokojące, destrukcyjne?*
   - *Czego nie lubią, czego nie chcą robić?*
   - *W czym chętnie biorą udział?*
   - *Jakie pytania zadają? Czego nie wiedzą, nie rozumieją?*
   - *Co je cieszy? Jakimi sprawami aktualnie się interesują? Czym się zajmują spontanicznie? Co proponują, o co proszą?*
   - *Co cię zaskakuje w ich zachowaniu?*
2. *Jakie problemy i potrzeby dzieci się kryją za tymi „sygnałami"?*

Myśląc o przyszłości dzieci, wychowawcy w świetlicy zadają sobie pytanie: *Jakiej wiedzy, umiejętności życiowych i społecznych oraz cech osobistych będą potrzebowały, aby być dobrymi małżonkami, rodzicami, sąsiadami, przyjaciółmi, pracownikami, obywatelami?*

Dobre rozpoznanie problemów i potrzeb dzieci daje szansę na precyzyjne określenie celów, które będą realizowane w projektach w najbliższym czasie. Pomocne tu są następujące pytania:

Jakich doświadczeń potrzebują dzieci, aby przekroczyć ujawniające się aktualnie trudności, zmienić swoje destrukcyjne przekonania, zdobyć wiedzę i umiejętności, których im brakuje, realizować swoje zainteresowania, rozwinąć kompetencje potrzebne w przyszłym życiu?

Jakie sytuacje można stworzyć, aby im dostarczyć tych doświadczeń?

Planowanie działań

Aby powstał projekt, konieczne jest określenie rodzaju przedsięwzięcia oraz zaplanowanie działań, które doprowadzą do jego realizacji. Projekt z założenia jest metodą interaktywną. Oznacza to, że zacierają się role realizatorów i odbiorców - są one podzielone pomiędzy wszystkich uczestników. Bardzo ważny jest sposób, w jaki wychowawca inicjuje projekt[2]. Dzieci angażują się w jego tworzenie, kiedy widzą cel. Warto im pokazać, że coś jest potrzebne tak, aby zobaczyły, że to one mogą na tę potrzebę odpowiedzieć. W ten sposób stają się aktywne już na etapie inicjowania przedsięwzięcia.

Bardzo dobrym przykładem może tu być zainicjowanie świątecznych odwiedzin u osób starszych. Wychowawcy, polegając na swojej intuicji, założyli, że jest to przedsięwzięcie adekwatne do poziomu wrażliwości dzieci i ich potencjału, często ukrytego. Niepokoiły ich destrukcyjne, agresywne zachowania wobec osób słabszych, a także roszczeniowe nastawienie do wszystkich dorosłych. Zadawali sobie pytanie: w jaki sposób obudzić ukrytą wrażliwość dzieci i ich gotowość niesienia pomocy? I jak to zrobić, aby dzieci czuły, że to jest od początku do końca ich przedsięwzięcie? Wówczas wpadli na pomysł, by w sprawę zaangażować współpracującego ze świetlicą księdza. Wszedł on do każdej z grup z następującą wypowiedzią: „Zbliżają się święta, a ja znam wielu starszych i chorych ludzi, o których nikt nie pamięta. Chodzę i myślę, jaką niespodziankę można by im przygotować, by choć na chwilę każdy z nich się uśmiechnął? Czy moglibyście mi pomóc? Zastanówcie się, przyjdę jutro i zapytam, czy w to „wchodzicie". Może razem coś wymyślimy?". Następnie temat przejęli wychowawcy rozmawiając z dziećmi o przeżywaniu świąt, choroby i samotności. Wszystkie grupy postanowiły pomóc księdzu - przeprowadzono burzę mózgów na temat: *Jaką niespodziankę możemy przygotować dla starszych, chorych i samotnych ludzi?* Nazajutrz każda z grup przedstawiła księdzu swoją koncepcję niespodzianki. Ksiądz ucieszył się z propozycji dzieci, podkreślając, że sam nigdy by tego nie wymyślił. Taki początek współpracy z dorosłymi był dla dzieci zaskakujący:

- ▷ dorosły zwrócił się do nich o pomoc,
- ▷ pozostawił przestrzeń do podjęcia decyzji,
- ▷ zapytał ich o pomysły,
- ▷ potraktował ich poważnie i wspierał w realizacji,
- ▷ wyraził swoje uznanie dla ich zaangażowania i gotowości niesienia pomocy.

[2] To zagadnienie zostanie poruszone szerzej w dalszej części artykułu.

Istotne jest, aby dzieci naprawdę były współtwórcami projektu. Warto pracować w taki sposób, żeby mogły one same zaplanować kolejne działania, zdobywać informacje, rozdzielać zadania i wykonywać je. Wychowawcy oceniają, jakie zadania dzieci mogą wykonać samodzielnie, w jakich będą potrzebowały ich pomocy, a także do jakich działań mogą być potrzebne osoby spoza świetlicy.

Przygotowanie do realizacji projektu

Ten etap może trwać dłużej lub krócej w zależności od rodzaju projektu. Dzieci pracują indywidualnie lub w zespołach. Z punktu widzenia realizacji celów korygujących jest to bardzo ważny czas – dzieci natrafiają na wiele przeszkód w realizacji zaplanowanych działań, ujawniają się ich trudności. We wspomnianym projekcie dzieci wymyśliły, że zrobią kartki ze świątecznymi życzeniami, upieką pierniczki i osobiście z wykonanymi przez siebie prezentami w Dzień Świętego Mikołaja odwiedzą starszych i chorych mieszkańców sąsiadującego ze świetlicą osiedla. Aby ten cel zrealizować musiały:

- ▷ zaplanować całe przedsięwzięcie,
- ▷ zdobyć listę starszych osób (okazało się, że jest ich ponad 40),
- ▷ przygotować spis rzeczy potrzebnych do przygotowania prezentów,
- ▷ zrobić zakupy,
- ▷ zdobyć przepis na pierniczki, nauczyć się je piec, dekorować i pakować,
- ▷ ułożyć świąteczne życzenia,
- ▷ wykonać kartki,
- ▷ nauczyć się przedstawiać i składać życzenia ludziom, których odwiedzali,
- ▷ znaleźć odpowiednie ulice na osiedlu, by dotrzeć do adresatów (przy tej okazji nauczyły się również pytać o drogę przechodniów).

Wychowawcy towarzyszyli dzieciom: pokazali, jak wyszukiwać w książce kucharskiej i w Internecie przepisy na pierniki, poszli z nimi na zakupy, pobudzali dzieci do myślenia poprzez zadawanie pytań: „Co powiemy, gdy ktoś stary lub chory otworzy nam drzwi?", „Co będzie, kiedy nie będziemy umieli znaleźć adresu?", „Co zrobimy, gdy ktoś nie będzie chciał nas wpuścić?". Modelowali swoją postawą sposób zachowania się i rozmowy podczas odwiedzin, odgrywali z dziećmi scenki, przygotowując je do samodzielnego działania, byli przy dzieciach w chwili odwiedzin: trzymali za rękę, gdy brakło im słów na widok wzruszonej staruszki na wózku inwalidzkim, zdarzało się, że przejmowali wówczas inicjatywę, a w drodze powrotnej rozmawiali o odczuciach i emocjach dzieci. Podczas realizacji projektu ujawniło się wiele trudności naszych podopiecznych:

- ▷ nieumiejętność planowania pracy (patrząc na ich zaangażowanie, możnaby w zasadzie nazwać ją chaosem twórczym),
- ▷ trudności we współpracy między sobą,
- ▷ mała dbałość o estetykę przygotowywanych prezentów,
- ▷ zawstydzenie i onieśmielenie w momencie nawiązywania kontaktu z odwiedzanymi osobami itp.

W tych momentach również dzieciom towarzyszył wychowawca, instruując, modelując, wspierając, motywując, czasem konfrontując i stawiając granice.

Zakończenie projektu

Jest to kulminacyjny moment realizacji projektu, kiedy jego uczestnicy doświadczają efektów swoich działań. W omawianym wcześniej przykładzie Dzień św. Mikołaja był dla dzieci z rudzkiej świetlicy niezapomnianym przeżyciem – po raz pierwszy to nie one otrzymały prezenty, a zamiast tego same obdarowywały innych. Tego dnia, dzieci w małych grupkach, wraz z wychowawcami i reedukatorami poszły w odwiedziny do chorych i starszych ludzi. Każdemu dziecku przypisano jedną osobę, którą miało odwiedzić z wykonanym przez siebie prezentem. Wszystkie wywiązały się świetnie z przyjętego zadania. Wróciły do świetlicy i przejęte, zdawały relację z tego co przeżyły: „Proszę Pani, w jednym mieszkaniu otworzył nam drzwi pan, który nie ma nóg i nigdzie nie wychodzi. Jaki on jest biedny...", „Taka starsza pani się rozpłakała i mi też chciało się płakać", „W jednym domu był taki prawie niewidomy pan, który na dodatek miał chorą nogę. On nam tak dziękował, jakbyśmy mu nie wiadomo co przynieśli, a to tylko pierniki", „Jeden pan chciał nam zapłacić, ale my nie wzięliśmy pieniędzy. On nie chciał uwierzyć, że to za darmo", „... jednak zdrowie jest najważniejsze...", „Jedna staruszka nam nie otworzyła, bo się bała, że jesteśmy złodziejami. Zostawiliśmy dla niej prezent u sąsiadki", „Pójdziemy do tych ludzi znowu w następne święta?", „Fajnie tak być św. Mikołajem".

W tym dniu poziom pozytywnych emocji znacznie przewyższał ten z poprzednich lat, kiedy to dzieci były obdarowywane. Na ich twarzach wypisana była radość, satysfakcja, poczucie, że zrobiły coś bardzo ważnego i chęć, by na tej jednej akcji nie poprzestać.

Kiedy po zajęciach dzieci poszły do swoich domów, wieczorem, młodzież z klubów (w ramach swojego projektu) przebrana za św. Mikołaja i anioły docierała do ich domów z podziękowaniem za pomoc w uszczęśliwianiu chorych i samotnych ludzi. I znowu na twarzach dzieci pojawił się uśmiech, choć Mikołaj przyszedł do nich tylko z cukierkami, mówiąc, że wszystkie zabawki rozdał dzieciom w szpitalach i domach dziecka...

Podsumowanie projektu

Nasze doświadczenia pokazały, że bardzo ważnym etapem jest podsumowanie efektów realizacji projektu. Służy ono wzmacnianiu doświadczeń korygujących. Ważnym celem wzmacniania jest budowanie pozytywnej tożsamości dziecka: *Jestem osobą, która...* oraz budowanie pozytywnej tożsamości grupy: *Jesteśmy grupą, która....*

Można to zadanie realizować na kilka sposobów:

- wychowawca udziela informacji zwrotnych całej grupie, a także poszczególnym dzieciom w formie pochwały opisowej,
- dzieci same mówią o tym, jak im się współpracowało, udzielają sobie informacji zwrotnych, oceniają, co im się udało, co nie i dlaczego,
- grupa świętuje zakończenie projektu, ogląda zdjęcia, wspomina itp.,
- ważnym doświadczeniem wzmacniającym może być prezentacja efektów realizacji projektu przed innymi osobami, np. rodzicami, dziećmi z innych grup czy świetlic.

Udzielając informacji zwrotnych, słuchając ich, analizując mocne i słabe strony własnego działania, dzieci zmieniają swoje destrukcyjne przekonania o sobie samych i innych ludziach.

Metody inicjowania projektu

Powodzenie projektu w dużej mierze zależy od sposobu, w jaki zostanie on zainicjowany. Może uczynić to wychowawca pracujący z dziećmi, osoba z zewnątrz placówki (będąca przedstawicielem osób mających konkretne potrzeby) lub same dzieci. Jeśli czyni to osoba dorosła (tak jest zazwyczaj przy realizacji pierwszych projektów), niezwykle ważna jest postawa, której fundamentem jest wiara w dzieci (pomimo prezentowanych przez nie trudnych zachowań i złych nawyków) w to, że odpowiedzą na potrzebę i podejmą działanie. Dorosły, który ma takie przekonanie, emanuje nim, intrygując i przyciągając do siebie „jak magnes". Nie mniej ważne są: jego entuzjazm i zaangażowanie, które oprócz impulsu wzbudzającego motywację do działania, mogą być dla dzieci wzorem konstruktywnej aktywności społecznej (alternatywa dla postaw biernych i roszczeniowych).

Istotne jest również ukazanie dzieciom, co może się zmienić w wyniku podjęcia przez nie inicjatywy (doświadczenie wpływu na otaczającą je rzeczywistość, poczucie sprawstwa). Trzeba tu pamiętać o podstawowej zasadzie - musi to być prawdziwe, społecznie użyteczne działanie. Nie wolno dzieciom proponować zadań, które sami uważamy za nieważne, tylko po to, „aby się czymś zajęły". Taka postawa dorosłego jest destrukcyjna i może je skutecznie zniechęcić do podejmowania starań. Dodatkowym walorem wzbudzającym motywację dzieci jest przekaz, który zawiera w sobie element niezwykłości i tajemnicy - można na przykład ukazać działanie jako możliwość przeżycia przygody albo zmierzenia się z wyzwaniem.

Otwartość na pomysły dzieci i elastyczność w sposobie myślenia są niezbędne, by projekt nie był tylko realizacją pewnej wizji dorosłego, ale przedsięwzięciem wyzwalającym potencjał i twórczość dzieci. Doświadczenie wychowawców pracujących metodą projektów pokazuje, że na pewnym etapie wystarczy pokazać problem czy potrzebę i zapytać: „Jak możemy pomóc?" lub „Co możemy z tym zrobić?" i one same tworzą bank pomysłów, a potem plan działania i konsekwentnie go realizują.

Przystępując do zainicjowania projektu trzeba mieć też w sobie gotowość do zmierzenia się z ewentualnym oporem dzieci. Może on mieć różne przyczyny, np.: dzieci nie utożsamią się z celem działania (nie mają świadomości, że na konkretną potrzebę tylko one mogą odpowiedzieć), dzieci mają poczucie, że zadanie ich przerasta i jest dla nich zbyt trudne albo działanie będzie im się kojarzyło z czymś żmudnym i nudnym, a nie atrakcyjnym i ciekawym. Warto wówczas otwarcie rozmawiać i starać się zrozumieć, w czym tkwi problem. Dorosły, któremu zależy na poznaniu sposobu myślenia dzieci i który liczy się z ich zdaniem, nie tylko nie powieli następnym razem tych samych błędów (skazując swoje działanie na niepowodzenie), ale w sposób znaczący wzmocni swoją pozycję, tworząc grunt do zbudowania relacji umożliwiających dobrą współpracę.

Jedną z form zainicjowania projektu jest sytuacja, w której osoba znacząca dla dzieci (wychowawca, wolontariusz, kierownik, trener, starszy kolega itp.) poprzez swoje zachowanie i argumenty nadaje znaczenie i rangę jakieś osobie lub wydarzeniu. Przykładem może tu być następująca sytuacja: dzieci przygotowywały się do udziału w między świetlicowych zawodach sportowych, które miały odbyć się nazajutrz. Przed zakończeniem zajęć nadeszła informacja o tragicznym wypadku w jednej ze śląskich kopalni i ogłoszonej w mieście żałobie. Kierownik

zwołał społeczność świetlicową. Przyniósł wydruk ze strony internetowej, informujący o tragedii i odczytał dzieciom. Zapytał: *Co oznacza śmierć tak wielu ludzi?* Dzieci odpowiadały: „komuś umarł tata", „teraz bardzo wielu ludzi płacze", „ta kopalnia teraz jest jak cmentarz"... Następnie podjął z nimi rozmowę na temat śmierci i bólu po stracie bliskich. Wreszcie powiedział: „Szacunek należy się każdemu człowiekowi: i temu który żyje i temu, który już umarł. W jaki sposób możemy okazać go zmarłym górnikom i płaczącym po nich bliskim? Dzieci miały kilka propozycji: „możemy uczcić ich minutą ciszy", „możemy się za nich pomodlić", „możemy iść zapalić znicz na cmentarzu pod krzyżem", „możemy nie słuchać dzisiaj muzyki". Kierownik uznał wszystkie pomysły za bardzo ważne, a następnie powiedział: „Prezydent ogłosił żałobę w całym mieście i odwołał wszystkie zaplanowane zawody i imprezy, w związku z czym jutrzejsze zawody się nie odbędą". Dzieci przyjęły tę decyzję jako oczywistą i wraz z wychowawcami przystąpiły do realizacji zadań oddających hołd poległym.

Projekt można również zainicjować pokazując dzieciom, że ktoś potrzebuje ich pomocy, np. że na osiedlu mieszka wiele starszych i samotnych ludzi, których nikt nie odwiedza, i że pewnie bardzo by się ucieszyli, gdyby ktoś zainteresował się ich losem. Można też prosić dzieci o pomoc w codziennych czynnościach dotyczących życia placówki, np. robieniu zakupów żywności i materiałów do zajęć, projektowaniu wystroju pomieszczeń, przygotowywaniu prowiantu na wycieczki, plakatów, zaproszeń itp. Oczywiście po wykonaniu zadania dzieci każdorazowo powinny otrzymywać informację, że bez nich byłoby to o wiele trudniejsze albo wręcz niemożliwe.

Bardzo ważne jest również dostarczanie dzieciom informacji „z życia wziętych" poprzez emisję programów lub filmów, organizowanie spotkań z ciekawymi ludźmi, odczytywanie e-maili, SMS-ów, artykułów zawierających opis trudnych sytuacji wraz z prośbą o pomoc. Dobrym przykładem może tu być sytuacja, w której dzieci usłyszawszy podczas spotkania z misjonarzem o biedzie, jakiej doznają ich rówieśnicy w Rosji, postanowiły odkładać przez miesiąc podwieczorki i wysłać do nich paczkę.

Projekt może mieć swój początek także w przyjmowaniu pomysłów dzieci, utwierdzaniu ich w przekonaniu, że to dobra inicjatywa i doprowadzeniu do ich realizacji. Na przykład dzieci widząc na korytarzu kartony po komputerach zapytały, czy mogą je wziąć, a następnie wyjaśniły zdziwionej wychowawczyni „Chcemy zrobić sobie z nich zabawki, a potem wystawę dla wszystkich". I faktycznie - przez dwa tygodnie budowały domki dla lalek, pociągi i hangary, a potem zorganizowały wystawę w „Muzeum zabawek", na którą zaprosiły dzieci z pozostałych grup, wychowawców i rodziców.

Podane przykłady zainicjowania projektu nie wyczerpują listy wszystkich możliwości. Z pewnością warto zainwestować na tym etapie swoją energię i pomysłowość. Jednak jeżeli dzieci same podejmą inicjatywę, można, a nawet trzeba stopniowo się wycofywać, tworząc im przestrzeń do działania, by wyzwolił się ich potencjał i energia. Przy czym „wycofać się" to nie znaczy pozostawić dzieci zupełnie same z zadaniem, ale towarzyszyć im, trzymając cały czas (w dyskretny sposób) „rękę na pulsie". Trzeba w tym miejscu również zaznaczyć, że dzieciom zdecydowanie łatwiej jest (podobnie zresztą jak dorosłym) przyjąć inicjatywę od kogoś, kto jest dla nich osobą znaczącą i przez nie lubianą. Warto więc zadbać o to, by takie właśnie osoby na początku inicjowały projekty. Realizacja projektu stanowi też szansę dla wychowawców mniej popularnych wśród dzieci, mogą bowiem w określonych sytuacjach wystąpić w roli ekspertów (np. przy realizacji projektów, w których wykorzystują swoją pasję czy talent) albo po prostu zbliżyć się do dzieci poprzez jakieś wspólne niekonwencjonalne działanie (np. robienie zakupów, przygotowanie planu wyjazdu, rozmowy ze sponsorami itp.

Źródła inspiracji do tworzenia projektów

Praca metodą projektu wymaga zarówno twórczego podejścia do niezwykłych inicjatyw, jak i do szarej codzienności, bowiem często to ona właśnie podsuwa kolejne pomysły do działania. Z pewnością pomocna jest umiejętność uważnego słuchania tego, co mówią dzieci zarówno w kontekście rozpoznawania ich potrzeb i organizowania adekwatnych doświadczeń, jak i stworzenia warunków do realizacji ich pomysłów. Doskonałą okazją do realizacji projektu jest przeżywanie świąt i uroczystości (Boże Narodzenie, Wielkanoc, święta narodowe itp.), ważnych wydarzeń (urodziny, imieniny, zakończenie szkoły) oraz kultywowanie tradycji (Andrzejki, Dzień Kobiet, karnawał, walentynki), zwłaszcza, jeśli przyjmie się zasadę, że za każdym razem zostaną one inaczej przygotowane.

Nie mniej ważnym jest oddawanie dzieciom odpowiedzialności za życie placówki: współorganizowanie zajęć, dbanie o dobry stan jej wyposażenia i porządek, przygotowywanie programu spotkań okolicznościowych, kolonii, wycieczek itp.

Często pomysł na projekt rodzi się z braku czegoś, np. środków finansowych na zorganizowanie wycieczki. Dzieci zostają postawione przed problemem: chcemy pojechać na trzydniową wycieczkę, brakuje nam 2000 zł, skąd możemy je wziąć? Tego typu wyzwanie postawione dzieciom, w sposób przedziwny mobilizuje je do działania.

Warto też wykorzystywać sytuacje, które niesie życie, np. konieczne jest odmalowanie sali - dzieci mogą wybrać jej nową kolorystykę i uczestniczyć w pracach, sponsor chce zafundować wycieczkę - dzieci wybierają miejsce i przygotowują plan, firma wypożycza klocki Lego - dzieci budują miasto, ucząc się planowania przestrzennego i organizacji pracy, zgłasza się wolontariusz (kucharz) z propozycją współpracy - zorganizowany zostaje kurs gastronomiczny, zakończony egzaminem i dyplomem. We wszystkich podanych wyżej przypadkach dorosły mógłby działać sam (dobrać kolory farb w sali, zaplanować wycieczkę) lub zwyczajnie skorzystać z możliwości nie dopasowując ich do aktualnych potrzeb dzieci (kucharz mógłby tylko pomagać zatrudnionej kucharce, a klocki wypożyczone od firmy mogłyby po prostu zostać dzieciom oddane do zabawy), tylko o ile mniej one wówczas się nauczą?

Niezwykle cennym w poszukiwaniu inspiracji i pomysłu na projekt jest wymiana doświadczeń pomiędzy profesjonalistami poprzez superwizje, szkolenia, konsultacje czy zwyczajne rozmowy. Pozwala to uniknąć sytuacji wyważania otartych drzwi i powielania tych samych błędów. Czas poświęcony na pracę koncepcyjną oraz atmosfera współpracy, w miejsce rywalizacji, stwarza realne szanse na efektywne zaczerpnięcie z czyichś praktyk.

Charakter projektu a wiek dzieci

Charakter realizowanych projektów w dużym stopniu zależy od wieku dzieci. Powinny one być tak budowane, aby ich uczestnicy mogli realizować ważne potrzeby związane z rozwojem. W każdym okresie rozwojowym zmienia się rola dorosłego, a także role przyjmowane przez dzieci, co zostało pokazane w poniższej tabeli.

Tabela 11.1. Wskazówki do tworzenia projektów w różnych okresach rozwoju dzieci

Okres rozwojowy	Potrzeby dzieci	Cechy projektu	Rola dorosłego
7-10 lat	Dzieci odkrywają, co potrafią dobrze robić, eksperymentują, uczą się celowego działania, doświadczają skutków swoich działań.	Projekty krótkofalowe (szybka gratyfikacja), oparte na różnorodnych formach aktywności, konkretne cele.	instruktor: inicjatywa, uczenie, opieka i wzmacnianie
11-14 lat	Dzieci rozwijają się płciowo, są zainteresowane swoim ciałem, wyglądem. Potrzebują doświadczeń we własnej grupie płciowej. Kwestionują autorytet dorosłego. Potrzebują uznania swojej odrębności. Szukają swojego miejsca w grupie rówieśniczej, potrzebują informacji zwrotnych od grupy.	Projekty bardziej złożone związane z pełnieniem ról społecznych, raczej krótkofalowe, stwarzające możliwość własnej inicjatywy, realizowane w środowisku zewnętrznym. Doświadczenia, we własnej grupie płciowej - rozdzielenie chłopców i dziewcząt. Podsumowanie i informacje zwrotne.	animator, partner, pomocnik, ekspert, osoba wspierająca, wzmacniająca
15-18 lat	Młodzież buduje dorosłą tożsamość - Kim jestem? Co jest dla mnie ważne? Odkrywa siebie poprzez pełnienie ról społecznych. Uczy się zarządzania swoim życiem. Buduje więzi poza rodziną.	Projekty długofalowe, samodzielne określanie potrzeb, planowanie działań, odpowiedzialność, podsumowanie i informacje zwrotne. Projekty realizowane w środowisku zewnętrznym, związane z pełnieniem ról społecznych, współpraca chłopców i dziewcząt, współpraca z osobami pełniącymi różne funkcje w środowisku (specjaliści, osoby reprezentujące instytucje itp.).	animator, partner, pomocnik, ekspert, osoba wspierająca, wzmacniająca

Dostosowywanie projektów do potrzeb rozwojowych dzieci odbywa się metodą eksperymentowania - nie sposób uniknąć tu błędów. W jednym z projektów okazało się, że zbyt długi czas fazy przygotowania do zasadniczych działań spowodował wzrost napięcia u młodszych uczestników (13-14 lat) i przyczynił się do spadku ich motywacji i ostatecznego wycofania się z planowanych zadań. Analiza tej sytuacji pokazała, że po podjęciu decyzji o zaangażowaniu się potrzebowali oni szybkiego przejścia do działania. W tym samym projekcie ich starsi koledzy dobrze wykorzystali ten czas na przemyślenie swojej decyzji i przygotowanie się do realizacji.

Wyznacznikiem do planowania ról, jakie podejmą w projekcie dzieci i dorośli, są potrzeby rozwojowe, a także specyficzne trudności i deficyty w funkcjonowaniu uczestników. W projekcie wszystko jest możliwe, np. dzieci, które doświadczyły urazów w roli uczniów, mogą same

uczyć inne, nawet starsze od siebie osoby, mogą pełnić wobec nich role ekspertów, koordynatorów, partnerów we współpracy. Wszystkie te sytuacje mają ogromny potencjał wychowawczy i korygujący.

Projekt jako metoda kształtowania środowiska wychowawczego dziecka i wspierania jego rozwoju społecznego

Jedną z ważnych zalet projektu jest jego środowiskowy charakter. Stwarza to szczególne możliwości oddziaływania na uczestniczące w nim osoby. W projekcie możemy wykorzystywać zasoby tkwiące w dzieciach, rodzicach, innych osobach (np. młodzież z klubów przygotowuje olimpiadę sportową dla dzieci ze świetlic). Możemy łączyć ze sobą osoby, które potrzebują i mają coś do dania (dzieci opiekują się niepełnosprawnymi). Możemy łączyć zasoby we wspólnym działaniu i rozwijać nowe (współpraca różnych organizacji).

Oznacza to praktycznie nieograniczone możliwości podejmowania przez dzieci różnych ról i zadań w bliższym i dalszym otoczeniu. Doświadczając pozytywnych relacji z innymi oraz wzrostu własnych kompetencji, same wciąż poszukują nowych przestrzeni do działania.

Uczestnicząc w tak rozumianych projektach, dzieci dorastające w środowisku reprezentującym często destrukcyjne normy społeczne i wartości, uczą się poprzez własne doświadczenia odróżniać dobro i zło, dokonywać odpowiedzialnych wyborów. W sytuacji ciągłych konfliktów wartości, jakich doświadczają w swoim życiu, wydaje się, że jest to jedyna droga kształtowania ich moralności. Jednocześnie podejmowanie konstruktywnych ról społecznych w relacjach z osobami ze swojego otoczenia (rodzinami, sąsiadami, kolegami) zapobiega efektowi izolacji od otoczenia poprzez przyjęcie odmiennych norm i postaw. Taką sytuację można obserwować w przypadku młodzieży pochodzącej z trudnych rodzin, która wybiera „dobrą drogę", wiążąc się z konstruktywnym społecznie środowiskiem, np. w kościele czy harcerstwie. Okazuje się, że w miarę zaangażowania w te działania, narasta poczucie oddzielenia od najbliższego otoczenia, a czasami także rzeczywiste konflikty na tle odmiennych postaw i wartości. Jest to bardzo bolesne dla młodych osób i zagraża ich rozwijającej się tożsamości poprzez utratę „korzeni" w środowisku rodzinnym. Osłabienie więzi z najbliższymi osobami doprowadza więc często w jakimś momencie rozwoju do efektu polaryzacji – młoda osoba niespodziewanie „przeskakuje na drugi biegun" – powraca do norm i wzorców przyjętych w swoim środowisku, odrzucając całkowicie konstruktywne wpływy, którym dotychczas się poddawała. Proces ten w poważny sposób zagraża trwałości działań wychowawczych i korygujących, dlatego warto podjąć wszelkie starania, aby mu przeciwdziałać. Wydaje się, że praca metodą projektu zmniejsza ryzyko występowania takich problemów.

Korzyści i ograniczenia w stosowaniu metody projektu w profilaktyce i socjoterapii

Opisane tu doświadczenia kilku placówek pokazują, że zastosowanie metody projektu do korygowania zaburzonych zachowań dzieci przynosi następujące korzyści i nowe możliwości pomocy:

- Umożliwia pomoc tym dzieciom, które nie korzystają z tradycyjnych zajęć socjoterapeutycznych z racji swoich specyficznych trudności. Szczególnie korzystna jest taka praca w przypadku dzieci pochodzących ze środowisk zaniedbanych społecznie i kulturowo, gdzie występuje istotna różnica w warunkach życia, przyjmowanych postawach i wartościach pomiędzy rodzinami dzieci a resztą lokalnej społeczności.
- Stwarza szanse na rzeczywiste przygotowanie dzieci do pełnienia ról społecznych w środowisku - zdobywania umiejętności życiowych i doświadczenia w pełnieniu ról.
- Pozwala dzieciom na działanie w swoim środowisku - zmniejsza to efekt różnic kulturowych i alienacji dzieci korzystających z pomocy (*już nie pasuję do mojego środowiska, ale nie potrafię się odnaleźć w innym*).
- Prowadzi do zmiany w środowisku dziecka - dziecko wchodzi w pozytywne interakcje z innymi osobami, co przyczynia się do rzeczywistych zmian w relacjach.
- Realizacja projektów wpływa na zmianę modelu funkcjonowania świetlicy socjoterapeutycznej czy opiekuńczo-wychowawczej, prowadząc do zmiany organizacji pracy, plastyczności w działaniu, kreatywności, podążania za zmieniającymi się potrzebami dzieci, współpracy ze środowiskiem. Zmienia się także tradycyjna rola wychowawców - opiekunów czy osób prowadzących zajęcia grupowe w kierunku roli instruktora, animatora, partnera, mentora (Karasowska, 2009).

Projekt, jako metoda stosowana w celu korygowania zaburzenia zachowania, ma też swoje ograniczenia - może nie być wystarczającym źródłem doświadczeń korygujących. Dotyczy to w szczególności dzieci, u których w wyniku doznania poważnych urazów psychicznych, rozwinęły się głębokie zaburzenia. Niektórym z nich jest potrzebna pomoc specjalistyczna w formie psychoterapii. Także w przypadku deficytów wiedzy i umiejętności społecznych może być konieczna edukacja czy trening umiejętności. Nasze doświadczenia pokazują, że bardzo korzystne jest łączenie różnych form pracy. Na przykład dzieci, które nie potrafią w konstruktywny sposób wyrażać swoich uczuć i potrzeb, mogą uczestniczyć w zajęciach rozwijających różne umiejętności interpersonalne, a następnie w ramach projektu wykorzystać je do współpracy z innymi osobami. Postawione przed konkretnymi wyzwaniami - koniecznością odbycia rozmów telefonicznych czy negocjowania warunków wykonania zadania, znacznie chętniej ćwiczą potrzebne im umiejętności.

Uwzględniając powyższe ograniczenia warto pamiętać, że wszystkie dzieci, także te dotknięte głęboką traumą, aby przezwyciężyć skutki swoich zranień, potrzebują doświadczeń konstruktywnego działania w otoczeniu społecznym. Wydaje się, że uczestnictwo w projekcie stwarza szanse przeżycia takich doświadczeń w sposób możliwie naturalny i dostosowany do specyficznych potrzeb konkretnego dziecka.

Bibliografia

Karasowska A. (2008). *W poszukiwaniu nowych metod pomocy*. „Remedium", nr 9, s. 28-30.

Karasowska A. (2009). *Model pomocy realizowany w świetlicy*. „Remedium", nr 2, s. 6-7.

Sawicka K. (1999). *Socjoterapia*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.

Szulirz A. (2008). *Wyzwalanie potencjału dzieci*. „Remedium", nr 4, s. 30-31.

12 Rozwijanie potencjału i korygowanie zaburzonych zachowań – metoda projektu w praktyce

Alina Szulirz

Aleksandra Karasowska

Wprowadzenie

Metoda projektu (wykorzystywana w edukacji) od 2007 roku jest stosowana w pracy z dziećmi w świetlicach socjoterapeutycznych oraz klubach młodzieżowych prowadzonych przez Stowarzyszenie św. Filipa Nereusza. Sięgnięcie po tę formę oddziaływań było poprzedzone kilkumiesięcznym kryzysem w jednej z placówek i stopniową utratą wiary w to, że pomaganie dzieciom z zaburzeniami w zachowaniu ma sens i może być skuteczne. Nikomu z wychowawców wówczas nawet się nie śniło, że dzieci te mogą nie tylko zmienić swoje destrukcyjne zachowania, ale także odkrywać swój potencjał, rozwijać go oraz uczyć tego innych.

Celem rozdziału jest ukazanie zastosowania metody projektu w codziennej pracy terapeutycznej i profilaktycznej. Przedstawiony w nim zostanie stan wyjściowy (opis zachowań dzieci przed zastosowaniem metody), zaprezentowane trzy zrealizowane projekty oraz zmiany w zachowaniu dzieci (a także innych osób uczestniczących w projektach), które zaszły po trzech latach pracy. Autorzy mają nadzieję, że przytoczone przykłady staną się bodźcem do uruchomienia ciekawych inicjatyw i przedsięwzięć w pracy z dziećmi i młodzieżą.

Stan wyjściowy – opis zaburzonego funkcjonowania dzieci

Placówka, której praca będzie prezentowana na łamach tego rozdziału, mieści się w pobliżu skupiska bloków socjalnych, stanowiącego swoistą **enklawę biedy i patologii życia społecznego.** Problem alkoholowy, bezrobocie, ubóstwo, przemoc, nietrwałość związków, czyny przestępcze tworzą specyficzny klimat środowiska, w jakim wychowują się dzieci. Placówka działa od 2005 roku i obejmuje swoją opieką 45 wychowanków w wieku od 6 do 16 r.ż. Repertuar ich zachowań okazał się bardzo zaskakujący, szczególnie pod względem natężenia destrukcji (Szulirz, 2008). ***Dzieci prezentowały postawę roszczeniową:*** nie chciały po sobie sprzątać, unikały wykonywania jakichkolwiek działań na rzecz innych, a swój stosunek do wychowawców wyrażały w słowach: „Wy musicie tu być, bo Wam za to płacą", „Wy jesteście tu od tego, żeby nam pomagać". Na zajęciach funkcjonowały na zasadzie: „bawcie mnie". Zaangażowanie i starania wychowawców komentowały słowami: „moglibyście coś ciekawszego wymyślić", „nie

chce nam się", „to bez sensu". Lekceważyły naukę i pracę: „nauka jest bez sensu, moja mama też nie skończyła szkoły i żyje", „zasiłek z MOPS wystarczy na życie, nie trzeba pracować", „po co się wysilać?". W świetlicy rozprzestrzeniała się agresja i destrukcja. Podopieczni celowo niszczyli mienie, zdarzało się, że kradli materiały do zajęć i słodycze z magazynku, sobie nawzajem ubrania lub inne przedmioty, potrafili też podczas zajęć w obecności praktykantki wyciągnąć z jej torebki pieniądze.

Poszczególne grupy były bardzo hermetyczne, dzieci **źle traktowały nowe osoby w świetlicy,** nie chciały dopuścić ani kolegów, ani dorosłych. Rówieśników wchodzących do grupy mierzyły wzrokiem, a potem na głos komentowały ich wygląd, najczęściej słowami: „ale żal...". Wychowawcy - zniechęceni zachowaniami dzieci za często rezygnowali z pracy, a nowi słyszeli na powitanie: „Ciekawe ile Pani wytrzyma, poprzednia wychowawczyni pobiła rekord - 3 miesiące".

Klimat panujący w grupach nie sprzyjał współpracy: dzieci koncentrowały się na walce między sobą i z wychowawcami, prowokowały, jednoczyły się tylko przeciwko dorosłym. Ponadto izolowały się z grupy społecznej do kręgu osób z najbliższego otoczenia, poza świetlicą nie miały znajomych i kolegów. Ich dramat osamotnienia stał się widoczny, gdy na organizowany w świetlicy bal nie przyszła ani jedna zaproszona przez nie osoba. Na wszelkie przejawy słabości automatycznie reagowały agresją. Niski stopień wrażliwości na krzywdę innych, czasem wręcz przerażał wychowawców, kiedy słyszeli wypowiedzi typu: „Co mnie obchodzi, że ona jest chora, ja też czasem choruję". Dzieciom brakowało obycia w codziennych sytuacjach: nie wiedziały jak się poruszać po mieście środkami komunikacji, w kinie, zamiast patrzeć na film, dotykały ścian pytając: „Skąd idzie ten dźwięk?", nie potrafiły stosować form grzecznościowych. Zdarzało się, że gdy miały poprosić o podanie towaru w sklepie - rezygnowały z zakupów.

Wychowawcy zauważyli też, że dzieci nie tylko nie potrafiły nazywać swoich potrzeb, ale nie umiały również dokonywać wyborów. Często mówiły: „Wszystko mi jedno, „niech pani wybierze", a nawet rezygnowały w ogóle, gdyż nie potrafiły podjąć decyzji, którą rzecz albo aktywność wybrać.

Ponadto podopieczni niechętnie podejmowali się jakichkolwiek konstruktywnych zadań. Nie potrafili zaplanować i zorganizować pracy, nie mieli też motywacji, by wykonać dobrze to, czego ewentualnie się podjęli (mówili: „Jak się pani nie podoba, to nie muszę tego robić wcale"). Wychowawcy zrozumieli, że za tą biernością dzieci stoi ich niskie poczucie własnej wartości i brak wiary we własne możliwości („Ja tego nie zrobię", „To jest głupie"). Wtedy jeszcze nie wiedzieli, w jaki sposób mogą skutecznie je budować, a zajęcia dotyczące „mocnych stron" nie przynosiły rezultatów.

Nieudane próby pomocy i przesłanki do zastosowania nowych metod

Zaburzone zachowania dzieci miały być korygowane podczas zajęć socjoterapeutycznych. Tymczasem one skutecznie ich unikały, najczęściej nie przychodząc do świetlicy w dniu, w którym miały się odbyć. Kiedy próbowano robić zajęcia bez zapowiedzenia - swoim zachowaniem uniemożliwiły ich przeprowadzenie. Zaobserwowano również, że dzieci nie potrafią umiejętności zdobytych podczas zajęć socjoterapeutycznych przenieść do realnego życia (kiedy po zakończeniu spotkania dotyczącego agresji, prowadzący odetchnął, że po raz pierwszy udało mu się zrealizować cały scenariusz, otwarły się drzwi i z sali wytoczyła się gromadka bijących i wulgarnie wyzywających się dzieci). Prowadzący zrozumieli, że ta forma oddziaływań nie

przyniesie skutków... Uznali swoją całkowitą bezradność, konieczność zmiany i zdecydowaliśmy się na poszukiwanie nowych metod. Zadali sobie pytanie: kim chcemy, żeby były „nasze" dzieci za kilka lat? Okazało się ono kluczowe, bowiem skoncentrowało ich na przyszłości, ukazując (pomimo wszystko) perspektywę. Pragnienia te zostały spisane. Ich lista wyglądała następująco:

Chcemy, żeby dzieci:

- ▷ były dobrymi i odpowiedzialnymi ludźmi, wrażliwymi na potrzeby innych,
- ▷ miały przyjaciół i założyły szczęśliwe rodziny,
- ▷ rozwijały się i znalazły dobrą pracę, żeby wyłamały się z historii rodziny „obywatel MOPS",
- ▷ były wolne od nałogów,
- ▷ umiały nazywać problemy i dążyć do ich rozwiązania,
- ▷ miały wiarę w siebie i potrafiły swoimi umiejętnościami dzielić się z innymi,
- ▷ żeby miały marzenia i potrafiły je realizować (Szulirz, 2008).

Mimo doświadczanych porażek, wychowawcy wciąż mieli w sobie gotowość pomagania. W wyniku superwizji podjęli decyzję o zapoznaniu się z metodą projektów i wypróbowaniu jej w pracy.

Poniżej przedstawione zostaną projekty: „Zima i ptaki" (grupowy), „Leśniów" (rodzinny), „Silesianie" (lokalny) zrealizowane w Świetlicy Socjoterapeutycznej bł. ks. J. Czempiela w Rudzie Śląskiej. Projekty zostaną opisane według schematu, jaki jest przyjmowany przy ich dokumentowaniu w świetlicach, aby pokazać cały proces, przez jaki przechodzi wychowawca wraz z grupą od momentu zauważenia problemów, poprzez ich diagnozę, inicjowanie i realizowanie działań aż do podsumowania i zamknięcia projektu. Poszczególne zadania zostaną opisane na dużym poziomie szczegółowości, co pokazuje, że praktycznie każde działanie i sytuacja, jaka wyniknie podczas realizacji projektu, może zostać świadomie wykorzystana przez wychowawców i stać się źródłem doświadczeń korygujących i wspierających rozwój dzieci.

„Zima i ptaki" – projekt grupowy

Projekt ten był jednym z pierwszych, zrealizowanych przy maksymalnym udziale dzieci, które samodzielnie wykonały nawet jego najdrobniejsze szczegóły (typu: zakupy, pożyczenie sprzętu). Przedsięwzięcie to miało również wymiar edukacyjny: dzieci zdobyły konkretną wiedzę, którą podzieliły się z innymi. Stanowił też etap w budowaniu wrażliwości i empatii dzieci wobec siebie samych i innych ludzi. Od postawy agresji do empatii jest dość daleka droga, potrzebne więc były doświadczenia pośrednie – „oswajanie" ich z sytuacjami udzielania komuś pomocy. Wykorzystano tu pewien paradoks (czasem więcej współczucia budzą zwierzęta niż cierpienie innych ludzi) – by kolejne oddziaływania skierować już ku ludziom.

I. Diagnoza problemu:

- ▷ dzieci mają niską wrażliwość na potrzeby innych, są skoncentrowane tylko na sobie („Nic mnie to nie obchodzi, że go coś boli"),

▷ niektóre dzieci krzywdzą zwierzęta (np. podpalają je i wrzucają do pojemników PCK przeznaczonych na odzież, rzucają w nie kamieniami),

▷ dzieci mają trudności w realizacji zadań: rzadko przejawiają motywację do konstruktywnego działania („Po co to robić, to bez sensu, nie chce nam się"), brakuje im umiejętności planowania i organizowania pracy, porzucają zadania przy pojawieniu się pierwszych trudności (mówią: „To jest głupie i bez sensu, nie będę tego robić..."),

▷ dzieciom brakuje konstruktywnych doświadczeń i wzorców społecznych: wykonania solidnej pracy i poczucia zadowolenia z niej, doświadczenia własnego rozwoju i poczucia sprawstwa, doświadczeń współpracy zarówno ze sobą, jak i z dorosłymi.

II. Cele projektu:

▷ kształtowanie postawy opiekuńczości („Jeśli nie zadbam o ptaki, same mogą sobie nie poradzić"),

▷ uwrażliwienie na krzywdę i potrzeby innych („Mogę wykorzystać swoją siłę do pomocy innym"),

▷ pokazywanie dzieciom różnych możliwości konstruktywnych działań,

▷ dostarczenie doświadczenia współpracy i poczucia sprawstwa,

▷ rozbudzenie ciekawości wobec otaczającego świata („Wiedza, którą mam, może pomóc mnie i innym").

III. Etapy i metody realizacji projektu:

a. etapy pracy:

▷ zainicjowanie projektu - rozmowa z dziećmi na temat trudnej sytuacji ptaków zimą oraz wskazanie, że grupa może temu zaradzić,

▷ pozostawienie dzieciom czasu do namysłu - deklaracja grupy dotycząca pomocy ptakom,

▷ stworzenie za pomocą „burzy mózgów" planu działania - listy zadań,

▷ podział zadań pomiędzy uczestników,

▷ realizacja poszczególnych zadań,

▷ podsumowanie projektu.

b. metody:

▷ zajęcia kulinarne: przygotowanie ptasiego jadłospisu i pokarmu,

▷ trening umiejętności społecznych: odegranie scenki wizyty w sklepie (przywitanie się, poproszenie o towar, poproszenie o rachunek, pożegnanie się),

▷ zajęcia komputerowe: szukanie informacji w Internecie na temat ptaków i ich potrzeb zimą,

▷ zajęcia plastyczne: wykonanie broszurek, budowa karmników.

IV. Realizacja:

Wychowawca przeprowadził z dziećmi rozmowę na temat zagrożeń, jakie niesie ze sobą zima dla zwierząt. Następnie zapytał dzieci, czy jako grupa nie chciałyby pomóc skrzydlatym przyjaciołom przetrwać ten trudny czas. Propozycja została zaakceptowana przez grupę (choć na początek bez większego entuzjazmu). Stworzono listę zadań i plan działania:

- ▷ zebranie informacji na temat ptaków zimujących w Polsce,
- ▷ stworzenie broszurki informacyjnej dotyczącej dokarmiania ptaków,
- ▷ przekazanie broszurki pozostałym grupom w świetlicy i jej omówienie,
- ▷ stworzenie listy materiałów potrzebnych do budowy karmnika i ich zakup,
- ▷ wykonanie karmnika i zawieszenie go,
- ▷ przygotowanie jadłospisu dla ptaków, zakup potrzebnych składników i wykonanie karmy,
- ▷ systematyczne dokarmianie ptaków i sprzątanie karmników.

W celu zbierania informacji dotyczących ptaków zimujących w Polsce, dzieci przeglądały książki przyrodnicze, encyklopedie, a także strony internetowe. Ich zadanie polegało na selekcji zebranych danych, w celu stworzenia broszurki, będącej rzetelnym źródłem informacji. Został on wykonany na zajęciach plastycznych. Następnie umówiły się z wychowawcami pozostałych grup, proponując zapoznanie dzieci z zasadami dokarmiania ptaków, co uczyniły przekazując ideę pomocy zarówno w grupie młodszej, jak i starszej.

Kolejny etap realizacji polegał na przedstawieniu przez wychowawcę projektu karmnika i omówieniu jego konstrukcji. W wyniku prezentacji została stworzona lista materiałów potrzebnych do jego budowy. Następnie dzieci wraz z wychowawcą udały się na zakupy niezbędnych rzeczy, narzędzia zaś pożyczyły od różnych osób. Po zgromadzeniu materiałów w parach przystąpiono do budowy karmników, przedtem jednak wychowawca zapoznał dzieci z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi podczas pracy, zwłaszcza z użyciem narzędzi elektrycznych. Następnie instruował, w jaki sposób dzieci mają wykonywać poszczególne czynności, polegające m.in. na odmierzaniu długości desek, przycinaniu ich za pomocą wyrzynarki, docinaniu desek w korytku, szlifowaniu ich papierem ściernym, przybijaniu gwoździ, wkręcaniu wkrętów, lakierowaniu.

Na zajęciach kulinarnych dzieci zajęły się przygotowaniem ptasiego jadłospisu. Zgodnie z informacjami zamieszczonymi w broszurce dobrały odpowiednią karmę dla danego ptaka. Na tej podstawie powstała lista składników potrzebnych do jej stworzenia. Dwoje dzieci udało się wraz z wychowawcą do sklepu w celu kupienia potrzebnych nasion. W czasie zakupów same prosiły o towar i same dysponowały pieniędzmi. Zapytane przez sprzedawcę, do czego będą wykorzystane nasiona, rzeczowo odpowiedziały. Przygotowały mieszankę i przez całą zimę dokarmiały ptactwo. Po zakończeniu realizacji zadań wychowawca wraz z dziećmi podsumował projekt: zostały wymienione wszystkie zadania oraz umiejętności, które nabyły dzieci.

V. Rezultaty:

a. dzieci:

- ▷ uznały za istotne potrzeby innych i doświadczyły, że swoją siłę mogą wykorzystać, by pomagać,

▷ od początku do końca zaplanowały i zrealizowały zadanie, którego się podjęły, otrzymując dużą ilość pozytywnych informacji zwrotnych,

▷ doświadczyły korzyści płynących z dobrej współpracy,

▷ wszystkie zaangażowały się w zadania (na różnym poziomie trudności, adekwatnie do swoich możliwości),

▷ zdobyły wiedzę dotyczącą dokarmiania ptaków zimą, a także budowy karmników,

▷ nauczyły się obsługi prostych narzędzi i urządzeń elektrycznych,

▷ zdobyły doświadczenie robienia w przemyślany i kulturalny sposób zakupów oraz dysponowania pieniędzmi,

▷ w sposób dla nich atrakcyjny i pożyteczny spędziły czas,

▷ miały okazję spełnić się w różnych rolach i kontaktach z dorosłymi poza terenem świetlicy.

b. dorośli:

▷ doświadczyli, że z dziećmi wykazującymi zaburzone zachowania można współpracować i że są one w stanie zaangażować się oraz zrealizować zadanie w całości,

▷ wystąpili w roli „ekspertów" od budowania karmników i używania narzędzi - wzmocnienie ich pozycji w grupie,

▷ powierzyli konkretnym dzieciom do wykonania część zadań - mieli okazję nawiązać z nimi dobrą relację,

▷ koordynowali zadanie uruchamiając potencjał i energię dzieci, a nie realizowali je o własnych siłach, „ciągnąc" za sobą podopiecznych i mierząc się co krok z ich oporem.

„Leśniów" - projekt ogólno-świetlicowy

Opisany tu projekt jest próbą odpowiedzi na problemy natury duchowej - poczucie przytłoczenia i brak nadziei, które dominują w środowisku wychowawczym dzieci. Rodziny żyjące w wyjątkowo trudnych warunkach materialnych, zmagające się z niszczącymi je problemami, w sytuacji społecznej izolacji, nie widzą szans na lepszą przyszłość. Także osobom, które patrzą z zewnątrz, świadomym ubóstwa tych ludzi trudno jest uwierzyć, że mogą oni przekroczyć ten ogrom destrukcji, rozwijać się, dążyć do dobra - żadna możliwa do wyobrażenia pomoc nie wydaje się tu wystarczająca. Powyższa sytuacja sprzyja procesowi rozpaczy, który prowadzi do zerwania więzi osobowych, izolacji, pustki, braku celu i sensu życia, niezdolności do dawania i przyjmowania miłości (Gogacz, 1985). W takim stanie ducha osoby są niezdolne do podejmowania konstruktywnych decyzji życiowych i ich realizowania. Ich życie koncentruje się na przetrwaniu, zaspokojeniu doraźnych potrzeb, ucieczce od dręczących problemów. Pomoc musi wykroczyć poza materialne, a nawet emocjonalne uwarunkowania ich życia (nie wystarczy dostarczanie wiedzy, umiejętności czy psychologicznego wsparcia) i dotknąć głębi ich człowieczeństwa. Profilaktyka rozpaczy polega na przeciwdziałaniu zrywa-

niu więzi osobowych, relacji, wiary, nadziei, miłości (Wojcieszek, 2005). Jest to możliwe poprzez bezpośrednie doświadczenie więzi nie tylko z innymi ludźmi, ale także z Bogiem.

Czas trwania projektu: 1 tydzień

Diagnoza problemu i cele projektu

a. diagnoza problemów:

▷ dzieci i rodzice są przytłoczeni problemami dnia codziennego i często beznadziejnymi sytuacjami, w których się znajdują,

▷ dorośli skoncentrowani są na przetrwaniu, nie mają nawyku i pomysłu organizowania i spędzania z dzieckiem czasu wolnego,

▷ wychowawcy nadal nie potrafią zachęcić rodziców do stałej współpracy.

b. diagnoza potrzeb:

Czego potrzebują dzieci?

▷ spędzania czasu z rodzicami: wspólnych pozytywnych przeżyć i doświadczeń, rozmów, zabaw, odkrywania i poznawania świata,

▷ bliskości emocjonalnej rodziców (dorośli – skoncentrowani na borykaniu się z trudną codziennością – okazują dzieciom zniecierpliwienie w miejsce miłości, frustrację w miejsce dodawania siły, bezradność w miejsce poczucia mocy i sprawstwa,

▷ doświadczania ze strony rodziców szacunku, akceptacji, podziwu i radości z faktu, że są (wychowawcy w relacjach z dziećmi okazują im to na co dzień, by przekaz ten był przez dzieci uwewnętrzniony, musi popłynąć także od osób dla nich najważniejszych),

▷ doświadczenia miłości i dobra.

Czego brakuje rodzicom?

▷ nadziei i sił na zmianę trudnej sytuacji życiowej, wsparcia w trudnej codzienności,

▷ doświadczenia miłości, szacunku, przekazu, że są wartościowymi osobami,

▷ wiary w to, że są dla dzieci ważni i mają im coś do zaoferowania,

▷ możliwości ciekawego zorganizowania dzieciom czasu i spędzenia go wraz z nimi (nie stać ich na zabranie dzieci na wycieczkę, nie wiedzą „gdzie jest pięknie i jak tam dojechać", boją się samodzielnych wypraw za miasto).

Co jest trudne dla wychowawców?

▷ zaakceptowanie błędów popełnianych przez rodziców,

▷ zrozumienie sytuacji rodziców (postawienie siebie w ich realiach) i dostosowanie do nich form wsparcia oraz oczekiwań.

c. cele projektu:

▷ stworzenie rodzinom możliwości wspólnych pozytywnych przeżyć i doświadczeń – wzmacnianie więzi społecznych i duchowych,

▷ wsparcie rodziców w wypełnianiu ich roli,

▷ pozyskanie rodziców do współpracy,

▷ dodanie sobie nawzajem siły i nadziei - utwierdzenie się w przekonaniu, że nawet najtrudniejsze problemy mogą być pozytywnie rozwiązane.

Etapy i metody realizacji projektu

a. etapy pracy:

▷ zainicjowanie projektu - wychowawcy mówią dzieciom: „Chcemy zabrać Was w miejsce, w którym dzieją się cuda, co Wy na to?",

▷ wysłuchanie słuchowiska o cudach w Leśniowie - rozmowa kierowana w małych grupach na temat cudów, potrzeb i marzeń dzieci,

▷ wyszukiwanie przez dzieci informacji na temat Leśniowa,

▷ przygotowanie przez dzieci oprawy mszy świętej,

▷ napisanie listów i wykonanie kwiatków do Matki Bożej,

▷ spotkanie z rodzicami - przygotowanie ich do wyjazdu: określenie celu wycieczki i oczekiwań w stosunku do nich, zapoznanie ich z miejscem, wysłuchanie słuchowiska o cudach w Leśniowie,

▷ wyjazd na wycieczkę,

▷ przygotowanie przez dzieci prezentacji z wycieczki,

▷ wykonanie gazetki ściennej,

▷ podsumowanie projektu - rodzinny podwieczorek.

b. metody realizacji projektu:

▷ zajęcia plastyczne, komputerowe, muzyczne,

▷ rozmowy wychowawcze grupowe i indywidualne,

▷ opowiadanie terapeutyczne - słuchowisko,

▷ udział we mszy,

▷ rekreacja, spacer.

Realizacja

Propozycja kolejnego rodzinnego wyjazdu stanowiła kontynuację oddziaływań mających na celu wzmacnianie więzi pomiędzy rodzicami a dziećmi (upominali się o niego sami rodzice, pytając wychowawców: „No to kiedy jedziemy na tę obiecaną wycieczkę?"). Wyjazd miał też służyć wzmocnieniu rodziców, dodaniu im sił i nadziei (niektórzy rodzice dawali wychowawcom sygnały, że nie mają już siły do rozwiązywania codziennych problemów, nie mają cierpliwości i chęci do wychowywania dzieci, których i tak czeka ten sam beznadziejny los), dlatego jako cel wyjazdu wybrano Leśniów - Sanktuarium Rodzinnych Błogosławieństw. Wychowawcy na

tydzień przed wyjazdem weszli do swoich grup z informacją: „Chcemy zabrać Was w miejsce, w którym dzieją się cuda, co Wy na to?". Dzieci wykazały zaciekawienie. Wówczas otrzymały adres internetowy strony Sanktuarium, na której mogły znaleźć potrzebne informacje. Następnie w kilkuosobowych grupkach, razem z wychowawcą wysłuchały nagrania na temat historii i cudów, które dzieją się w Leśniowie oraz mogły porozmawiać o tym, czym są cuda i jakich one chciałyby doświadczyć w swoim życiu. Po tych przygotowaniach dzieci napisały listy do Matki Bożej, w których przedstawiały siebie i prosiły o najważniejszy dla nich cud. Listy te miały zawieźć do Leśniowa i położyć pod jej cudowną figurką.

Wychowawcy zaproponowali dzieciom przygotowanie dla Maki Bożej upominku (zrobili to następującymi słowami: „Kiedy idziemy do kogoś pierwszy raz w gości, przynosimy mu jakiś upominek, żeby miał na zawsze pamiątkę tego spotkania. My pierwszy raz jedziemy do Leśniowa, przygotujmy więc dla gospodyni tego miejsca jakąś niespodziankę. Może kwiatek od każdego z wypisanym jego imieniem?"). Następnie dzieci w ramach zajęć plastycznych przygotowały kwiatki.

Wychowawcy w rozmowach z konkretnymi dziećmi przekazali informację, że ksiądz, który czeka w Leśniowie, poprosił, by podczas mszy ktoś przeczytał czytanie, zaśpiewał psalm, poprowadził modlitwę wiernych. Dzieci zostały do tych zadań wybrane w sposób świadomy: większość z nich zaproponowano osobom nie mającym wiary w siebie i pozytywnych doświadczeń wystąpień przed szerszym gremium. Do najtrudniejszego (zaśpiewania psalmu) zgłosił się chłopiec, który często wynosił się ponad innych, wyśmiewał ich niepowodzenia, nie dostrzegając jednocześnie własnych błędów (czynnikiem korygującym okazała się tutaj potrzeba intensywnego, wielokrotnego ćwiczenia śpiewu, chłopak nie miał bowiem słuchu muzycznego).

Ponadto wychowawcy rozmawiali z dziećmi na temat „trzymania za rękę mamy lub taty i bycia dla nich w tym dniu najmilszymi na świecie".

Przed wyjazdem obyło się spotkanie z rodzicami, którym przestawiono cel wycieczki za pomocą słów: „Chcemy zabrać Was w miejsce przyjazne dla rodzin, gdzie dzieją się cuda i jest tam pięknie. Potrzebujemy cudów: siły, cierpliwości, zdrowia, pracy, pieniędzy, spokoju – jedziemy więc o nie prosić". Następnie został przedstawiony szczegółowy plan wyjazdu, który zaakceptowali rodzice (mając w pamięci poprzednie udane wyjazdy, postanowili po raz kolejny zaryzykować, mimo iż kwestia wiary i cudów dla wielu z nich jest abstrakcyjna).

Wychowawcy wyrazili też swoje oczekiwania wobec zachowania rodziców: „Powiedzcie dzieciom, że jest to dla Was ważny dzień i cieszycie się z tego, że możecie z nimi pojechać. Bądźcie w tym dniu jak najbliżej nich, trzymajcie je za rękę, wypowiadajcie im najlepsze słowa, jakie przyjdą wam na myśl, uśmiechajcie się do nich. Zabierzcie też podzielne słodycze na wspólny podwieczorek". Następnie zapoznano rodziców z historią Leśniowa, przygotowaniami, które do wyjazdu poczyniły dzieci oraz zaproszono do wysłuchania słuchowiska. Na wyjazd rodzice zabierali również swoje młodsze lub starsze dzieci nie uczęszczające do świetlicy (założenie: więź powinna być silna między wszystkimi członkami rodziny).

Wychowawcy przygotowali na wyjazd:

- ▷ wartościowy film familijny, który był wyświetlany w autokarze podczas podróży,
- ▷ płyty z przebojami muzycznymi lubianymi przez dzieci,
- ▷ karteczki, na których rodzice mogli zapisywać swoje intencje i prośby o cuda,
- ▷ gry i zabawy integracyjne.

Ponadto wychowawcy „podzielili" pomiędzy siebie rodziny, którym każdy z nich miał dyskretnie towarzyszyć, próbując nawiązać lub pogłębić relację współpracy.

W wycieczce wzięło udział ponad 60 osób.

W programie uwzględniono:

- pobyt w Leśniowie: mszę świętą z błogosławieństwem dla rodzin i dzieci, piknik rodzinny,
- spacer z ruin zamku w Mirowie do ruin w Bobolicach, rodzinne sesje zdjęciowe oraz wspólny podwieczorek.

Po zakończeniu projektu odbył się „rodzinny podwieczorek", podczas którego dzieci pokazały przygotowaną przez siebie prezentację multimedialną dotyczącą wycieczki oraz gazetkę ścienną z wydrukowanym zdjęciami wszystkich rodzin.

Obserwacje

- rodziny „trzymają się razem" (rodzice siedzą przy swoich dzieciach w autokarze i na pikniku, dzieci idą na spacer przy rodzicach, rodziny chętnie się fotografują, dzieci dbają, by rodzicom niczego nie brakowało, m.in. troszczą się o prowiant dla nich (na poprzedniej wycieczce: dorośli siedzieli blisko siebie, dzieci wybierały wychowawców, a nie rodziców jako towarzyszy spaceru, nie chciały sobie robić zdjęć z rodzicami),
- dzieci są bardziej posłuszne rodzicom niż na poprzednich imprezach, rodzice mniej krzyczą (dzieci tak przejęły się faktem, że „są w grupie" u swoich rodziców, że np. podczas zbiórki upominały się, żeby zapytać ich mamę: „Czy pani Ewa ma swoją grupę w komplecie?"). Jasny komunikat, że na rodzinnej wycieczce słuchają rodziców, a nie wychowawców, dał im poczucie bezpieczeństwa i ograniczył możliwości manipulowania dorosłymi - rodzicowi nadano oficjalnie pierwszeństwo przed wychowawcami, z drugiej zaś strony, wychowawcy „dochodząc" do rodzin mieli możliwość modelowania właściwych zachowań,
- rodzice zaangażowali się w duchowe przeżywanie wyjazdu, wraz z dziećmi składali do koszyczka przed figurką swoje intencje, modelowali swoją postawą właściwe zachowanie podczas podróży, w kościele, na spacerze,
- „dochodzenie" wychowawców do przydzielonych rodzin ułatwiło im kontakt, wszyscy poczuli się odpowiedzialni za powierzone im konkretne rodziny,
- rodzice i dzieci zachwycali się krajobrazami i wystrojem Sanktuarium (mają w sobie ogromną wrażliwość na piękno),
- rodziny chętnie pozowały do wspólnych fotografii, starannie dobierając tło - krajobraz,
- na wycieczkę pojechało trzech ojców - chłopcy wychowywani przez samotne matki szukali z nimi kontaktu,
- rodzice podczas rozmowy z kierownikiem w drodze powrotnej dawali następujące komunikaty: „Nie pamiętam, kiedy ostatnio tak odpoczęłam", „To był piękny dzień", „Gdyby nie świetlica, to do końca życia nie pojechałabym z moimi dziećmi na wycieczkę", „Tam były piękne kolory i widoki. Nie pamiętam, kiedy ostatni byłam poza Rudą", „Ta wy-

cieczka była cudowna, nic nie można było zrobić lepiej", „Kiedy Pani nas znowu gdzieś zabierze? Może teraz na kilka dni?", matka o swoim synu: „To jest ten Dawid, którego mi brakuje. On już dawno nie był dla mnie taki dobry",

▷ osoby z tak zwanego „społecznego marginesu" potraktowane z szacunkiem, kulturą i miłością („zbombardowane dobrem") zachowują się wobec innych w taki sam sposób.

Wnioski

▷ warto zainwestować w staranne przygotowanie dzieci, rodziców i wychowawców do wyjazdu (cel, miejsce i jego historia, oczekiwania),

▷ konieczne jest dobre przygotowanie osób, które mają do wykonania jakieś zadanie – ksiądz, który odprawiał mszę, został szczegółowo poinformowany o tym, jak dzieci i rodzice przygotowywali się do wyjazdu i poproszony, by uwzględnił to podczas mszy (np. pozwolił dzieciom i rodzicom złożyć w odpowiednim miejscu kwiatki, listy i prośby), został również poproszony o adekwatny przekaz słowny.

Rezultaty – rodzice, dzieci i wychowawcy

▷ spędzili z sobą czas w warunkach bezpiecznych, mieli możliwość odpoczynku, nabrania sił i nadziei,

▷ doświadczyli wzajemnej bliskości, szacunku, akceptacji i ciepła,

▷ doznali, że są wartościowymi osobami, że są dla siebie ważni i mają sobie wiele do zaoferowania,

▷ mieli okazję bliżej poznać siebie nawzajem.

„Silesianie" – projekt lokalny

Poniższy projekt jest przykładem wykorzystania trudnej dla świetlicy sytuacji braku środków finansowych jako wyzwania do rozwoju i wyzwalania ukrytego potencjału dzieci. Ma to też znaczenie korygujące – jest wydarzeniem przełamującym schemat bierności w obliczu przeciwności życiowych, jaki jest reprezentowany w środowisku dzieci. Inną ważną cechą projektu jest jego zasięg – obejmujący osoby i instytucje działające w lokalnym środowisku. Dało to szanse dzieciom na nawiązanie kontaktów daleko wykraczających poza relacje, w jakich funkcjonują na co dzień.

Diagnoza

a. problemów:

▷ brakuje środków finansowych na zorganizowanie wakacyjnego wyjazdu,

▷ dzieci nie mają poczucia wpływu na otaczającą rzeczywistość,

▷ niektóre dzieci nie potrafią doprowadzać zadań do końca i zadowalają się jakimikolwiek efektami,

▷ dzieci i rodzice nie mają kontaktu z pięknem i kulturą.

b. potrzeb:

▷ doświadczenia własnej mocy i sprawstwa,

▷ treningu umiejętności organizacyjnych (określania potrzeb, planowania, realizowania, podsumowania),

▷ kontaktu z pięknem,

▷ zdobycia nowych doświadczeń i poszerzenia horyzontów,

▷ bycia zauważonym i docenionym.

Cele projektu

▷ zdobycie środków na wyjazd, rozwijanie poczucia sprawstwa,

▷ uczenie planowania pracy, doprowadzania jej do końca i określania jej efektów,

▷ dostarczenie dzieciom i rodzicom okazji do uczestniczenia w imprezie kulturalnej,

▷ pokazanie możliwości i drogi rozwoju talentów.

Uczestnicy

▷ dzieci ze wszystkich grup w świetlicy, rodzice, społeczność lokalna.

Miejsce realizacji

▷ Świetlica Socjoterapeutyczna bł. ks. J. Czempiela

▷ Miejskie Centrum Kultury im. Henryka Bisty w Nowym Bytomiu

Rodzaj przedsięwzięcia

▷ zorganizowanie i udział w koncercie zespołu pieśni i tańca Akademii Ekonomicznej „Silesianie".

Etapy i metody realizacji projektu

a. etapy:

▷ rozmowa z dziećmi na temat wyjazdu na kolonie i brakujących środków, „burza mózgów": „Co można zrobić, żeby zdobyć pieniądze na kolonie?",

▷ wybór najlepszych pomysłów: kiermasz i koncert,

▷ szukanie zespołu, który zechciałby dać darmowy koncert,

▷ negocjacje z zespołem (ustalenie terminu i miejsca),

▷ organizacja koncertu zespołu „Silesianie": wynajęcie sali MCK, przygotowanie zaproszeń, plakatów, prac na kiermasz oraz prezentów dla zespołu, przekazanie informacji dla mediów,

▷ koncert i kiermasz,

▷ podsumowanie projektu.

b. metody:

- ▷ rozmowy wychowawcze z dziećmi i spotkania z ekspertami, m.in. z przedstawicielem zespołu,
- ▷ zajęcia plastyczne,
- ▷ zajęcia komputerowe,
- ▷ trening umiejętności przeprowadzania rozmów telefonicznych i przekazywania informacji mediom.

Realizacja

Wychowawcy otwarcie przedstawili dzieciom sytuację związaną z brakiem środków na wakacyjny wyjazd i zapytali, co można by zrobić, żeby doszedł on do skutku. Dzieci wymyśliły, że zorganizują kiermasz swoich prac, z których dochód przeznaczony będzie na wakacje. Na plakacie zapisane zostały pomysły (wazoniki, ozdoby na okna, kartki okolicznościowe itp.). W trakcie ich realizacji okazało się, że dobrą okazją do wystawienia prac byłby jakiś koncert. Dzieci postanowiły zadzwonić do męża jednej z wychowawczyń, który tańczy w zespole „Silesianie" i zapytać o możliwość wystąpienia zespołu. Jedna z dziewczynek wykonała telefon i ustaliła termin spotkania, żeby omówić szczegóły związane z organizacją koncertu „Silesian". Kolejne dziecko zadzwoniło do dyrektora Miejskiego Centrum Kultury, żeby ustalić termin i warunki występu zespołu. Wszystkie grupy zaangażowane były w tworzenie zaproszeń i plakatów na koncert oraz prac na kiermasz.

Efektem pracy wszystkich grup był finał projektu – koncert „Silesianie dzieciom". Zespół zaprezentował pieśni i tańce ludowe. Konferansjerka podczas imprezy została przygotowana i poprowadzona przez 10-letnią dziewczynkę i wychowawcę. Bardzo pokrzepiający był fakt, że na koncert przybyło wielu zaproszonych gości, w tym niezwykle licznie rodzice podopiecznych. Łącznie na zaproszenie odpowiedziało ponad 400 osób. W dniu koncertu dzieci także same przygotowały i obsługiwały kiermaszowe stoisko oraz witały wchodzących gości, wręczając im program imprezy.

Ostatnim etapem całego projektu było podsumowanie go dzień po imprezie wraz z wychowawcami, kierownikiem i przedstawicielem zespołu. Podczas rozmowy dzieci pytane były o wrażenia z koncertu, o to, czego się nauczyły, jakie wskazówki mogą wyciągnąć na przyszłość. Poinformowano je również o kwocie, która została zebrana na wakacyjny wyjazd.

Rezultaty – dzieci

- ▷ zorganizowały koncert i własnoręcznie przygotowały prace na kiermasz,
- ▷ nauczyły się rozmawiać z ważnymi osobami (przedstawiciel zespołu, dyrektor MCK-u), osobiście zapraszały ważnych gości, jedna dziewczynka wraz z wychowawcą prowadziła całą imprezę,
- ▷ poznały nowe formy wyrazu artystycznego – pieśni i tańce ludowe,
- ▷ mogły wraz z rodzicami w wartościowy sposób spędzić czas wolny,
- ▷ doświadczyły, że mają wpływ na to, czy pojadą w tym roku na kolonie, współuczestniczyły w pozyskaniu środków na wakacyjny wyjazd,

- wywiązały się z podjętych zobowiązań, dotrzymały terminów,
- starannie wykonywały prace,
- ustaliły listę zadań do wykonania i podzieliły się nimi,
- potrafiły skupić się przez dłuższy czas na jednym zadaniu (przez kilka dni pracowały tylko nad ozdobami na okna),
- zobaczyły możliwości i drogi rozwoju swoich talentów,
- koncert dostarczył nowej wiedzy i przeżyć estetycznych.

Obserwacje

- dzieci były bardzo dumne, że mogły zorganizować koncert i sprzedawać na kiermaszu własnoręcznie wykonane prace, a tym samym przyczynić się do pozyskania środków na wakacyjny wyjazd,
- dzieci, które prowadziły ważne rozmowy (osobiste i telefoniczne), były bardzo przejęte swoim zadaniem,
- chłopcy, zwykle niechętnie nastawieni do zajęć plastycznych, bardzo zaangażowali się w działania artystyczne,
- rodzice licznie uczestniczyli w wyjeździe na koncert, także oni wsparli całe przedsięwzięcie,
- dziewczynkom bardzo podobały się tańce i pieśni ludowe, zapytały nawet, czy będą się mogły nauczyć tak tańczyć („Zawsze myślałyśmy, że to takie nudy, a to jest całkiem fajne, ładnie tańczyli i ładne sukienki miały te panie"),
- niektórzy rodzice nie potrafią zachowywać się w kulturalny sposób, co ma też wpływ na zachowanie dzieci.

Długofalowe efekty pracy metodą projektów

Od ponad trzech lat podopieczni i wychowawcy w Stowarzyszeniu pracują metodą projektu. Konkretne dobro, które wynika z organizowanych przedsięwzięć, trafia do dzieci w domach dziecka i na oddziałach szpitalnych, do chorych w hospicjach i domach pomocy społecznej, do samotnych starszych ludzi pozostających w domach, do wspólnot, parafii, mieszkańców osiedli.

Powyższe działania nie byłyby niczym niezwykłym, gdyby nie fakt, że całość tych przedsięwzięć organizują dzieci i młodzież, czasem rodziny. Są to osoby, które w swoim życiu borykają się z wieloma trudnościami: edukacyjnymi, emocjonalnymi, socjalnymi, rodzinnymi itp. Często deklarują się jako osoby, które nie wierzą w Pana Boga i nie chodzą do kościoła, a są twórcami ogromnego dobra. W tym miejscu warto wspomnieć sytuację, kiedy w jednej ze świetlic dzieci podejmowały chór z Białorusi. Mimo nieznajomości języka okazały gościom tyle serdeczności (obsługiwały je przy stole, oprowadzały po placówce, zadawały niemalże na migi pytania), że chórzystki wychodziły z spotkania ze łzami w oczach, mówiąc łamaną polszczyzną: „Bogu dziękujcie za tak dobre dzieci". Poruszający był też moment, kiedy dzieci wróciły od osób starszych, które odwiedziły w przeddzień świąt. Z ogromnym przejęciem opowiadały, jak

na ich widok „pan bez nóg płakał" albo „pani, która już wcale nie wychodziła z łóżka, bo była tak chora" ciągle mówiła: „Jak ja Wam dziękuję, nawet wnuki mnie nie odwiedzają, a wy o mnie pamiętaliście".

W ciągu trzech lat pracy tą metodą dzieci i młodzież oraz wychowawcy wkroczyli na drogę tworzenia i promowania dobra zarówno wewnątrz swoich placówek, jak i w środowisku lokalnym. W tym czasie zrealizowano następujące przedsięwzięcia:

a. młodzież dla dzieci

▷ olimpiady sportowe, turnieje piłki nożnej i tenisa stołowego, bale karnawałowe i zabawy andrzejkowe, „wakacyjne akademie zabawy" (czyli organizowanie zabaw na osiedlowych podwórkach), przedstawienia, „dobre bajania" (czytanie dzieciom bajek przez młodzież), a także odwiedziny w domach w dzień św. Mikołaja z dobrym słowem.... i smakołykami,

b. dzieci i młodzież dla starszych i chorych mieszkańców osiedli i DPS:

▷ odwiedziny w przeddzień Świąt Bożego Narodzenia z własnoręcznie upieczonymi pierniczkami, a w przeddzień Wielkiej Nocy w barankami wielkanocnymi oraz życzeniami,

▷ odwiedziny w domach pomocy społecznej z okazji Dnia Babci i Dziadka - przygotowanie i prowadzenie przez dzieci wspólnych zabaw i gier - międzypokoleniowe bycie razem,

c. dzieci i młodzież dla zmarłych:

▷ dbanie o zniszczone groby, dekorowanie własnoręcznie wykonanymi stroikami i zniczami,

d. dzieci i młodzież dla rodzin i dorosłych:

▷ organizowanie koncertów jesiennych (poezja śpiewana), festynów rodzinnych, koncertów gwiazd („Silesianie dzieciom"), wspólnych wycieczek, podwieczorków, spotkań okolicznościowych itp.,

e. dzieci i młodzież „dla ducha":

▷ organizowanie nabożeństw: różańcowych, majowych, Drogi Krzyżowej według własnego pomysłu oraz przygotowywanie mszy św. okolicznościowych, np.: z okazji imienin świetlicy, świąt wielkanocnych, dnia nauczyciela itp.

Intensywne korygowanie destrukcyjnych zachowań dzieci przyniosło widoczne efekty w postaci zmian zachowania (Szulirz, 2008), otwartość w miejsce izolacji.

Otwartość w miejsce izolacji

Dzieci dobrze traktują nowe osoby i wychowawców w grupie, pomagają im. Chętnie też oprowadzają po placówce wszystkich gości. Dbają o to, by każdy, kto przychodzi, czuł się w świetlicy dobrze. Projekty nauczyły też dzieci współpracy zarówno pomiędzy sobą, jak i z dorosłymi. Teraz, gdy napotykają na trudności, nie porzucają zadania, ale potrafią poprosić o pomoc i doprowadzić je do końca. Dzieci same inicjują i podejmują nowe działania na rzecz innych.

Czują się też odpowiedzialne za świetlicę i siebie nawzajem - chętnie uczestniczą w zakupach żywności i rozpakowywaniu samochodu, robieniu porządków; chłopcy zrzucają kilka ton węgla do piwnicy przed zimą, dziewczynki przychodzą wcześniej przed wyjazdem na wycieczkę, żeby przygotować dla wszystkich prowiant, starsi pomagają młodszym w odrabianiu zadań domowych itp. Odkrywają też swoją wrażliwość - po obejrzeniu filmu, którego bohater stracił rodziców, chcą iść pomagać dzieciom w domu dziecka. Ponadto troszczą się o chorych: piszą e-maile z pozdrowieniami dla przebywających na zwolnieniu wychowawców, odwiedzają w domach siebie nawzajem.

Inicjatywa zamiast roszczeniowości

Poczucie sprawstwa dzieci wzrosło. Od pewnego czasu same proponują wychowawcom zajęcia i uczestniczą ich tworzeniu (organizują według własnego pomysłu wewnątrzgrupowe zawody sportowe, kalambury, bawią się w szkołę, organizują wystawy z wykonanych prac, przygotowują jasełka lub zajęcia dla przedszkolaków), wymyślają też plan wycieczek i kolonii, przygotowując odpowiednie przewodniki.

Ponadto wychowawcy zaobserwowali, że wzrosła motywacja i cierpliwość dzieci do przyswajania wiedzy - chcą się uczyć i są w stanie nawet zrezygnować z zajęć komputerowych, by dobrze przygotować się do sprawdzianu.

Rozwój zamiast destrukcji

Energia dzieci nie koncentruje się już na walce z dorosłymi i pomiędzy sobą, ale na wspólnym działaniu i tworzeniu dobra. Dzięki temu dzieci zdobywają nowe kompetencje i umiejętności życiowe (kulturalne zachowanie w miejscach publicznych, prowadzenie rozmów telefonicznych, kupowanie biletów, robienie zakupów, planowanie programu imprez i spotkań, gotowanie prostych potraw, podejmowanie gości itp.) i korzystają z nich w codziennym życiu. Zadziwiające jest również, że dzieci same przekazują sobie nabyte umiejętności, np. kiedy dochodzi do konfliktów między dziewczynkami, starsze instruują młodsze, w jaki sposób można szybko i skutecznie, nie raniąc innych, rozwiązać problem. Podsumowując: na oczach wychowawców dzieci się „przemieniają", a wychowawcy - obserwując to - coraz bardziej wierzą w ich dobrą przyszłość, co emanuje z nich na co dzień w pracy wychowawczej (DOBRO wypiera ZŁO).

Bibliografia

Gogacz M. (1985). *Ciemna noc miłości*, Wyd. SS Loretanek, Warszawa.

Szulirz A. (2008). *Wyzwalanie potencjału dzieci*. „Remedium", nr 4, s. 30-31.

Wojcieszek K. (2005). *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*. Rubikon, Kraków.

13 Jak chronić dziecko przed przemocą seksualną?

Lidia Hendler

Wprowadzenie

W Polsce wzrasta skala problemu wykorzystywania seksualnego dzieci. Po 2000 roku obserwujemy zwiększoną liczbę doniesień medialnych dotyczących tego problemu. Według Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Polsce co piąta dziewczynka (ok. 20%) i co piętnasty chłopiec (ok. 6%) poniżej 15. roku życia przeżywają jakąś formę nadużycia seksualnego. Badania pokazują, że co najmniej jedna czwarta dorosłych kobiet i co dziesiąty mężczyzna zostali wykorzystani seksualnie przed 16. rokiem życia, z tego 30-35% w związkach kazirodczych, zaś ok. 14% zamężnych kobiet było zmuszanych do kontaktów seksualnych z osobą spoza rodziny (Blackman, 1989, za: Jarząbek-Bielska, 2009).

Według badań Z. Izdebskiego[1] (2004) 16% polskich nastolatków przyznało się do wymuszania na nich kontaktów wzrokowych i dotykowych o charakterze seksualnym, a 18% zmuszano kiedykolwiek do różnych form kontaktów seksualnych, w tym stosunku seksualnego.

W literaturze przedmiotu niewiele uwagi poświęca się profilaktyce przemocy seksualnej. Celem tego rozdziału jest uwrażliwienie rodziców, opiekunów i nauczycieli na problem wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pokazanie im działań, które powinni podejmować chcąc uchronić je przed ewentualną przemocą.

W rozdziale tym zostanie zdefiniowane pojęcie „wykorzystywanie seksualne", przedstawione objawy, które powinny zaniepokoić rodzica, nauczyciela i mogą świadczyć o tym, że dziecko doznało przemocy seksualnej oraz następstwa wykorzystywania seksualnego dzieci. Następnie zostaną zaprezentowane zalecenia dla rodziców, opiekunów, nauczycieli, które powinny być realizowane przez nich w celu ochrony dziecka przed ewentualną przemocą seksualną, a także wskazówki dla dzieci, uczące je szacunku i ochrony własnej prywatności i intymności. Na końcu zostaną krótko scharakteryzowane wybrane programy dotyczące profilaktyki przemocy seksualnej dzieci.

---

[1] *Młodzież o sobie, czyli doświadczenia polskich nastolatków.* Badania ankietowe przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu badawczego Państw Rejonu Morza Bałtyckiego *„Baltic Sea Regional Study on Adolescent Sexuality"* wśród młodzieży II. klas szkół ponadgimnazjalnych na reprezentatywnej próbie przeszło 5000 nastolatków zrealizowane przez TNS OBOP.

Wykorzystywanie seksualne

Rozstrzygnięcia terminologiczne

W literaturze spotykamy wiele pojęć stosowanych zamiennie, związanych z krzywdzeniem seksualnym dzieci. Należą do nich: „przemoc seksualna", „molestowanie seksualne", „nadużycie seksualne" czy „wykorzystywanie seksualne".

Pojęcia te są różnie definiowane, każde z nich koncentruje się na różnych aspektach tego problemu. Niektóre z nich zwracają uwagę na jasne wyodrębnienie pojęcia „aktywność seksualna", określają wiek uczestników, ich poziom rozwoju, czasami awersyjny aspekt doświadczenia oraz okoliczności, w jakich dochodzi do przemocy, inne starają się uwzględnić normy społeczne lub rozwojowe, a także problem zdolności wyrażenia zgody na kontakt seksualny.

Wszystkie wymienione aspekty łączy w sobie definicja dziecka wykorzystywanego seksualnie proponowana przez Standing Committee on Sexually Abused Children. Zgodnie z nią „dzieckiem seksualnie wykorzystywanym jest każda jednostka w wieku bezwzględnej ochrony (wiek ten określa prawo), jeżeli osoba dojrzała seksualnie czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbanie swoich społecznych obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza do zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest seksualne zaspokojenie osoby dorosłej" (SCOSAC, 1984, za: Glaser, Frosh, 1995, s. 18-19).

Światowa Organizacja Zdrowia natomiast proponuje używanie terminu „przemoc seksualna". Termin ten według WHO oznacza „wykorzystywanie dzieci dla uzyskiwania przyjemności seksualnej przez osoby dorosłe i starsze" (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998, s. 5).

A. Widera-Wysoczańska zjawisko przemocy seksualnej doznanej w dzieciństwie rozumie jako „aktywność seksualną zawierającą postawy, zachowania, emocje, słowa poprzez które zależne, niedojrzałe rozwojowo i niezdolne do wyrażania świadomej zgody dziecko małe lub w okresie dorastania, które wymaga bezwzględnej ochrony od osób starszych (prawnie do 15. roku życia, zdaniem autorki - psychologicznie co najmniej do 18. roku życia), a także osoba w każdym wieku jest wykorzystywana przez osobę starszą lub rówieśnika dla zaspokojenia potrzeb sprawcy dotyczących m.in. poczucia mocy, władzy, wartości i przyjemności seksualnej. Osoba krzywdzona nie jest przygotowana rozwojowo, emocjonalnie, fizycznie, mentalnie, duchowo do takiej aktywności, naruszającej niepodważalne normy życia rodzinnego i społecznego. Nie każda przemoc seksualna jest dokonywana przez dorosłych, czasami dzieci starsze lub w tym samym wieku, mocniejsze fizycznie, emocjonalnie i intelektualnie oraz bardziej rozbudzone mogą wykorzystywać seksualnie inne dzieci poprzez przymuszanie do „zabawy w seks". Jednak ich zachowanie rozważane jest w innych kategoriach niż zachowanie osoby dorosłej. Dzieci rozładowują napięcie często wynikające z faktu, że same są ofiarami przemocy seksualnej i powielają zachowania sprawcy, nie krzywdzą intencjonalnie i celowo drugiej osoby. O celowym krzywdzeniu dziecka można mówić u sprawców od ok. 13. roku życia, którzy dążą do rozładowania własnych potrzeb" (Widera-Wysoczańska, 2005, http://www.ppdwelblag.com.pl).

Typy wykorzystywania seksualnego dzieci

1) Kontakty seksualne polegające na pobudzaniu intymnych części ciała (dotykanie ciała dziecka, całowanie intymnych części jego ciała, ocieractwo, pobudzanie ręczne narządów płciowych dziecka).
2) Kontakty oralno-genitalne.
3) Stosunki udowe.
4) Penetracja seksualna (oralno-genitalna).
5) Komercyjne seksualne wykorzystywanie dzieci (dziecięca pornografia, prostytucja).
6) Seksualne wykorzystywanie dzieci powiązane z innymi formami przemocy (np. dewiacyjne formy przemocy seksualnej).
7) Bez kontaktu fizycznego (rozmowy o treści seksualnej, ekspozycja anatomii i czynności seksualnej, podglądactwo) (Kluczyńska, http://www.niebieskalinia.pl).

Symptomy wykorzystywania seksualnego dzieci

Wśród symptomów i oznak, które powinny zwrócić uwagę osób dorosłych i mogą świadczyć o tym, że dziecko doznało przemocy seksualnej wymienia się:

Objawy fizyczne:

1) Urazy (krwawienia pochwowe u dziewcząt w okresie przedpubertalnym, rozerwanie lub okaleczenie genitaliów, siniaki w okolicach genitaliów, powiększenie otworu pochwy, zabliźnienia błony dziewiczej, upławy z pochwy, bolesność w okolicach sromu i pochwy, rozerwanie lub blizny odbytu, rozluźnienie mięśni zwieracza odbytu, rozszerzenie odbytu, ostre i chroniczne zmiany ujścia odbytnicy, krwawienia z kiszki stolcowej, brudzenie kałem lub zaparcia, problemy z oddawaniem moczu oraz powtarzające się zakażenia dróg moczowych, widoczne nieprzypadkowe uszkodzenia lub zaniedbania.
2) Zakażenia (choroby przenoszone drogą płciową, upławy z pochwy).
3) Stosunki seksualne (ciąża, szczególnie wtedy, kiedy nie ustalona jest tożsamość ojca dziecka) (Glaser, Frosh 1995, s.78-79).

Objawy emocjonalne i w zachowaniu:

1) Nadmierna seksualizacja dziecka:
   - ▷ częste lub szczegółowe poruszanie spraw seksu w rozmowie lub w zabawie,
   - ▷ seksualizacja relacji międzyludzkich (prowokacyjne i uwodzicielskie zachowanie dziecka w stosunku do osób z otoczenia),
   - ▷ wciąganie młodszych dzieci w nietypową aktywność seksualną (np. dziecko w wieku przedszkolnym w zabawach odtwarza stosunek seksualny, kontakt oralny - jest to niepokojący sygnał, który może świadczyć o tym, że dziecko było uwikłane w aktywność seksualną z osobą dorosłą),
   - ▷ świadomość seksualna wykraczająca poza poziom dojrzałości dziecka,

▷ przesadne unikanie mężczyzn (Glaser, Frosh, 1995, s. 79),

▷ nieadekwatny do poziomu rozwoju dziecka język dotyczący sfery seksualnej,

▷ wczesna lub nasilona masturbacja dziecięca nieadekwatna do fazy rozwoju psychoseksualnego,

▷ erotyczna twórczość dziecka (np. gdy w rysunkach dziecka zaczynają dominować elementy seksualne) (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan, 1998, s. 26-27).

2) Odczuwanie gniewu, zakłopotania, niepokoju, strachu, poczucia winy:

▷ dawanie do zrozumienia, że ma się jakąś tajemnicę (dorosły mówi, że to jest ich tajemnica),

▷ ucieczki z domu,

▷ próby samobójcze,

▷ problemy psychiatryczne dziecka,

▷ niepowodzenia w nauce (trudności w koncentracji uwagi),

▷ młodzieńcza depresja (lęki nocne, obniżony nastrój, niska samoocena) (Glaser, Frosh, 1995, s. 79),

▷ „wycofywanie się" z kontaktów społecznych, złe relacje z rówieśnikami (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan, 1998, s. 27),

3) Zachowania regresywne - cofanie się do wcześniejszych etapów rozwoju, dających dziecku poczucie bezpieczeństwa (np. powrót do ssania palca, smoczka, wtórne moczenie nocne) (*Ibidem*).

4) Picie alkoholu, narkotyzowanie się, prostytucja (*Ibidem*).

Relacje wewnątrzrodzinne:

▷ inne dzieci wykorzystywane seksualnie w rodzinie,

▷ znajomość sprawcy,

▷ nadmierny dystans pomiędzy matką a dzieckiem,

▷ zamiana ról (dziecko podejmuje rolę dorosłego),

▷ brak wyraźnych granic międzypokoleniowych,

▷ inne formy krzywdzenia dziecka w rodzinie,

▷ nadużywanie alkoholu przez rodziców (Glaser, Frosh, 1995, s.79).

Według F. Sink objawy przemocy seksualnej można ułożyć na czterech poziomach. Na pierwszym poziomie - „bezpośredniej komunikacji" - dziecko ujawnia słownie swoje przeżycia, potrafi pokazać je na sobie, okazuje emocje. Potwierdzeniem mogą być zauważalne cechy na ciele dziecka, np. krwiak, zasinienie, plama nasienia itp.

Drugi poziom - „komunikaty pośrednie" - dziecko przejawia niepokój, napięcie, lęki. W zabawach pojawiają się treści o charakterze seksualnym. Wiele dzieci podczas badania testami projekcyjnymi ma skojarzenia natury seksualnej.

Trzeci poziom - „ostre urazowe objawy". Często pojawiają się u dziecka zaburzenia snu, moczenie nocne, zaburzenia łaknienia, płaczliwość, problemy z nauką i szkołą.

Na czwartym poziomie - „objawy kumulującego się stresu" - obserwujemy u dziecka zaburzenia psychosomatyczne, depresję, fobie, próby samobójcze. Dziecko często izoluje się od otoczenia (Sink, 1998, za: Czernikiewicz, Pawlak-Jordan, 1998, s. 27).

Następstwa wykorzystywania seksualnego dzieci

Wykorzystywanie seksualne dzieci zawsze powoduje u nich szkodliwe następstwa, które mogą wystąpić po upływie pewnego czasu. To jakie konsekwencje poniesie dziecko w późniejszym życiu, zależy od wielu czynników, m.in. wieku, osobowości, formy i przebiegu przemocy seksualnej oraz związku pomiędzy nim a napastnikiem. Następstwa są zdecydowanie poważniejsze, gdy sprawca był agresywny, brutalny, stosował takie formy przemocy jak: kontakty analne, oralne, dewiacyjne; dziecko było wielokrotnie wykorzystywane; sprawcą była osoba z najbliższej rodziny dziecka (ojciec, wujek, kuzyn); dziecko było pozbawione pomocy i wsparcia ze strony swojej najbliższej rodziny; dziecko było posądzane o świadomy współudział w zdarzeniu; było wielokrotnie przesłuchiwane w obecności wielu obcych dla siebie osób; po zdarzeniu nie uzyskało profesjonalnej pomocy terapeutycznej (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan, 1998, s. 29).

U osób dorosłych, które były wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie, często pojawia się depresja, próby samobójcze. Osoby te uważają się za gorsze, mniej popularne, mniej atrakcyjne, mają niską samoocenę oraz większą skłonność do nałogowego sięgania po alkohol i narkotyki. Często pojawiają się u nich trudności w wyrażaniu własnych uczuć, nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi. Osoby seksualnie wykorzystywane w dzieciństwie miewają w życiu dorosłym trudność w poszanowaniu swoich intymnych granic, mogą podejmować przypadkowe, anonimowe kontakty seksualne z wieloma partnerami, bez zaangażowania emocjonalnego (promiskuityzm). Osoby takie nie tylko same są narażone na przemoc seksualną w życiu dorosłym, ale wykazują skłonność do jej stosowania wobec innych.

Czynniki ryzyka w rodzinie

Do czynników zwiększających ryzyko wystąpienia przemocy seksualnej w rodzinie zalicza się:

- ▷ nadużywanie alkoholu lub/i narkotyków przez rodziców,
- ▷ rodziny rozbite (samotny rodzic),
- ▷ rodziny zrekonstruowane,
- ▷ rodziny zastępcze,
- ▷ rodzice pracujący na zmiany,
- ▷ rodzice „zapracowani",
- ▷ rodziny ubogie,
- ▷ dzieci „zaniedbane emocjonalnie",

- ▷ dziecko w wieku do 13. lat,
- ▷ zaburzone więzi z rodzicem,
- ▷ inne formy przemocy w rodzinie (fizycznej, emocjonalnej),
- ▷ rodzice wykorzystywani seksualne w dzieciństwie,
- ▷ łatwy dostęp do materiałów pornograficznych,
- ▷ aktywność seksualna rodziców w obecności dziecka,
- ▷ posiadanie wielu parterów seksualnych przez rodziców,
- ▷ prostytucja rodziców,
- ▷ „promowanie" nagości w rodzinie (dziecko nie jest uczone intymności),
- ▷ wspólna kąpiel rodziców/rodzeństwa z dzieckiem (różnica wieku pomiędzy dziećmi większa niż trzy lata),
- ▷ wspólny sen rodziców/rodzeństwa z dzieckiem (spanie w tym samym łóżku, pod wspólną pościelą,)[2],
- ▷ niedostosowane do rzeczywistości wychowanie dzieci, które w konsekwencji tego mają nierealistyczny obraz świata,
- ▷ rygorystyczne wychowanie oparte na zasadzie milczenia na tematy związane z seksualnością (Lew-Starowicz, 1992; zob. też Jarosz, 2003, s. 50).

Zagrożenia w sieci

Istnieje wiele sytuacji, w których dziecko zagrożone jest przemocą seksualną. Jedną z nich jest korzystanie z zasobów Internetu. Internet to prawdziwa skarbnica fachowej wiedzy, ale jednocześnie duże niebezpieczeństwo zdobycia błędnych, często zwulgaryzowanych informacji na temat seksualności człowieka, pornografii czy prostytucji.

Według O. Calcetas-Santos możemy wyróżnić dwa podstawowe zagrożenia dla dzieci związane z szeroko rozumianym dostępem do pornografii w Internecie. Po pierwsze, dzieci mogą być przypadkowymi odbiorcami materiałów o charakterze pornograficznym, tzw. odbiorcy mimowolni, po drugie, dzieci mogą być obiektem materiałów o charakterze pornograficznym. Podział ten stworzony został na podstawie udziału dziecka w materiałach o treści pornograficznej (Calcetas-Santos, 2001 za: Wojtasik, 2003, s. 56).

Badania D. Finkelhor, K.J. Mitchell, i J. Wolak[3] były jedną z pierwszych prób oszacowania zagrożenia dzieci i młodzieży wykorzystaniem seksualnym w Internecie. Autorzy badania podzielili zjawiska związane z wykorzystaniem seksualnym przez Internet na trzy kategorie:

---

[2] Informacje uzyskane podczas szkolenia psychologicznego akredytowanego przez Radę Potwierdzania Kwalifikacji Zawodowych PARPA, zorganizowanego przez Instytut Psychoterapii we Wrocławiu, pt.: „Diagnoza i wsparcie psychologiczne wobec dziecka wykorzystywanego seksualnie oraz wobec jego rodziny", Wrocław, 2004.

[3] Badania prowadzono na terenie Stanów Zjednoczonych na przełomie lat 1999/2000, na reprezentatywnej próbie młodzieży (N=1501). Badanie przeprowadzono techniką wywiadu telefonicznego.

1) propozycje seksualne, czyli proponowanie kontaktu seksualnego lub rozmowa na tematy związane z seksem prowadzona z dzieckiem on-line przez osobę dorosłą,
2) agresywne propozycje seksualne, czyli propozycje o charakterze seksualnym on-line, którym towarzyszy kontakt poza Internetem, za pośrednictwem regularnej poczty, telefonu i które mają na celu zaaranżowanie spotkania z dzieckiem,
3) niechciana prezentacja materiałów pornograficznych podczas używania zasobów Internetu czy też korzystania z poczty elektronicznej (Wojtasik, 2003, s. 62).

Jak wynika z badań, 20% dzieci otrzymało w przeciągu ostatniego roku propozycję o charakterze seksualnym, 3% dzieci otrzymało agresywne propozycje o treści seksualnej i 25% dzieci zaprezentowano materiały pornograficzne wbrew ich woli (*Ibidem*, s. 63). Prawie połowa dzieci w wieku 13-15 lat przyznała się, że otrzymała listy e-mailowe o treści erotycznej, w tym listy od pedofili, propozycje współżycia, oferty prostytutek, pracy w nocnych klubach. Doświadczenia te częściej spotykały dziewczęta (53%) niż chłopców (36%) (Kirwil, 2002, http://www.brpd.gov.pl).

Ponadto 57,6% chłopców i 25,7% dziewcząt przyznało się, że korzystało z Internetu w celu uzyskania informacji na temat seksu (*Ibidem*).

W badaniach Eurobarometru[4] w ramach, którego przeprowadzono sondaż wśród młodzieży europejskiej w wieku 9-14 lat, aż 44% młodych respondentów natrafiło na strony pornograficzne, 25% otrzymało wiadomości z zawartością pornograficzną, aż 14% przyznało się, iż za pośrednictwem sieci spotkało się z co najmniej jedną nieznaną osobą. Natomiast zaledwie 15% opiekunów prawnych wiedziało o tej praktyce (Danowski, Krupińska, 2007, s. 11).

Zadania dla rodziców, opiekunów, nauczycieli oraz wskazówki dla dzieci dotyczące ochrony przed przemocą seksualną

Jednym z ważniejszych zadań, stojących przed rodzicami, opiekunami i nauczycielami, jest ochrona dzieci oraz kształtowanie u nich umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ewentualnej przemocy seksualnej. W literaturze przedmiotu można znaleźć zalecenia dla rodziców i profesjonalistów, które ułatwiają im realizację tego zadania:

1) Rozmawiaj z dzieckiem o seksualności i przemocy seksualnej dostosowując język oraz zakres informacji do jego wieku rozwojowego. Mówiąc otwarcie o seksualności i nadużyciach seksualnych, uczysz dziecko, że treści te nie powinny być tajemnicą. Problematyka seksualności człowieka powinna być elementem rutynowych rozmów w rodzinie.

[4] Badania Barometru wykonywane są na zlecenie Komisji Europejskiej od 1973 roku. Początkowo obejmowały kraje Unii Europejskiej (*Standard Euromarometr* - EB) od 2001 roku badania rozpoczęto także w krajach kanadyjskich (*Candidate Countries Eurobarometr* - CCEB). Badania prowadzone są regularnie, a ich liczba waha się od 2 do 5 rocznie. Dwa razy w roku publikowane są raporty z badań. Dodatkowo Komisja Europejska zleca opracowanie specjalistycznych raportów dotyczących konkretnych zagadnień, m.in. Internetu, są to tzw. *Special Raport* (*Special EB*). Raporty publikowane są na stronie internetowej Komisji Europejskiej http://europa.eu.int.comm/public_opinion/index/_en.htm.

2) Nie opowiadaj o abstrakcyjnych zdarzeniach, lecz konkretnych: „Zosia z II klasy wsiadła do samochodu nieznajomego...". Wykorzystuj do rozmów o seksualności sytuacje z filmu, czasopisma, książki, które wspólnie z dzieckiem obejrzeliście, przeczytaliście.

3) Określ intymne strefy ciała, ucz dziecko, aby nie pozwoliło nikomu ich dotykać, aby nie godziło się na pokazywanie mu intymnych części ciała innych osób. Powiedz dziecku, aby mówiło „NIE" i uciekało tam, gdzie jest bezpieczna dla niego osoba. Wszystkie dzieci powinny być poinformowane, że to nic złego powiedzieć „nie", gdy ktoś stawia je w sytuacji, w której czują się zaniepokojone, zawstydzone. Baw się w „co wolno innym" - i „co wolno dziecku": jak ciebie można dotykać - jak tobie wolno dotykać innych.

4) Ucz dziecko, aby nie utrzymywało sekretu i nie miało tajemnic wobec ciebie. Dziecko powinno wiedzieć, że jeśli ktoś dotyka jego intymnych części ciała, to fakt ten nie powinien być tajemnicą.

5) Uczestnicz w życiu swojego dziecka. Bądź pewny, że wiesz, gdzie twoje dziecko jest, z kim przebywa, co robi. Pytaj je o to. Rozmawiaj o tym, co robiło po lekcjach, w klubie, u koleżanki. Poznaj koleżanki i kolegów swojego dziecka, a także rodziców tych, z którymi dziecko spędza najwięcej czasu. Zapraszaj koleżanki, kolegów do swojego domu, rozmawiaj z nimi - łatwiej będzie ci ich poznać. Poznaj instruktorów, trenerów sportowych, opiekunów kół zainteresowań, w których uczestniczy twoje dziecko. Spędzaj z dzieckiem czas wolny, oglądaj z nim programy telewizyjne, graj w gry komputerowe. Zainteresuj się, co dziecko ogląda w telewizji, co czyta, na jakie wchodzi strony internetowe podczas twojej nieobecności.

6) Nie złość się na dziecko, gdy zrobi coś złego - tłumacz, dlaczego to, co zrobiło, jest złe. Będzie ci ufało.

7) Ucz dziecko, że seks to naturalne zachowanie bliskich sobie ludzi, o którym można normalnie rozmawiać, komentuj w takim tonie sceny z filmów, które twoje dziecko ogląda. Chwal za odważne wypowiedzi.

8) Tłumacz, że seks to nie tylko łóżko, nagość, ale też dotyk lub słowo.

9) Naucz dziecko mówić bez wstydu o „intymnych sprawach".

10) Wprowadź absolutny zakaz nadmiernego pomagania obcym, przyjmowania prezentów, zaproszeń, wchodzenia do windy z obcymi - dziecko nie musi tłumaczyć się, dlaczego odmawia.

11) Niech twoje dziecko opowiada ci, jakie zaobserwowało nieostrożne zachowania innych dzieci.

12) Pamiętaj, dziecko jest z natury ufne - ma prawo nie rozumieć złych intencji dorosłych" (Bielski, 2004)[5].

13) „Naucz dziecko, aby nie przyjmowało prezentów (cukierków, pieniędzy itp.) bez wcześniejszego poinformowania o tym rodzica.

[5] Bielski B. (2004) *Jak uchronić dziecko prze pedofilem?* Wystąpienie na Konferencji pt. *„By dzieciństwo nie bolało..."*, zorganizowanej przez Stowarzyszenie MEDAR Centrum Pomocy Rodzinie, Bydgoszcz.

14) Dbaj o to, aby gazety, filmy pornograficzne (jeżeli są w ogóle w domu) były niedostępne dla dziecka.

15) Dbaj o to, aby dziecko w domu nie widziało seksu i nie słyszało rozmów o seksie.

16) Dbaj o to, aby nikt ze starszych osób nie rozmawiał z dzieckiem o ich doświadczeniach i problemach seksualnych.

17) Naucz dziecko, że jeśli w jego obecności zdarzą się takie sytuacje, ma odejść z tego miejsca i opowiedzieć zaufanej osobie o tym, co widziało i słyszało.

18) Okazuj dziecku zainteresowanie i ciepło; jako rodzic przytulaj je (dobry dotyk), to zaspokaja jego potrzebę bycia ważnym, zauważanym, kochanym i buduje zaufanie pomiędzy wami.

19) Nie mów dziecku, aby całowało i obejmowało przyjaciół czy osoby z rodziny, jeżeli ono nie chce tego. Pozwól jemu dokonywać wyborów, kogo chce dotykać i komu pozwoli się dotykać.

20) Bądź czujny i interweniuj, gdy widzisz, że prywatność dziecka może być naruszona.

21) Bądź uważny na wszelkich dorosłych, którzy traktują dziecko jako swego specjalnego przyjaciela i którzy chcą spędzać z nim czas" (Widera-Wysoczańska, 2004b, s. 81-82).

Zdaniem Widery-Wysoczańskiej (2004b) ważne jest, aby rodzice pozwolili dziecku rozwijać i pielęgnować jego naturalną potrzebę posiadania prywatności i reagowania na różne sytuacje słowem „NIE". Dlatego dziecko powinno przestrzegać pewnych zasad.

1) „Nikt nie może bez twojej zgody używać twoich osobistych rzeczy, np. szczoteczki do zębów, ręcznika, bo są one twoją własnością.

2) Nikt nie może otwierać twoich listów, bo one są również twoją prywatną własnością.

3) Jeżeli zamykasz drzwi swojego pokoju, to oznacza dla innych „proszę pukać, zanim wejdziesz".

4) Twoje ciało jest także twoją prywatną własnością.

5) Wszystko, co zakryte, jest bielizną, jest intymną, prywatną częścią twojego ciała i nikt nie może dotykać cię w te miejsca, chyba, że ma ku temu jasne dla ciebie powody, np. lekarz.

6) Pewnie lubisz być dotykana, gdy mama głaszcze twoje włosy, gdy siedzisz na jej kolanach lub brat całuje cię w policzek. Ale czasami dotykanie nie jest dobre. Gdy na przykład bawisz się w łaskotanie z bratem i to zaczyna być nieprzyjemne, trudno ci się oddycha, powiedz mu STOP. Gdy brat nie przestaje, zawołaj głośno mamę i tatę. Rodzice muszą wtedy zareagować i powiedzieć: „Krzyś, przestań natychmiast tak się zachowywać, ponieważ Kasia tego nie lubi, ona nie chce dłużej tak się bawić". Gdy brat nie chce przestać, mówiąc: „To tylko zabawa", należy nauczyć go właściwego zachowania, mówiąc: „Jeżeli ktoś kiedykolwiek powie do ciebie - nie dotykaj mnie tak - natychmiast masz przestać tak robić. STOP znaczy STOP i NIE znaczy NIE".

7) Gdy wujek, przyjaciel domu, dziadek odwiedzą cię w domu i przyniosą ulubiony prezent, to nie oznacza, że masz się zgadzać na całusy, przytulanie lub inne dotykanie. Gdy czujesz się z tym źle, powiedz tej osobie NIE i powiedź o tym mamie. Mama i tato mają wówczas zareagować, mówiąc: „Bardzo dobrze, że nie zgadzasz się na to, gdy ktoś cię dotyka w taki sposób, zawsze wtedy mów NIE, jeżeli tego nie chcesz". Gdy dziecko mówi „Ale wujek będzie na mnie zły", rodzice mają powiedzieć: „Najważniejsze są twoje uczucia, w porządku, że jesteś na niego zła. Jeżeli cię lubi, to zrozumie twoje NIE. Jeżeli jednak nadal będzie to robić, natychmiast przyjdź do mnie i ja wówczas zabronię mu tak się zachowywać". Gdy dziecko samo powie NIE, rodzic ma powiedzieć: „Jestem dumna z ciebie, że to zrobiłaś" (Widera-Wysoczańska, 2004b, s. 77-86). Ustal wspólnie z dzieckiem takie sposoby powitania rodziny i znajomych czy podziękowania za prezenty, aby sytuacje te nie powodowały u dziecka zakłopotania.

8) „Jeśli jakiś człowiek powie tobie, że masz zachować sekret, który cię przeraża, natychmiast powiedz o tym zaufanej osobie" (*Ibidem*).

Bardzo ważnym zadaniem rodziców i nauczycieli jest także nauczenie dzieci bezpiecznego korzystania z zasobów Internetu.

Wśród porad dla rodziców dotyczących bezpiecznego korzystania z Internetu przez dzieci wymienia się:

1) „Odkrywaj Internet razem z dzieckiem - bądź pierwszą osobą, która zapozna dziecko z zasobami Internetu, pokaże interesujące, bezpieczne strony.

2) Naucz dziecko podstawowych zasad bezpieczeństwa w Internecie - uczul dziecko na niebezpieczeństwa związane z nawiązywaniem nowych znajomości.

3) Rozmawiaj z dziećmi o ryzyku umawiania się na spotkania z osobami poznanymi w sieci.

4) Naucz dziecko ostrożności przy podawaniu swoich prywatnych danych.

5) Naucz dziecko krytycznego podejścia do informacji uzyskanych z Internetu - naucz dziecko, aby weryfikowało przeczytane wiadomości, korzystając z innych dostępnych źródeł (encyklopedie, książki, słowniki).

6) Bądź wyrozumiały dla swojego dziecka - może się zdarzyć, że dziecko przypadkiem wejdzie na stronę adresowaną dla dorosłych i w obawie przed konsekwencjami nie przyzna się tobie; ważne, aby dziecko wiedziało, że zawsze, kiedy poczuje się zawstydzone, może się do ciebie zwrócić.

7) Zgłaszaj nielegalne i szkodliwe treści na policję lub do organizacji zajmujących się ściganiem takich przestępstw, np. www.kidprocet.pl.

8) Zapoznaj dziecko z Netykietą - Kodeksem dobrego zachowania w Internecie - przypomnij dziecku, że zasady dobrego wychowania obowiązują wszędzie, także w Internecie (zasady Netykiety znajdziesz na stronie www.sieciaki.pl).

9) Poznaj sposoby korzystania z Internetu przez twoje dziecko - sprawdź, jakie strony najczęściej odwiedza dziecko, staraj się poznać znajomych, z którymi dziecko koresponduje.

10) Pamiętaj, że pozytywne strony Internetu przeważają nad jego negatywnymi stronami"[6].

11) Sprawdzaj filtry i blokady.

12) Zakładaj zabezpieczenia i wyjaśniaj dziecku, dlaczego to robisz.

13) Pamiętaj, programy zabezpieczające nie dają gwarancji całkowitego usunięcia niepożądanych informacji. (Widera-Wysoczańska, 2004a)[7].

Widera-Wysoczańska podczas Konferencji Naukowej pt. „Zapobieganie międzypokoleniowemu zjawisku przemocy seksualnej" (2004) przedstawiła „Zasady uczące dziecko bezpieczeństwa w Internecie".

1) „Nie ufaj osobom, które chcą wiedzieć za dużo. Nie podawaj nikomu swojego (i nikogo innego) imienia i nazwiska, swojego wieku, adresu domowego, adresu szkoły, do której chodzisz, miejsca pracy rodziców, nie pokazuj zdjęć, numeru telefonu bez wcześniejszej zgody rodziców. Dotyczy to osób, z którymi masz bezpośredni kontakt i tych, z którymi kontaktujesz się poprzez Internet.

2) Nie wysyłaj nikomu swojego zdjęcia ani listem zwykłym, ani e-mailem.

3) Nie mów nikomu, gdzie będziesz lub co będziesz robić za jakiś czas bez wcześniejszej zgody rodziców na ujawnienie tych informacji.

4) Nigdy nie odpowiadaj na listy osób, których nie znasz, bez wcześniejszej zgody rodziców na taką korespondencję.

5) Nigdy bez wcześniejszej zgody twoich rodziców nie wchodź w miejsca w Internecie, które wymagają dodatkowej opłaty.

6) Nie spotykaj się z nikim, kogo poznałeś, także w Internecie, bez wiedzy swoich rodziców do czasu, gdy wyrażą oni na to zgodę, ponieważ poznali osobiście tę osobę lub pójdą z tobą na to spotkanie. Spotkanie powinno się odbyć w publicznym miejscu.

7) Nie otwieraj listów, e-maili, linków, załączników od osób, których nie znasz.

8) Nigdy niczego nie kupuj w Internecie bez wcześniejszej zgody rodziców na takie zakupy.

9) Nigdy nie odpowiadaj na żaden list czy rozmowę na „czacie", która spowodowała, że czujesz się mało komfortowo. Ufaj swojemu instynktowi. Powiedz o takim doświadczeniu swoim rodzicom tak szybko, jak to tylko jest możliwe, także po to, aby mogli powiadomić o takiej korespondencji policję.

10) Nie wypełniaj żadnych kwestionariuszy czy ankiet w Internecie bez wcześniejszej zgody rodziców.

11) Nie korzystaj z Internetu, gdy jesteś w domu swoich kolegów, bez wcześniejszej zgody twoich rodziców" (Widera-Wysoczańska, 2004a).

12) Mów swoim rodzicom wszystko, co sprawiło, że czujesz się zakłopotany, kiedy korzystałeś z Internetu.

---

[6] *10 Porad dla rodziców dotyczących bezpiecznego korzystania z Internetu przez dzieci.* (2005) W: *Zagrożenia dzieci w Internecie.* „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 13, s. 76–77.

[7] Psychologiczne zapobieganie międzypokoleniowemu zjawisku przemocy seksualnej. Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej „Ocalić Niewinność Dziecka", Starogard Szczeciński 2004.

13) W Internecie znajdują się strony przeznaczone tylko dla dorosłych. Jeżeli sam znajdziesz taką stronę, opuść ją i przejdź na jedną ze stron dla dzieci.

14) Przestrzegaj reguł, jakie ustalili twoi rodzice, dotyczących korzystania z Internetu.

Warto sporządzić pisemną umowę rodziców z dzieckiem[8], w której zawarte będą podstawowe zasady obowiązujące je podczas korzystania z Internetu. Zarówno dziecko, jak i rodzic powinni podpisać się pod umową i umieścić ją w ustalonym wspólnie miejscu, np. w pokoju dziecka przy biurku, na którym znajduje się komputer.

Rodzice, dzieci i nastolatki mogą także zapoznać się ze wskazówkami i radami dotyczącymi bezpiecznego poruszania się w Internecie na stronie internetowej *The National Center for Missing & Exploited Children* (http://www.missingkids.com.)

Interesującą propozycją dla skandynawskich dzieci jest stworzony przez konsorcjum SAFT serwis (www.saftonline.no). Można w nim znaleźć interaktywne moduły edukacyjne zawierające quizy i konkursy dotyczące bezpieczeństwa w Internecie przeznaczone do wspólnego rozwiązywania przez dzieci i ich rodziców. Projekt SAFT prowadzony był w pięciu krajach europejskich, w związku z tym treść modułów dostępna jest w różnych wersjach językowych (Wrzesień, 2005, s. 79).

Wybrane programy profilaktyczne

Na całym świecie są tworzone programy profilaktyczne, których zadaniem jest ograniczenie przemocy seksualnej wobec dzieci. Programy te adresowane są zarówno do profesjonalistów (lekarzy, psychologów, pedagogów), jak i rodziców, dzieci (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan, 1998, s. 39).

Celem programów dla profesjonalistów jest uwrażliwienie ich na profilaktykę wykorzystywania seksualnego dzieci. Lekarz, psycholog, pedagog, mając najczęstszy kontakt z dzieckiem, powinien rozpoznać objawy jego wykorzystywania oraz pokierować nim tak, aby go chronić.

Programy dla rodziców mają charakter edukacyjny, dostarczają im informacji, jak rozpoznawać objawy wykorzystywania seksualnego i co robić, w przypadku, gdy problem tego typu się pojawi. Programy te uczą również rodziców, jak wychowywać własne dziecko, aby nie stało się ono ofiarą przemocy.

Programy dla dzieci mają również charakter edukacyjny i przeznaczone są dla przedszkolaków oraz uczniów w różnym wieku. Niestety na rynku polskim niewiele jest dostępnych programów poświęconych profilaktyce przemocy seksualnej. W związku z tym w przedszkolach i szkołach niewiele dzieci i młodzieży ma okazję, aby nauczyć się ochrony własnej prywatności i intymności.

„Jak Misia i Misiak uczą się dbać o swoje bezpieczeństwo"

Jednym z nielicznych programów profilaktyki przemocy seksualnej jest program opracowany przez zespół Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu. Integralną jego częścią jest książeczka pt. „Jak Misia i Misiak uczą się dbać o swoje bezpieczeństwo", adresowana do dzieci w wieku 4–6 lat, ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Powstała ona z troski o bezpieczeństwo najmłodszych. Pozwala uczyć dziecko, w jaki sposób unikać różnego

8 Wzory Umów Rodzic-Dziecko można znaleźć na stronie internetowej: www.dzieckowsieci.pl.

rodzaju zagrożeń i chronić samego siebie. Autorzy informują, iż charakter książeczki wymaga, aby dorosły towarzyszył dziecku.

Dziecko, uczestniczące w programie uczy się dbać o swoje bezpieczeństwo. Dzięki lekturze książeczki wzbogaconej licznymi rysunkami oraz ćwiczeniami praktycznymi poznaje podstawowe informacje o sobie (imię nazwisko, miejsce zamieszkania). Ponadto uczy się przestrzegania różnych zasad, takich jak: zasady bezpiecznej zabawy (rozpoznawania miejsc bezpiecznych i niebezpiecznych dla dziecka), ochrony przed różnymi niebezpieczeństwami (oddalenia się od rodziców w supermarkecie, w kinie, w lesie, na plaży), zasady nie nawiązywania kontaktu z osobami nieznajomymi (konieczności informowania swoich bliskich w sytuacjach, gdy dziecko zaczepiane jest przez nieznajomych, wskazywania osób zaufanych, do których dziecko powinno zwracać się o pomoc w trudnych dla niego sytuacjach, odmawiania nieznajomym przyjmowania prezentów, wsiadania z nieznajomym do jego samochodu oraz prawa do tego, aby w sytuacji namowy przez dorosłego dziecko krzyczało i uciekało w bezpieczne miejsce). Ostatnia zasada dotyczy ciała dziecka, a zwłaszcza miejsc intymnych. Dzięki tej zasadzie dzieci uczą się nazywania intymnych części ciała, zwraca się ich uwagę na różne rodzaje dotyku oraz na dobre i złe tajemnice. Po zakończeniu zajęć dzieci otrzymują medal „Dbamy o siebie"[9].

„Bezpieczne dzieciaki"

Program „Bezpieczne dzieciaki", autorstwa A. Milczarek i J. Węgrzynowskiej opiera się na inicjowaniu i wzmacnianiu czynników chroniących, ograniczających ryzyko doświadczenia przemocy seksualnej. Głównym jego celem jest wzrost bezpiecznych zachowań dzieci w kontaktach z dorosłymi. W ramach programu realizowane są zajęcia z rodzicami, uczniami klas I-III szkół podstawowych i nauczycielami.

Celem spotkań z rodzicami jest uspokojenie i zjednanie ich dla idei programu oraz zaangażowanie we współpracę. Rodzice podczas spotkań uzyskują informacje na temat zjawiska „dziecka krzywdzonego", skali problemu, przyczyn, charakteru i skutków wykorzystywania seksualnego, a także ochrony dziecka przed ewentualną przemocą. Ponadto prowadzący przedstawiają treści programu, sposoby jego realizacji oraz możliwości współpracy z rodzicami.

Zajęcia dla dzieci trwają cztery godziny lekcyjne, prowadzone są zawsze przez dwóch trenerów w obecności wychowawcy klasy. Dzieci podczas zajęć zdobywają wiedzę metodami aktywnymi, m.in. prowadzą dyskusje, odgrywają scenki, rysują, rozwiązują quizy itp. Podczas spotkań omawiane są najważniejsze tematy.

1) Co to jest dotyk? Trzy rodzaje dotyku - celem tego etapu jest nauczenie dzieci rozpoznawania różnych rodzajów dotyku („dotyk dobry", „dotyk zły", „dotyk potajemny").

2) Miejsca intymne - dzieci uczą się poprawnego nazewnictwa oraz wskazywania intymnych części ciała.

3) Scenki: „Dziecko samo w domu", „Dziecko samo na dworze", „Dziecko samo w autobusie", „Samoobrona", „Krzycz, wyrywaj się, uciekaj" - celem odgrywanych scenek jest nauczenie dzieci mówienia „nie" w sytuacjach zagrożenia, uświadomienie prawa do obrony siebie oraz uwolnienie od lęku i wstydu.

[9] *Jak Misia i Misiak uczą się dbać o swoje bezpieczeństwo*. Program autorski opracowany przez zespół Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.

4) Dobre i złe tajemnice - dzieci uczą się rozpoznawania dobrych i złych tajemnic.

5) Szukanie pomocy - ważnym elementem programu, zdaniem autorek, jest zidentyfikowanie bliskich i przyjaznych dzieciom dorosłych w ich własnym środowisku, dorosłych, którzy mogą dać wsparcie i pomóc dzieciom tak, aby nie czuły się osamotnione.

W ramach realizacji programu prowadzone są także seminaria dla nauczycieli - wychowawców klas I-III. Podczas spotkań omawiane są następujące tematy:

1) Definicja „dziecko krzywdzonego".

2) Rozmowa o doświadczeniach zawodowych nauczycieli związanych z problemem dzieci krzywdzonych.

3) Definicja przemocy seksualnej wobec dzieci.

4) Przedstawienie wyników różnych badań dotyczących przemocy seksualnej wobec dzieci.

5) Charakterystyka sprawców przemocy seksualnej.

6) Charakterystyka ofiar przemocy seksualnej.

7) Strategie pomocy dzieciom - ofiarom przemocy seksualnej.

8) Informacja o działalności Fundacji Dzieci Niczyje i innych instytucjach służących pomocą nauczycielom i rodzinom (Węgrzynowska, Amarowicz-Pietrasiewicz, 2007, s. 173-184).

„Przemoc wobec dzieci. Zajęcia edukacyjne dla uczniów szkół podstawowych"

Kolejną propozycją zapobiegania przemocy, w tym seksualnej jest program profilaktyczno-terapetyczny dla uczniów szkół podstawowych pt. „Przemoc wobec dzieci. Zajęcia edukacyjne dla uczniów szkół podstawowych". Opracowała go specjalistyczna poradnia OPTA. Program składa się z dwóch części. W pierwszej części znajdują się zajęcia edukacyjno-terapeutyczne na temat przemocy fizycznej wobec dzieci, a w drugiej odnoszące się do przemocy seksualnej.

W części dotyczącej przemocy seksualnej - zatytułowanej „Nie dotykaj mnie, gdy nie mam na to ochoty" – autorzy proponują siedemnaście ćwiczeń, poruszających następujące problemy:

1) Wyjaśnienie dzieciom różnych rodzajów dotyku oraz ustalenie części ciała, które nie powinny być dotykane bez zgody dziecka.

2) Omówienie z dziećmi różnych części ciała, ustalenie nazewnictwa dotyczącego intymnych jego części.

3) Wyjaśnienie dzieciom, że każde z nich ma prawo odmówić dorosłemu wykonania jakiejś prośby lub polecenia.

4) Kształtowanie umiejętności mówienia „nie" dorosłemu, gdy proponuje on dziecku podjęcie aktywności seksualnej.

5) Kształtowanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia przemocą seksualną (Pacewicz, 2000, s. 19-31).

Wszystkie zajęcia mają charakter zabawowy, aktywizujący, dlatego program cieszy się dużym zainteresowaniem wśród dzieci. Niestety, jak pokazują doświadczenia pracowni „OPTA", w polskich szkołach jest on realizowany w niewielkim zakresie.

Program szkolny

Treści dotyczące przemocy seksualnej ujęte są w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych[10]. Tematyka ta powinna być omawiana w ramach zajęć edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie". Zadaniem nauczyciela prowadzącego zajęcia w szkole gimnazjalnej jest zaznajomienie młodzieży z zagrożeniami okresu dojrzewania: presją seksualną, uzależnieniami, pornografią i prostytucją nieletnich. Podczas zajęć uczniowie powinni dowiedzieć się, jak korzystać ze środków przekazu w sposób selektywny, umożliwiający obronę przed ich destrukcyjnym oddziaływaniem oraz zdobyć umiejętność obrony własnej intymności i nietykalności seksualnej, a także poszanowania ciała innej osoby. W szkole ponadgimnazjalnej młodzież powinna uzyskać informacje na temat normy zachowań seksualnych, przemocy i przestępstw seksualnych - możliwości zapobiegania im, sposobów obrony oraz ośrodkach, w których udzielana jest pomoc psychologiczna, medyczna i prawna (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2008 roku *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*).

Stop it now!

Ciekawą, nowatorską propozycją przeciwdziałania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci, którą warto przytoczyć, jest kampania STOP IT NOW! Jest ona prowadzona obecnie w USA, Wielkiej Brytanii oraz Irlandii. Wypełnia ona lukę w systemie profilaktyki, jaką jest brak działań adresowanych do sprawców i potencjalnych sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci. W ramach kampanii realizowane są trzy główne programy.

I. Program skierowany do sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci oraz potencjalnych sprawców. Celem jego jest uświadomienie sprawcom, że ich działania mają głębokie, często nieodwracalne konsekwencje dla psychiki dziecka, są oni odpowiedzialni za swoje czyny i mogą zdecydować, że chcą zaprzestania wykorzystywania seksualnego. Mogą oni poddać się terapii i dzięki pomocy specjalistów zmienić swoje postępowanie.

II. Program skierowany do dorosłych osób, które są świadkami dziwnych, niepokojących zachowań seksualnych innych osób. Celem jego jest edukowanie dorosłych na temat zachowań seksualnych, które powinny zostać uznane za niepokojące, sygnałów mogących świadczyć o tym, że dziecko jest wykorzystywane seksualnie, a także o tym, że sprawcami wykorzystywania seksualnego mogą być nie tylko osoby dorosłe, ale także dzieci. Ważne jest, aby zarówno dorośli, jak i dzieci dowiedzieli się, że pewne zachowania seksualne są złe i nieakceptowane. Dzięki programowi zaniepokojeni członkowie rodzin, przyjaciele, znajomi osób molestujących seksualnie uzyskują odpowiedzi na nurtujące ich pytania. Program upowszechnia wiedzę na temat wykorzystywania seksualnego dzieci w postaci

[10] W podstawie programowej dla szkół podstawowych treści dotyczące przemocy seksualnej nie zostały zawarte.

plakatów, ulotek, publikacji w prasie i daje wskazówki odbiorcom tych informacji, co mają zrobić w sytuacji, gdy podejrzewają, że ktoś wykorzystuje seksualnie dzieci.

III. Kampania społeczna na temat problemu wykorzystywania seksualnego dzieci. Autorzy kampanii inicjują publiczną debatę na temat problemu ofiar i sprawców wykorzystujących seksualnie dzieci oraz propagują wiedzę dotyczącą działalności profesjonalistów, zajmujących się ochroną dzieci. Celem kampanii jest zmiana społecznego postrzegania sprawców: nie jako dziwnych nieznajomych, przekupujących dzieci słodyczami lub odrażające monstra, lecz jako ludzi niewyróżniających się, często znanych dziecku i jego rodzinie, często wzorowych pracowników, posiadających rodzinę i wysoką pozycję społeczną. Ponadto dzięki kampanii ludzie powinni postrzegać sprawców wykorzystywania seksualnego jako osoby odpowiedzialne za swoje czyny, które są w stanie zmienić swoje zachowanie i ułatwić im dostęp do terapii. Autorzy kampanii chcą także uwrażliwić jej odbiorców na dziwne zachowania seksualne nastolatków, by móc jak najwcześniej zdiagnozować potencjalnego sprawcę, a tym samym uchronić jakieś dziecko przed wykorzystaniem seksualnym.

Podstawowymi hasłami programu STOP IT NOW! są:

- ▷ „Pomoc jest możliwa" - adresatami są potencjalni sprawcy, osoby wykorzystujące seksualnie dzieci oraz ich rodziny i przyjaciele.
- ▷ „Zero tolerancji dla wykorzystywania seksualnego dzieci" - adresatem jest całe społeczeństwo (Chołuj, 2004, Palmer, 2006, 2007).

W ramach programu STOP IT NOW! wydano wiele publikacji dotyczących profilaktyki wykorzystywania seksualnego dzieci, prowadzone są szkolenia na temat pracy z ofiarami i sprawcami molestowania seksualnego dzieci, dystrybuowane są ulotki, plakaty z informacjami, gdzie sprawcy mogą uzyskać pomoc i wsparcie w zmianie swoich zachowań.

Przykładem działań, których celem jest zmiana zachowań sprawców, jest portal inernetowy www.croga.org. Osoby, które korzystają z pornografii dziecięcej w Internecie, mogą uzyskać informacje i pomoc w zmianie swoich zachowań. Na stronie dostępne są testy i ćwiczenia, mające ułatwić zmianę sposobu korzystania z Internetu tak, by powstrzymać się od zachowań przestępczych. Portal dostępny jest w językach: polskim, angielskim, hiszpańskim i włoskim.

Autorzy programu walczą o to, aby przerwać milczenie na temat wykorzystywania seksualnego dzieci i chcą uświadomić dorosłym, że z problemem tym można skutecznie walczyć dopiero, gdy uświadomimy sobie, że jest to problem wszystkich, nie tylko ofiar i ich rodzin (Palmer, 2006, 2007).

Obowiązkiem rodziców, opiekunów oraz nauczycieli, jak wcześniej wspomniano, jest ochrona dzieci przed ewentualnym wykorzystaniem seksualnymi, ale również pomoc w sytuacji, gdy dziecko zostało już wykorzystane. Należy pamiętać, że w sytuacji tej zarówno dziecko, jak i jego rodzina potrzebują profesjonalnej pomocy.

Kontakty seksualne z dziećmi poniżej 15. roku życia są w Polsce przestępstwem, które zgodnie z art. 200 k.k. § 1 zagrożone jest karą od 2 do 12 lat pozbawienia wolności. Karane jest również produkowanie, rozpowszechnianie i posiadanie materiałów pornograficznych z udziałem dzieci.

Zatem, jeżeli rodzice, opiekunowie oraz nauczyciele przypuszczają, że dziecko stało się ofiarą wykorzystania seksualnego, są zobowiązani do zawiadomienia o tym fakcie odpowiednich

organów. Mówi o tym Art. 304 §1 kodeksu postępowania karnego. „Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję". (Dz.U. Nr 89, poz. 555)

Bibliografia

Beisert M. (2008). *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.

Bielski B. (2004). *Jak uchronić dziecko przed pedofilem?* Wystąpienie na Konferencji pt. *„By dzieciństwo nie bolało..."*, zorganizowanej przez Stowarzyszenie MEDAR Centrum Pomocy Rodzinie, Bydgoszcz.

Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Chołuj K. (2004). *Profilaktyka wykorzystywania seksualnego dzieci - program STOP IT NOW!* „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 7. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Czernikiewicz W., Pawlak-Jordan B. (1998). *Wykorzystywanie seksualne dzieci*. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Danowski B., Krupińska A. (2007). *Dziecko w sieci*. Wydawnictwo HELION, Gliwice.

Długołęcka A. (2008). *Seksualność - wybrane zagadnienia*, W: B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Do Children Sexually Abuse Other Children. Preventing sexual abuse among children and youth. Stop It Now! (2007). http://www.safiersociety.org/ (uzyskana 13.04.2010).

Eurobarometr (2005). *Illegal and harmful content on the Internet in the new member states*, Full report, Candidate Countries Eurobarometr, European Commission. http:// eu-ropa.eu.int/comm/public_opinion/index_en.htm (uzyskana 20.03.2010).

Eurobarometr (2005). *Illegal and harmful content on the Internet in the new member states*. EU - 25 comparative highlights, European Commission. http://europa.eu.int/comm/public_opinion/index_en.htm (uzyskana 20.03.2010).

Eurobarometr (2005). *Safer Internet for children and Adolescents in the new member states*, Full report, Candidate Countries Eurobarometr, European Commission. http://europa.eu.int/comm/public_opinion/index_en.htm (uzyskana 20.03.2010).

Filkenhor D., Mitchell K.J., Wolak J. (2000). *Online Victimization: A Report on the Nation's Youth*. National Center for Missing & Exploited Children.

Fluderska G., Sajkowska M. (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Geisen C. (2009). *Moje ciało jest święte. Jak ustrzec dziecko przed przemocą seksualną*. Edycja Świętego Pawła, Częstochowa.

Glaser D., Frosh S. (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

Hendler L. (2004). *Pedagog szkolny wobec problemu wykorzystywania seksualnego dzieci.* W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym.* Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.

How Can I Protect My Child From Sexual Assault? http://www.rainn.org/get-information/sexual-assault-prevention/protecting-a-child-from-sexual-assault (uzyskana 8.04.2010).

Izdebski Z. (2004). *Młodzież o sobie, czyli doświadczenia polskich nastolatków.* Badania ankietowe przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu badawczego Państw Rejonu Morza Bałtyckiego *„Baltic Sea Regional Study on Adolescent Sexuality"* wśród młodzieży II klas szkół ponadgimnazjalnych na reprezentatywnej próbie przeszło 5000 nastolatków zrealizowane przez TNS OBOP (Raport udostępniony przez autora).

Jak Misia i Misiak uczą się dbać o swoje bezpieczeństwo. Część autorskiego programu profilaktyki przemocy seksualnej opracowanego przez zespół Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.

Jarosz E. (2001). *Dom, który krzywdzi.* Wydawnictwo Naukowe „Śląsk" Sp. z o.o, Katowice.

Jarosz E. (2003). *Wstępna diagnoza przypadków przemocy wobec dziecka w rodzinie.* W: *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego.* Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Jarosz E. (2008). *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci.* Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Jarząbek-Bielecka G. (2009). *Seksuologia a etyka seksualna i problem przemocy seksualnej wobec dzieci.* Wydawnictwo HELION, Gliwice.

Kirwil L. (2002). *Wzorce korzystania z Internetu przez dzieci w wieku 13-15 lat,* Raport z badań z 2002 roku na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka. W: http://www.brpd.gov.pl (uzyskana 06.02.2010).

Lew-Starowicz Z. (1992). *Przemoc seksualna.* Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza, Warszawa.

Lewandowska K. (2005). *Zagrożenia w Internecie - wiedza i doświadczenia ich rodziców.* Wyniki badań empirycznych. W: „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 13. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Maciejewski J., Pacewicz A. (1993). *O odmawianiu, pomaganiu, dotykaniu i kilku innych ważnych sprawach.* PTP i Ośrodek Rozwoju Umiejętności Wychowawczych, Warszawa.

Michałek D.Z. (2001). *Dziecko wykorzystywane psychicznie, fizycznie, seksualnie.* Program edukacyjno-terapeutyczny dla uczniów szkół podstawowych. Wydawnictwo ARC-EN-CIEL, Centrum Terapii, Zaburzeń Łaknienia, Kraków.

Pacewicz A. (1992). *O nadużyciach seksualnych wobec dzieci.* Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa.

Pacewicz A. (2000). *Przemoc wobec dzieci. Zajęcia edukacyjne dla uczniów szkół podstawowych.* Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Palmer T. (2006). *Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci - wspólna odpowiedzialność.* Wykład wygłoszony na III. Ogólnopolskiej Konferencji „Pomoc dzieciom - ofiarom przestępstw". Warszawa.

Palmer T. (2007). *Lepiej zapobiegać niż leczyć - działania organizacji Stop It Now! w Wielkiej Brytanii i Irlandii.* W: „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 1(18).

Ronatowicz W. (2009). *Sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci w Internecie. Co się robi a czego się nie robi dla bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i społecznego w Internecie?* W: Toczyski P. (oprac.) Jak *bardzo niebezpieczny jest Internet? Netochron, poradnik o bezpieczeństwie w Internecie.* Agora SA, Pion Internet, Warszawa.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2008 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. (Dz. U. z 15 stycznia 2009 roku Nr 4, poz. 17)

Sajkowska M. (2004). *Wykorzystywanie seksualne dzieci, teoria, badania, praktyka.* Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Sajkowska M., *Dzieci wykorzystywane seksualnie - polskie badania*, http://www.niebieskalinia.pl (uzyskana 7.11.2005)

SCOSAC (1984). *„Definition of Child Sexual Abuse"*, Standing Committee on Sexually Abused Children. London.

Sieja K. (1999). *Wiedza o życiu seksualnym człowieka.* Wydawnictwa Uczelniane Bałtyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, Koszalin.

Soriano A. (2002). *Przemoc wobec dzieci.* Wydawnictwo eSPe, Kraków.

Three Ways to Protect Your Child from Sexual Assualt W: http://www.oprah.com/oprahshow/protect-your-child-from-sexual-assualt (uzyskana 28.03.2010)

Węgrzynowska J., Amarowicz-Pietrasiewicz J. (2007). *Bezpieczne dzieciaki. Program profilaktyczno-edukacyjny dla uczniów klas I-III szkół podstawowych.* W: „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka" nr 1(18).

Widera-Wysoczańska, A. (2003). *Psychologiczne pomaganie dziecku wykorzystywanemu seksualniei jego rodzinie,* W: A. Czapiga (red.), *Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka.* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.

Widera-Wysoczańska A. (2004a). *Psychologiczne zapobieganie międzypokoleniowemu zjawisku przemocy seksualnej.* Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej „Ocalić Niewinność Dziecka", Starogard Szczeciński.

Widera-Wysoczańska A. (2004b). *Bezpieczna prywatność dziecka.* „Psychologia w Szkole", nr 2.

Widera-Wysoczańska A. (2005). *Przemoc seksualna jako złożony uraz chroniczny. Diagnoza i postępowanie.* W: http://www.ppdwelblag.com.pl (uzyskana 7.04.2010).

Wojtasik Ł. (2003). *Pedofilia i pornografia dziecięca w Internecie.* W: „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 2. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Wrzesień A. (2005). *Profilaktyka zagrożeń dzieci i młodzieży w Internecie.* W: „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", nr 13. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Wykorzystywanie seksualne dzieci. Możemy temu zapobiec (2003). Broszura informacyjna. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

Wyżyńska J. (2007). *Jak chronić dzieci przed molestowaniem seksualnym. Poradnik nie tylko dla rodziców.* Media Rodzina, Poznań.

Your Child from Sexual Abuse W: http://www.pandys.org/articles/protectyourchild.html (uzyskana 28.03.2010)

Zmarzlik J., Piwnik E. (1999). *Dziecko pod parasolem prawa. Poradnik dla osób pomagającym dzieciom.* Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.

14 Profilaktyka problemu krzywdzenia dzieci – standardy globalne i lokalne rozwiązania

Ewa Jarosz

Wprowadzenie

Ogromne zainteresowanie zjawiskiem krzywdzenia dzieci, które jest współcześnie zauważalne, jest ewenementem w perspektywie dziejów społecznych. Nigdy dotąd zjawisku temu nie towarzyszyło tak wiele badań, dyskusji i prób organizowania działań podejmowanych w celu ograniczania jego występowania. Błędem byłoby jednak łączyć ów wzrost zainteresowania z jakimś epidemicznym wzrostem zakresu występowania zjawiska. Krzywdzenie dzieci nie jest zjawiskiem specyficznie nasilonym w naszych czasach; jest widoczne we wszystkich epokach historycznych, począwszy od kultur pierwotnych po czasy dzisiejsze. Żadna z kultur, bez względu na jej cechy czy czas występownaia nie jest pozbawiona zachowań przemocy nad dziećmi. Zmianom podlegają jedynie formy i intensywność występowania zjawiska.

Wiele czynników i procesów wpłynęło na to, iż o problemie krzywdzenia dzieci mówi się dziś więcej niż w jakichkolwiek innych czasach. Do najważniejszych należą: wyniesienie przeciwdziałania temu problemowi na poziom znaczenia politycznego, międzynarodowego oraz rezultaty licznych badań prowadzonych nad znaczeniem zjawiska - jego konsekwencjami. Wieloletnie badania nad następstwami krzywdzenia dzieci pokazują, iż konsekwencje tego zjawiska poza perspektywą indywidualną - która oznacza dewastujący wpływ doświadczania krzywdy na jednostkę, na różne jej indywidualne kompetencje życiowe, cechy i samopoczucie - mają szeroki zasięg społeczny, tworząc lub rozbudowując negatywne zjawiska społeczne, ale także pochłaniając poważne koszty ekonomiczne.

Zdecydowany rozwój zarówno naukowego, jak i społecznego zainteresowania widoczny jest od drugiej połowy XX wieku, kiedy to zaczęły przybierać na sile i formalizować się w postaci różnych deklaracji, ogólniejsze ruchy demokratyzacji życia społecznego i poszanowania praw człowieka. Działania w zakresie ochrony praw dzieci, w której to sferze należy umieszczać problematykę przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci, przyspieszyły tempo i przybierać zaczęły bardziej wyraziste ramy po uchwaleniu w 1989 roku Konwencji o Prawach Dziecka. Zarówno sama Konwencja, jak i dokumenty sekwencyjne wobec niej, jakie ukazały się w postaci różnych raportów czy tzw. ogólnych komentarzy, spowodowały wyniesienie zainteresowania ochroną dzieci przed krzywdzeniem na niespotykane dotychczas poziomy publicznej uwagi. Co więcej, w ślad za owym zainteresowaniem pojawiła się społeczna wola i dążenie do wypracowania od-

powiednich, racjonalnych strategii przeciwdziałania problemowi. Szczególnym momentem było opublikowanie najpierw w 2002 roku raportu światowego WHO o przemocy i zdrowiu *World report on Violence and Health*, a następnie w 2006 roku światowego raportu *World report on violence against children* opracowanego przez eksperta ONZ P.S. Pinheiro. Również UNICEF wraz z współpracującymi agendami po roku 2000 opracował szereg raportów na temat sytuacji dzieci w różnych rejonach świata. Poza wymiarem diagnostycznym opracowania te ukazują i formułują zasadnicze kierunki działań mających na celu ograniczanie problemów przemocy wobec dzieci. Obok wspomnianych dokumentów pojawiły się również międzynarodowe opracowania o bardziej metodycznym charakterze, ukazujące na podstawie naukowych analiz, racjonalne rozwiązania w zakresie działań na rzecz ograniczania zjawisk przemocy wobec dzieci.

Patrząc na wymienione źródła - różne konwencje, rekomendacje, komentarze i „podręczniki" odnoszące się do zjawisk krzywdzenia dzieci - możemy wyodrębnić w nich ogólne standardy w tym zakresie (Jarosz, 2008; 2009). Sporą część owych uwag i zaleceń odnieść można do obszaru, który nazwać należy profilaktyką krzywdzenia dzieci.

Profilaktyka przemocy wobec dzieci, a w jej ramach tzw. wczesna interwencja, uważane są obecnie za najważniejsze rodzaje działań ograniczających krzywdzenie dzieci. Rozwijane w tym względzie badania i refleksje naukowe doprowadziły do sytuacji, w której sfera profilaktyki krzywdzenia dzieci ma obecnie niezwykle „wyrafinowany" charakter. Zalecana jest jako działalność przebiegająca na różnych poziomach społecznych i ukierunkowana na różne cele i zadania oraz realizowana przez bardzo różne podmioty społeczne. Profilaktyka krzywdzenia dzieci ma obecnie niezwykle wyrazisty i wystandaryzowany charakter, wykroczyła poza małe projekty oraz ograniczone w przestrzeni i czasie programy działania, które realizowane były niezależnie od siebie i często nie oparte na jakichkolwiek naukowych podstawach. Zrozumienie tego, jak współcześnie widziana jest profilaktyka krzywdzenia dzieci w pełnym obrazie, wydaje się być jedną z niezbędnych kompetencji osób działających w sferze społecznej, socjalnej, edukacyjnej czy polityki społecznej.

Jednocześnie, poza świadomością złożoności działań profilaktycznych, niezwykle ważną kwestią dla ograniczania problemu wydaje się być rozumienie jego istoty, czyli samego przedmiotu działań - zjawiska krzywdzenia dzieci. Co właściwie ono oznacza i w jakich kategoriach jest obecne w życiu społecznym? To wiedza nieodzowna dla wszystkich podmiotów, które owo przeciwdziałanie mają organizować i realizować.

Rozumienie pojęcia „krzywdzenie dziecka" na tle pierwotnego terminu, którego używano w latach 60. i 70. tj. „syndrom dziecka maltretowanego", w ciągu kilku dziesięcioleci zmieniło niemal całkowicie swój profil. W zacytowanej pierwotnej wersji oznaczał on stan kliniczny dziecka, wobec którego opiekunowie w nieprzypadkowy sposób używali siły fizycznej[1]. Współcześnie natomiast termin „krzywdzenie dziecka" obejmuje różne zachowania i warunki stwarzane dziecku przez jego opiekunów, które w sensie rzeczywistym lub potencjalnym zagrażają jego rozwojowi. W najbardziej rzeczywistym, jak się wydaje, uniwersalnym ujęciu krzywdzenie dziecka definiowane jest jako „wszelkie formy fizycznego i emocjonalnego złego

[1] Bardziej dokładnie odwołując się do definicji zaproponowanej przez H. Kempego i jego współpracowników w 1962 roku, zacytować można fragment słynnego opracowania „The battered child syndrome", jakie ukazało się w „The Journal of the American Medical Association": „Zespół dziecka maltretowanego - jednostka kliniczna występująca u małych dzieci, które doświadczyły ciężkich form przemocy fizycznej - jest częstą przyczyną trwałych uszkodzeń ciała, a nawet śmierci" (Kempe i inni 1962, przedruk 2005).

traktowania, wykorzystywania seksualnego, zaniedbywania lub niedbałego traktowania lub komercyjnej bądź innej eksploatacji dziecka powodujące rzeczywiste lub potencjalne zagrożenia dla jego zdrowia, przetrwania, rozwoju i godności, występujące w relacji odpowiedzialności, zaufania lub przewagi" (Pinheiro, 2006, s. 3; *Preventing...*, 2006, s. 9; Krug i inni, 2002, s. 59).

Jak widać zmiana, jaka dokonała się w rozumieniu pojęcia, ma wymiar zakresowy i jakościowy. Polegała na tym, iż ciężar definiowania zjawiska krzywdzenia dzieci przesunął się z akcentowania konsekwencji fizycznych u dziecka, występujących wskutek doznawania przez nie przemocy fizycznej, na wskazywanie różnych zachowań i sytuacji stwarzanych dzieciom przez dorosłych jako tych, które szkodzą lub mogą zaszkodzić jego rozwojowi. W rezultacie w zakres zjawiska krzywdzenia dzieci włącza się obecnie bardzo różne sytuacje i formy zachowań, a ich katalog ma charakter otwarty. „Pełny zakres i skala wszystkich form przemocy wobec dzieci są obecnie dopiero odkrywane, w miarę jak pozyskujemy dowody szkód jakie są wyrządzane" zauważył Pinheiro (2006, s. 3) - autor przytaczanego już wcześniej światowego raportu o przemocy wobec dzieci.

Naukowe podstawy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci

Najogólniej rzecz ujmując, profilaktyka zjawiska krzywdzenia dzieci polega na rozwijaniu strategii i działań, które ukierunkowane są na przyczyny zjawiska oraz na czynniki podnoszące ryzyko jego występowania. Chodzi więc o takie działania, które zapobiegają powstawaniu i rozwijaniu się sytuacji czy zachowań krzywdzących dzieci, o podejmowanie odpowiednich wysiłków po to, aby nie rozwijały się nowe przypadki zjawiska (*Preventing child...*, 2006, s. 34; Browne i inni, 2002).

Współczesne działania profilaktyczne odwołują się przede wszystkim do kilku grup koncepcji wyjaśniających występowanie zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie jako pewnego podłoża teoretycznego argumentującego kierunki i charakter działań. Wśród tych koncepcji głównymi są (Daro i Cohn-Donnelly, 2004; Daro i Cohn-Donnelly, 2002):

- ▷ *teorie psychodynamiczne*
  sugerują, iż rodzice byliby mniej skłonni krzywdzić swoje dzieci i prezentować wobec nich zachowania przemocy, gdyby lepiej rozumieli samych siebie i rolę, jaką właściwie powinni wypełniać wobec swoich dzieci,
- ▷ *teorie uczenia się*
  według których przyjmuje się, iż rodzice mniej krzywdziliby swoje dzieci, gdyby dysponowali odpowiednią wiedzą na temat właściwych metod opieki i wychowania,
- ▷ *teorie środowiskowe*
  sugerujące, iż rodzice rzadziej posługiwaliby się przemocą i rzadziej zaniedbywali swoje dzieci, gdyby mieli lepsze możliwości i warunki materialne oraz doświadczali wsparcia społecznego i funkcjonowali w sieci pozytywnych więzi psychospołecznych,
- ▷ *teorie ekologiczne*
  zgodnie z którymi rodzice rzadziej krzywdziliby swoje dzieci, gdyby wokół nich istniała sieć takich form usług, pomocy i wsparcia, która mogłaby kompensować ich osobiste czy sytuacyjne braki i niedostatki.

Badaczki C. Coulton, J. Korbin i M. Su (1999) wskazują ponadto, iż w teoriach środowiskowych i ekologicznych, w których ważną rolę pełni kategoria środowiska lokalnego, wyraźnie nawiązuje się do *teorii kontroli społecznej, teorii społecznej kohezji, teorii zasobów społecznych i teorii społecznego wsparcia.*

Generalnie we współczesnym podejściu do profilaktyki krzywdzenia dzieci dominuje stanowisko wieloczynnikowe i interakcyjne, podkreślające, że dla występowania problemu krzywdzenia dzieci w rodzinie i w społeczeństwie mają znaczenie zależności zachodzące pomiędzy różnymi czynnikami działającymi na różnych poziomach społecznych: jednostki, rodziny, społeczności i społeczeństwa (Daro i Cohn-Donnelly, 2004; WHO 2002, Pinheiro, 2006).

Podstawowe kierunki działań profilaktycznych

Obszar działań profilaktycznych wobec problemu krzywdzenia dzieci obejmuje dwa ogólne kierunki:

▷ *działania wobec szerokich populacji*

Są to działania wobec obszarów społecznych o tzw. niezdiagnozowanym lub niskim ryzyku wystąpienia krzywdzenia dziecka, które określane były tradycyjnie terminem profilaktyka pierwszorzędowa, choć stosowane są też określenia „profilaktyka (prewencja) uniwersalna" (*universal prevention*).

▷ *działania wobec grup ryzyka wystąpienia zachowań krzywdzących dziecko*

Ten obszar działań tradycyjnie określany jest jako profilaktyka drugorzędowa, a obecnie w analizach tematu ochrona dzieci przed krzywdzeniem funkcjonuje pod nazwą *prewencji ryzyka lub interwencji wobec wybranych grup* (*selected interventions*).

Profilaktyka ogólna/uniwersalna (*universal prevention*)

Działania profilaktyki ogólnej (uniwersalnej) ukierunkowane są na rozwijanie w społeczeństwie i jego różnych grupach świadomości na temat zjawiska krzywdzenia dziecka i na temat właściwego sposobu traktowania dzieci poprzez wykorzystanie strategii edukacyjno-informacyjnych. Polegają też one na oddziaływaniu na warunki funkcjonowania dzieci i ich rodzin z zamiarem osłabiania wpływu czynników ryzyka powstawania sytuacji i zachowań krzywdzących oraz z intencją rozwijania tzw. warunków chroniących - wspierających funkcjonowanie rodziny, rodziców i dzieci (Daro, 1988; Browne, Herbert, 1999; Goldman, Salus, 2003; Hamilton-Giachritsis i inni, 2007). Programy profilaktyki uniwersalnej mogą być ukierunkowane na określone czynniki ryzyka (np. na prewencję uzależnień wśród rodziców, pomoc dla rodzin samotnych rodziców, pomoc materialną dla rodzin ubogich) lub na rozwój ogólnych czynników chroniących, czyli np. na promowanie pozytywnych interakcji rodzice-dzieci, podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców i ich wiedzy o dziecku i jego potrzebach lub na rozwój społeczny i wspieranie pozytywnych więzi w otoczeniu rodzin i w ich środowiskach lokalnych (Goldman, Salus, 2003; zob. też Daro, 1988).

Profilaktyka uniwersalna zjawiska krzywdzenia dzieci ma w założeniu charakter proaktywny (wspierania pozytywów), w przeciwieństwie do tzw. interwencji, czyli reagowania na przypadki występowania zjawiska (Kydd, Mian, 2003, s. 8; MacLeod i Nelson, 2000). W odróżnieniu od prewencji podwyższonego ryzyka z kolei, działania ogólne prezentują minimalne

zagrożenie dla prywatności rodziny (Daro, Cohn-Donnelly, 2004) i nie wymagają zastosowania działań przesiewowych.

Najogólniej uważa się, iż działania profilaktyki uniwersalnej mają na celu wywołanie fundamentalnych zmian w społeczeństwie – jego wartościach, normach oraz warunkach życia i funkcjonowania, które poprawią sytuację rodzin i dzieci. W tym sensie działania te mają uprzedzać wystąpienia przemocy lub zaniedbywania dzieci w rodzinach (Brownie i Herbert, 1999; Hamilton-Giachritsis i inni, 2007).

Do podstawowych kierunków działań prewencji uniwersalnej (pierwotnej) należą:

- ▷ opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem,
- ▷ pomoc socjalna i wsparcie rodzin,
- ▷ edukacja rodziców i opiekunów,
- ▷ edukacja społeczna w zakresie praw dziecka,
- ▷ podnoszenie kompetencji i sprawności działania służb pomocy rodzinie, zdrowotnych i edukacyjnych.

Profilaktyka podwyższonego ryzyka (*selected interventions*)

Działania tzw. *selected interventions*, adresowane są do grup dzieci i rodzin lub całych układów społeczno-terytorialnych szczególnie podatnych na wystąpienie problemu krzywdzenia – czyli do tzw. *grup i obszarów ryzyka podwyższonego*. Chodzi więc tu o działania wobec tych dzieci i tych rodzin, których cechy położenia społecznego lub cechy indywidualne predysponują ich do roli ofiary lub sprawcy krzywdzenia (Daro, 1988; Browne i inni, 2002; Hamilton-Giachritsis i inni, 2007, *Preventing child...*, 2006). Jednocześnie chodzi tu też o działania wobec całych skupisk rodzin czy mikrośrodowisk lokalnych (sąsiedztw), które są obszarami ryzyka ze względu na kumulację niekorzystnych cech socjoekonomicznych i demograficznych oraz działania wobec tych społeczności, które ogólnie charakteryzują się wysokim wskaźnikiem występowania problemu krzywdzenia dzieci (Garbarino i Kostelny, 1992).

W ciągu ostatnich kilkunastu lat wzrosła liczba doniesień badawczych, które pozwoliły zidentyfikować mechanizmy wpływu cech sąsiedztwa rodziny na funkcjonowanie rodziców i rozwój dziecka. Ustalono, iż zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio sąsiedztwo powiązane jest z jakością rodzicielstwa, postawami rodziców, ich psychospołeczną kondycją i rozwojem dziecka. W wyniku prowadzonych dociekań empirycznych sformułowano kilka założeń, istotnych dla współczesnej idei działań profilaktyki krzywdzenia dzieci (Daro i Cohn-Donnelly, 2002), wśród których warto w tym miejscu wymienić następujące ustalenia:

- ▷ krzywdzenie dzieci po części wynika ze społecznego stresu i społecznej izolacji rodzin i rodziców,
- ▷ jakość sąsiedztwa może zarówno poprawiać, jak i osłabiać społeczną integrację rodzin w nim żyjących,
- ▷ zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne czynniki determinują jakość życia rodziny w sąsiedztwie,

- ▷ jakakolwiek strategia prewencji krzywdzenia dzieci musi uwzględniać wewnętrzne i zewnętrzne wymiary funkcjonowania rodziny i projektować działania wzmacniające zarówno określone rodziny ryzyka, jak i ryzykowne sąsiedztwo.
- ▷ główne działania profilaktyki wobec obszarów ryzyka realizowane w stosunku do określonych rodzin powinny być w świetle powyższych założeń skierowane przede wszystkim na poprawę warunków funkcjonowania rodzin ryzyka, poprawę kompetencji opiekuńczo-wychowawczych samych rodziców.

Wśród rodzin ryzyka krzywdzenia dziecka, na podstawie badań wskazać można rodziny charakteryzujące się różnymi problemami, wśród których do podstawowych korelatów występowania problemu należą: ubóstwo, brak stabilności warunków społecznych i socjalnych, „przeludnienie", niski standard warunków mieszkaniowych, niepełna struktura, niska dojrzałość społeczna i emocjonalna, funkcjonowanie rodziny z dziećmi przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi, sytuacja, kiedy dziecko jest niechciane i inne. Uznaje się także, iż specjalną uwagą powinno się obdarzać te rodziny, w których rodzice sami doświadczali przemocy lub zaniedbywania w dzieciństwie, a także rodziny będące w sytuacji rozwodu czy wystąpienia śmierci członka rodziny. Zainteresowaniem należy też obdarzać te rodziny i tych rodziców, którzy odczuwają przeciążenie obowiązkami życiowymi, krańcową samotność, są chorzy fizycznie lub psychicznie oraz rodziny, w których występuje przemoc pomiędzy rodzicami (Kydd, Mian, 2003). W perspektywie postulatów dotyczących profilaktyki drugorzędowej podkreśla się też potrzebę zintensyfikowania działań skoncentrowanych na niemowlętach i małych dzieciach - czyli działań tzw. wczesnej interwencji. Argumentowane jest to szczególną podatnością na najbardziej dramatyczne skutki krzywdzenia właśnie dzieci w pierwszych latach życia (Daro, 2007).

Istnieje bardzo wiele różnych typów działań z obszaru tzw. prewencji ryzyka (zob. MacLeod i Nelson, 2000). Przykładowymi sugerowanymi przez ekspertów rodzajami działań są (por. Kydd i Mian, 2003, s. 29):

- ▷ prześwietlanie (*screening*) populacji lokalnej w celu ustalania, identyfikowania rodzin czy wręcz skupisk rodzin ryzyka,
- ▷ dokładne rozpoznawanie wszelkich zgłaszanych podejrzeń krzywdzenia dzieci,
- ▷ programy wizyt domowych,
- ▷ monitoring sytuacji dziecka w rodzinie ryzyka,
- ▷ programy pomocy socjalnej,
- ▷ programy opiekuńcze prowadzone przez szkoły dla dzieci z rodzin ryzyka,
- ▷ programy organizowania i prowadzenia grup wsparcia,
- ▷ programy usługowe i terapeutyczne dla dzieci i rodziców ryzyka,
- ▷ „gorące" telefoniczne linie pomocy i kryzysowe,
- ▷ programy mentorskie[2],

[2] Chodzi tu o programy, w których osobom z grup ryzyka (rodzicom lub dzieciom), które zagrożone są rozwojem problemu krzywdzenia dzieci, patronuje osoba spoza rodziny, będąca swoistym przewodnikiem życiowym i pozytywnym modelem. W stosunku do dzieci z rodzin zagrożonych przykładem znanego także na polskim gruncie programu mentorskiego jest program „Starszy brat, starsza siostra".

- ▷ kampanie medialne adresowane do potencjalnych sprawców (rodziców) i osób w ich otoczeniu, mające na celu zachęcenie sprawców do poszukiwania pomocy[3],
- ▷ wielokomponentowe interwencje wobec środowiska lokalnego (np. tworzenie lokalnych centrów pomocy i wsparcia dla rodzin oraz dzieci),
- ▷ programy stymulowania społecznego wsparcia i wzajemnej pomocy w społeczności lokalnej.

Bez wątpienia, wśród działań szczególnego znaczenia w perspektywie profilaktyki ryzyka nabiera identyfikowanie takich rodzin w środowisku. Badacze od wielu lat starają się wypracowywać i doskonalić techniki i narzędzia, które pozwoliłyby na przewidywanie niebezpieczeństwa krzywdzenia dziecka w rodzinie (zob. np. Browne i inni, 2002). Opracowywane są w tym względzie różne propozycje narzędzi metodologicznych do zastosowania już w okresie ciąży, okołoporodowym lub we wczesnym okresie życia dziecka. Przyjmują one postać skal przesiewowych, kwestionariuszy, zestawów kategorii obserwacyjnych rodziców lub kwestionariuszy wywiadów z rodziną, jak też ogólniejszych schematów diagnozy rodziny (zob. np. Gray i inni, 1977; Gray i inni, 2001; Stevens-Simon i inni, 2001a; Browne, Herbert, 1999, Marzec-Holka, 1999; Chaffin, Valle, 2003; Jarosz, Wysocka, 2006; Hamilton-Giachritsis i inni, 2007). Zidentyfikowane w populacji rodziny ryzyka powinny następnie być objęte działaniami prewencyjnymi dostosowanymi do ich indywidualnej sytuacji i potrzeb. Szczególnie polecanym środkiem działania są tzw. programy wizyt domowych (*home visitations*)[4], ale także i inne sposoby i strategie, jak na przykład organizowanie grupy wsparcia dla rodziców ryzyka czy grupy wzajemnej pomocy.

Uwzględniając tzw. perspektywę ekologiczną, powszechnie docenianą w rozważaniach nad ochroną dzieci przed krzywdzeniem, prewencja ryzyka oznaczać będzie identyfikowanie całych *siedlisk ryzyka*, czyli ekologicznych skupisk (przestrzenno-społecznych) cechujących się niekorzystnymi parametrami socjoekonomicznymi. W następstwie ich identyfikacji zaleca się podejmowanie działań zmierzających do zmiany ich obrazu poprzez rozwijanie takich cech lokalnych, które redukują problem krzywdzenia dzieci; rozwijają czynniki ochronne w siedlisku, a ograniczają występowanie cech facylitujących zjawisko krzywdzenia. Jedną z podstawowych cech środowiska lokalnego związanych ze zjawiskiem krzywdzenia dzieci przez rodziców okazuje się być dezorganizacja społeczna. Inne cechy, takie jak niski standard mieszkań czy odsetek rodzin ubogich w środowisku, choć w badaniach okazały się znaczące dla zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie, to jednak społeczna dezorganizacja wykazała się najwyższą korelacją (Garbarino, Kostelny, 1992). Badacze podkreślają jednak, iż nawet w najbardziej zdezorganizowanych społecznie środowiskach jedynie mniejszość rodziców poważniej krzywdzi dzieci, dlatego nie można uznać, iż wpływ różnych zjawisk patologicznych występujących w otoczeniu rodziny jest

[3] Przykładem kampanii medialnej wobec rodzin ryzyka oraz rodziców ryzyka krzywdzenia dzieci jest stosowana w niektórych krajach darmowa dystrybucja magazynów dla rodziców małych dzieci (od urodzenia do 2. roku życia lub przez pierwszy rok życia dziecka) (MacLeod, Nelson, 2000) lub kampania adresowana do sprawców przemocy wobec dzieci „STOP it Now!", która prowadzona jest w Wielkiej Brytanii i Irlandii od 2001 roku. Jej głównym celem jest zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci poprzez podnoszenie świadomości społecznej i poczucia odpowiedzialności za ochronę dzieci. Nie mniej jednak zasadniczym celem jest również zachęcanie sprawców i potencjalnych sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci do poszukiwania pomocy. Szerszy opis zob. Tink Palmer (2007) oraz A. Wrzesień, (2007).

[4] Szerszy opis programów typu *home visitations* został przeze mnie przedstawiony w innym opracowaniu, zob. Jarosz, 2007.

uniwersalny i deterministyczny. Zwrócono też uwagę na to, iż w istocie najważniejsze wydaje się być subiektywne poczucie bezpieczeństwa w otoczeniu, jakie mają rodziny oraz ich percepcja i nastawienie do otoczenia. W badaniach wykazano, iż spośród cech relacji rodziny z otoczeniem, to *negatywna percepcja sąsiedztwa* jest najbardziej skorelowana ze stosowaniem przez rodziców surowych praktyk dyscyplinowania dzieci oraz z problemem zaniedbywania dzieci (Earls i inni, 1994; Garbarino i Kostelny, 1992; Gaudin, 1993; Crittenden, 1999). Badacze podkreślają, iż percepcja otoczenia społecznego przez samych rodziców jest faktorem szczególnie znaczącym dla krzywdzenia dzieci. Część badań wskazuje, iż w siedliskach (sąsiedztwach), które charakteryzowały się wysokim natężeniem zjawiska maltretowania dzieci, w porównaniu z siedliskami o niskich wskaźnikach występowania problemu, rodzice wyraźnie opisywali otoczenie jako nieprzewidywalne, budzące lęk, brak zaufania, z pogarszającymi się warunkami życia i ogólnym brakiem pomocy i wsparcia (Coulton, Korbin i Su, 1999). Dość zgodnie też w literaturze przedmiotu wskazuje się na *izolację społeczną rodzin* i na *słabe więzi lokalne* jako cechy środowiskowe silnie skorelowane z ryzykiem stosowania w rodzinach przemocy wobec dzieci lub zaniedbywania ich.

Należy podkreślić, iż w działaniach poprawiających jakość środowiska lokalnego nie chodzi o „kosmetyczne" zabiegi, ale o systematyczne i systemowe działania, mające na celu kreowanie sprzyjającej dzieciom społeczności (*child friendly community*). Zalecenie to przejawia się też jako podstawowy wniosek wielu meta-analiz i refleksji nad pożądanym kształtem i charakterem lokalnych systemów ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Ogólne zasady organizowania profilaktyki zjawiska krzywdzenia dzieci

Po doświadczeniach realizowania w różnych krajach przez kilkadziesiąt ostatnich lat różnych programów i strategii profilaktycznych wysublimowało się bardziej analityczno-krytyczne podejście do obszaru prewencji ogólnej. Obecnie jest to obszar działań o wyrazistym i uporządkowanym charakterze. W roli standardów profilaktyki formułowane są określone rekomendacje na temat form i zasad prowadzenia profilaktyki oraz wskazywane są poziomy jej realizowania.

Zgodnie z sugestiami wielu autorów (np. Daro i Cohn-Donnelly, 2004; Garbarino i Kostelny, 1992; Earls i inni, 1994; Melton i Flood, 1994; MacLeod i Nelson, 2000; Olds i inni, 2007) można określić pewne ogólne reguły, na których powinny opierać się działania profilaktyki krzywdzenia dzieci organizowane w środowisku lokalnym:

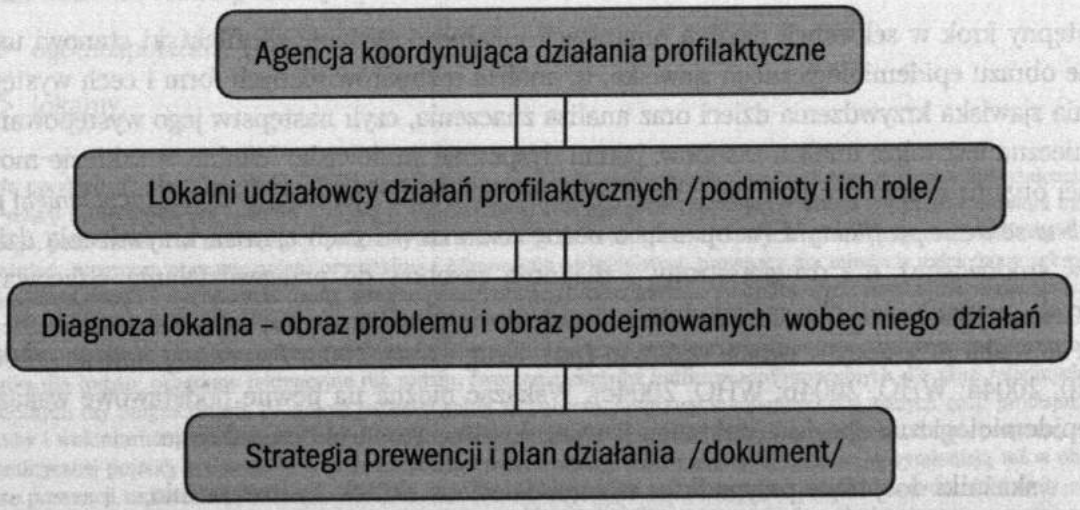
1. Podmioty organizujące działania prewencyjne powinny dysponować - opartymi na wynikach badań naukowych - metodami tworzenia własnych programów, które będą oparte na ogólnym modelu, wynikającym ze standardów globalnych oraz zaleceń dotyczących kwestii metodycznych (np. tworzenia zespołu koordynującego profilaktykę lokalną i kierowania jego pracą).
2. Zasadniczo dominującą ideą w działaniach profilaktycznych powinno być wzmacnianie (*empowerment*), rozumiane jako takie podejście, w którym beneficjenci działań (rodzice, siedliska rodzin) są spostrzegani jako posiadający możliwości i siły dla przekształcania swojego rodzicielstwa w rodzicielstwo pozytywne, kompetentne, „bezprzemocowe" (*non-violent*). Profesjonaliści oraz stosowane strategie i środki mają przede wszystkim wzmac-

niać rodzinę, rodziców i dzieci oraz rozwijać ich życiowe i rodzinne umiejętności (MacLeod i Nelson, 2000).

3. W zintegrowany i niestygmatyzujący sposób powinny być realizowane i propagowane działania wobec rodzin i dzieci z grupy ryzyka. Intencją jest tu zlikwidowanie problemów społecznego naznaczania i myślenia negatywnego o tych, którzy korzystają z jakiejś pomocy i wsparcia. Chodzi też o unikanie w działaniach prewencyjnych wobec rodzin ryzyka skupiania się na deficytach rodziny i rodziców. W zamian rekomenduje się normalizowanie sytuacji udzielania pomocy i korzystania przez rodziny z różnych form wsparcia.
4. Działania powinny się opierać na wyraźnym i odpowiednim zapleczu. Struktura samych programów wraz z umiejętnościami osób, które je realizują, powinny zabezpieczać potrzeby uczestników programów i cele programów.
5. W działaniach profilaktyki w środowisku więcej uwagi powinno się poświęcać zasobom lokalnym w zakresie w rozwoju dziecka.
6. Programy profilaktyczne należy ukierunkowywać nie tylko na zmianę indywidualnych zachowań rodziców, lecz także wykorzystywać je do przeobrażeń ogólnych – systemowych, przeobrażeń całych lokalnych struktur czy układów działających na rzecz rodziny i dziecka. Zdaniem niektórych badaczy działania poprawiające jakość środowiska sąsiedzkiego i lokalnego są szczególnie obiecującą drogą w zakresie ograniczania problemu krzywdzenia dzieci (por. Freisthler i inni, 2005; Garbarino i Kostelny, 1992).
7. Organizowanie profilaktyki w środowisku musi być oparte o swoistą w tym względzie metodykę, tj. realizację kolejnych etapów oraz konceptualizację określonych obszarów. Konkretna sekwencja działań może być widziana jako model organizowania profilaktyki w środowisku lokalnym (por. Jarosz, 2008).

Ogólna koncepcja tworzenia i doskonalenia lokalnej strategii profilaktyki krzywdzenia dzieci powinna opierać na kilku kolejnych etapach:

Rysunek 14.1. Ogólna sekwencja działań tworzenia/modernizowania lokalnej strategii profilaktyki krzywdzenia dzieci (opracowanie własne na podstawie *Preventing child*..., 2006, s. 34 i nast.)



Krok I. *Nominowanie określonego lokalnego podmiotu do roli wiodącej agencji zajmującej się profilaktyką zjawiska krzywdzenia dzieci.*

Kluczową sprawą w doskonaleniu lub tworzeniu lokalnych systemów profilaktyki zjawiska krzywdzenia dzieci w rodzinie jest ***powołanie centralnej agencji*** przeciwdziałania temu problemowi. Istnienie i funkcjonowanie takiej agencji umożliwia ujęcie w jedną spójną i zintegrowaną całość wysiłków i działań podejmowanych przez różne sektory. Uznaje się, iż wyspecyfikowana w problemach krzywdzenia dzieci w rodzinie agenda (narodowa i jej lokalne przedstawicielstwa) może jako podmiot koordynujący, najbardziej efektywnie spajać działania różnych sektorów w sposób nadrzędny bądź paralelny w stosunku do ich aktywności.

Krok II. *Sygnowanie poszczególnych udziałowców - sektorów i grup, oparte na konsultacjach z nimi (ustalenie, w jakim zakresie mogą oddziaływać na pewne czynniki ryzyka) oraz określenie ich ról w strategii.*

Kolejnym elementem prowadzenia racjonalnej lokalnej polityki profilaktycznej wobec problemu krzywdzenia dzieci w rodzinie jest włączenie w plan działań profesjonalistów reprezentujących różne obszary, którzy w swej działalności w istocie zajmują się różnymi czynnikami ryzyka zjawiska krzywdzenia dzieci. Podkreślić należy korzyści, jakie z zaangażowania w budowany systemu mogą odnieść różne podmioty, których aktywność dotyczy ochrony dzieci lub problemu ich krzywdzenia. Dobrze jest również uwzględnić te układy, które nie są w tradycyjnym wyobrażeniu wiązane z problematyką krzywdzenia dzieci, ale które mogą mieć znaczący wpływ na niektóre przynajmniej czynniki ryzyka. W tym względzie wskazuje się, aby uwzględniać różne lokalne służby i podmioty ochrony dzieci, służby związane z planowaniem rodziny i reprodukcją, służby pielęgniarskie, programy i służby prewencji zdrowotnej, podmioty zajmujące się problemem uzależnień, służby ochrony środowiska, programy i podmioty zajmujące się przemocą wobec kobiet i przemocą rówieśniczą, instytucje religijne, media, a także decydujący o dystrybucji zasobów mieszkaniowych gmin. Wszystkie te siły lokalne w jakiś sposób działają wobec czynników ryzyka krzywdzenia dzieci w rodzinie, a więc ich działalność może wiązać się z nieprzewidzianymi korzyściami w sferze ograniczania problemu.

Krok III. *Przygotowanie ogólnego obrazu epidemiologicznego zjawiska w środowisku oraz zidentyfikowanie działań podejmowanych wobec niego w różnych sektorach i podmiotach lokalnych.*

Następny krok w sekwencji działań organizacji lokalnego systemu profilaktyki stanowi ustalenie obrazu epidemiologicznego zjawiska, tj. analiza rozmiarów różnych form i cech występowania zjawiska krzywdzenia dzieci oraz analiza znaczenia, czyli następstw jego występowania. Konieczna jest także analiza zasobów, jakimi dysponuje środowisko lokalne w zakresie możliwości organizowania profilaktyki. Mamy więc do czynienia z jednej strony z *szacowaniem potrzeb w zakresie profilaktyki* (w oparciu o ocenę rozmiarów i cech zjawisk krzywdzenia dziecka w środowisku), a z drugiej strony, z diagnozą zasobów do przeciwdziałania. Szacowanie potrzeb powinno się odbywać zgodnie z regułami podobnymi do gromadzenia danych na temat zjawiska przemocy w sensie ogólnym (por. Krug i inni, 2002; *Preventing violenc...*, 2006; WH0, 2004a; WHO, 2004b; WHO, 2004c). Wskazać można na pewne podstawowe wskaźniki epidemiologiczne zjawiska, rekomendowane do stosowania w tym zakresie:

- ▷ wskaźniki dotyczące przypadków śmierci dzieci na skutek maltretowania,
- ▷ wskaźniki dotyczące dzieci hospitalizowanych w wyniku krzywdzenia przez rodziców,

▷ wskaźniki na temat osób dorosłych wykazujących ryzykowne zachowania zdrowotne oraz charakteryzujących się cechami i warunkami ryzyka – sprzyjającymi krzywdzeniu,

▷ wskaźniki na temat dorosłych skazanych sądownie za krzywdzenie dzieci i przemoc domową.

Źródłami danych mogą być surveyowe badania populacji (*prevalence*) pod kątem występowania cech i zachowań krzywdzących oraz badania rejestrowanych przypadków (*incidents*). Postuluje się także badania występowania zachowań ryzykownych i statusu zdrowotnego populacji, przyjmując założenie o związkach tych cech z doświadczeniami krzywdzenia w dzieciństwie (*Preventing child...*, 2006).

Krok IV. *Konceptualizacja strategii – stworzenie określonego dokumentu charakteryzującego lokalną profilaktykę zjawiska, który zawiera plan działań włączających różne podmioty, formy działania i środki.*

Konceptualizacja lokalnej strategii profilaktyki krzywdzenia dzieci powinna wykorzystywać wiele możliwości co do rodzajów działań i programów. Wymienia się więc programy dotyczące czynników ekonomiczno-społecznych, socjalnych, kulturowych, poznawczych, psychologicznych, jak i programy ukierunkowane na kompetencje rodzicielskie, wychowawcze czy ogólne kompetencji życiowe – jako te, które powinny być uwzględnione w lokalnej strategii ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Podkreśla się konieczność włączania programów adresowanych do różnych grup dorosłych i dzieci[5]. Rozpatrując instytucjonalne podłoże realizowania tych działań, wskazuje się na włączanie tych instytucji, z którymi rodziny i dzieci posiadają naturalny kontakt (przedszkola, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe czy opieka pediatryczna) (Daro i Cohn-Donnelly, 2004). W sensie formalnym konceptualizacja strategii profilaktyki lokalnej powinna prowadzić do stworzenia dokumentu systematyzującego poziomy i typy działań.

Poziomy działań profilaktycznych

Uznaje się, iż działania profilaktyczne wobec problemu krzywdzenia dzieci powinny być ukierunkowane na różne poziomy społeczne:

▷ ogólnospołeczny (państwowy),

▷ lokalny,

[5] Na przykład M. Mian i J. Kydd (2003) wymieniają: programy rozwoju społecznego, poprawy poziomu wykształcenia i relacji społecznych dla uczniów z myślą o ich przyszłym rodzicielstwie (np. rozwiązywania konfliktów, rozwoju moralnego, panowania nad złością itp.), programy dla młodzieży na temat potrzeb małych dzieci, programy profilaktyki uzależnień, programy poprawy opieki prenatalnej i planowania rodzicielstwa, programy dla młodych rodziców w zakresie właściwej opieki i wychowania dzieci, programy pozytywnego rodzicielstwa, programy wizyt domowych wspierających rodziców nowonarodzonych dzieci, programy regularnej opieki zdrowotnej dla wszystkich członków rodzin, programy udostępniające w szerokim zakresie korzystanie z czasowej pomocy w opiece nad dzieckiem, programy tworzenia centrów dla rodzin, programy rekreacyjne dla rodzin, tworzenie centrów kulturowo-informacyjnych dla grup religijnych, etnicznych czy imigracyjnych, programy radzenia sobie ze stresem, programy szkoleniowe dla różnych grup profesjonalistów i wolontariuszy działających lub chcących działać w obszarze przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci, programy praktycznej pomocy rodzicom w rozwijaniu podstawowych umiejętności życiowych. Autorzy ci wymieniają też w obszarze prewencji uniwersalnej różnego rodzaju kampanie edukacyjne na temat samego zjawiska krzywdzenia dzieci, jak i norm społeczno-kulturowych na temat dzieci, wychowania, dyscypliny oraz zachęcające do korzystania z możliwości środowiskowego wsparcia funkcjonowania rodzin i rodziców.

▷ relacji rodzinnych,

▷ indywidualny (rodzica i dziecka).

Na każdym z poziomów formułowane są określone cele oraz formy ich realizacji. Ponadto proponuje się tworzenie programów tzw. transwersalnych, to jest programów obejmujących jednocześnie wszystkie poziomy działań: społeczny i lokalny oraz relacji i indywidualny. Przykładem takiego programu jest program pt. *„Triple - P: Positive Parenting Programme"* (Potrójne P: Program pozytywnego rodzicielstwa), który opracowano i pioniersko wprowadzono w Australii (Pinheiro, 2006, s. 79; *Preventing child...*, 2006, s. 41). Jego celem jest, poprzez wykorzystanie różnych poziomów społecznych, kształtowanie informacji oraz poradnictwa i wsparcia rodzin w potrzebie. W programie „Triple - P" wykorzystuje się na poziomie ogólnym media w celach edukacji z zakresu pozytywnego rodzicielstwa, na poziomie lokalnym - ulotki i broszury oraz opracowania czy materiały filmowe wykorzystywane w różnych instytucjach lokalnych, prowadzących działalność rozwijającą pozytywne postawy rodziców, a na poziomie relacji interwencje wobec specyficznych zachowań rodziców, które są realizowane przez podstawowe służby opieki oraz bardziej intensywne treningi rodzicielskie dla określonych rodziców. Na poziomie indywidualnym w programie „Triple - P" stosuje się działania wobec kompleksu problemów danej rodziny, takich jak konflikt w relacjach pomiędzy członkami, problemy depresji u rodzica, problemy złości, agresji i nieradzenia sobie ze stresem. Program ten przeszedł empiryczną ewaluację, wykazując się skutecznością w poprawianiu sposobów organizowania życia rodzinnego oraz umiejętności i pewności rodziców w zakresie sposobów wychowywania dziecka. Wykazał się też skutecznością w faktycznej zamianie zachowań rodziców. Program „Triple - P" implementowano w całości lub we fragmentach do innych krajów: Chin, Niemiec, Nowej Zelandii, Singapuru, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych. Odnoszone wszędzie korzyści spowodowały, iż programy pozytywnego rodzicielstwa wskazywane są jako skuteczny i polecany typ działań (zob. np. Newell, 2003b).

Poziom ogólnospołeczny i lokalny

W perspektywie działań wobec całej społeczności lub społeczeństwa, działania profilaktyczne skierowane są na warunki społecznej egzystencji, warunki porządku społecznego oraz warunki organizacyjne charakteryzujące społeczeństwo i środowisko lokalne. Są to działania ukierunkowane na redukowanie ekonomicznych i społecznych nierówności oraz na minimalizowanie obszarów społecznej ekskluzji i marginalizacji, poprzez odpowiednie rozwiązania polityki gospodarczej, społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej państwa. Niezwykle istotna na tym poziomie działań jest transformacja norm społecznych i kulturowych z tych, które w istocie podtrzymują akceptację i używanie wobec dzieci przemocy, na normy i wartości zapewniające poszanowanie praw dzieci i chroniące je przed złym traktowaniem. Przyjmuje się więc jako podstawowy kierunek działań, edukację społeczną oraz poprawę funkcjonowania wymiaru legislacyjnego społeczeństwa, realizowaną zarówno poprzez wprowadzanie odpowiednich regulacji, jak też poprawę już istniejących artykulacji prawnych, a także poprzez poprawę efektywności funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości w przedmiotowym obszarze. Inny kierunek działań na tym poziomie to rozwijanie efektywnej polityki dotyczącej poprawy wsparcia dzieci i ich rodzin, polityki pomocy socjalnej oraz rozwijanie systemu prewencji zdrowotnej.

W kontekście lokalnym występują podobne jak na poziomie ogólnospołecznym zalecenia co do kierunków działań, lecz w tym wypadku chodzi o działania w odniesieniu do bezpośred-

nich warunków życia w najbliższym otoczeniu: sąsiedztwie (siedlisku), szkołach, miejscach pracy i innych instytucjach. Wśród podstawowych czynników lokalnych determinujących występowanie zjawiska – a więc jako obszary działań profilaktycznych – wymienia się: społeczną dezorganizację ujawniającą się w zjawiskach patologicznych, takich jak przestępczość czy gangi oraz uzależnienia, ubóstwo rodzin, niekorzystne warunki mieszkaniowe, słabe więzi międzyludzkie i inne (Garbarino, Kostelny, 1992; Earls i inni 1994, Coulton, Korbin i Su, 1999; zob. też Krug i inni, 2002). Sugeruje się, iż czynniki takie jak niski status ekonomiczny, duża ruchliwość społeczna i etniczna heterogeniczność także mogą „nakręcać spiralę" przemocy i dezorganizacji. Biedne i ruchliwe oraz pozbawione wspólnej tożsamości społeczności charakteryzują się brakiem wzajemnego zaufania oraz niepodejmowaniem wysiłku działań kolektywnych. Stąd podejmowanie działań „buforujących" występowanie owych problemów, a zwłaszcza działań poprawiających ład społeczny w środowisku i stabilizację rodzin, interpretowane jest jako profilaktyka krzywdzenia dzieci. Wspomniano, iż zasoby lokalne ograniczają występowanie zjawiska. Chodzi przede wszystkim o jakość i dostępność usług pomocy i wsparcia oraz ich wpływ na relacje interpersonalne oraz gotowość do wzajemnej pomocy sąsiedzkiej. Działania nastawione na wzmacnianie wsparcia społecznego rodzin wskazywane są jako szczególnie obiecujący nurt działań profilaktycznych.

Wymieniane kierunki działań na poziomie ogólnospołecznym i lokalnym zostały częściowo zweryfikowane w praktyce i w badaniach ewaluacyjnych uznane jako efektywne lub co najmniej obiecujące.

Konkretne typy działań jakie sugerowane są na poziomie społecznym i lokalnym obejmują (por. *Preventing child...*, 2006):

1. ***Reformy prawne dotyczące traktowania dzieci,*** mające na celu implementację w prawo państwowe przede wszystkim zaleceń Konwencji o Prawach Dziecka z 1989 roku oraz dostosowanie funkcjonowania systemu sprawiedliwości i działalności policji. Jak się zauważa, poza najbardziej oczywistymi – prawem do ochrony przed złym traktowaniem, okrutnym karaniem, wykorzystywaniem seksualnym – istotne jest wprowadzenie w państwowe systemy prawne również innych idei zawartych w Konwencji, tj. prawa do odpowiedniego standardu życia, prawa do bezpieczeństwa socjalnego, do edukacji oraz prawa do równości i wolności od dyskryminacji (*Preventing child...*, 2006). Efektywność reform prawnych została uznana jako bardzo znacząca. Przeprowadzane badania naukowe wykazały wyraźny efekt ograniczenia występowania zjawiska wskutek reform legislacyjnych (Bussmann, 2009).
2. ***Reformy społeczne i ekonomiczne*** rozwiązań systemowych i preferowanie w różnych dziedzinach decyzji, które będą zapewniały równy dostęp oraz dobry poziom usług w obrębie takich sfer jak: opieka zdrowotna, edukacja, zatrudnienie, warunki mieszkaniowe i wsparcie socjalne. Poprawa funkcjonowania tych sfer oznacza redukowanie wielu czynników ryzyka krzywdzenia dzieci i konsekwentnie przyczynia się do ograniczania tego zjawiska. Chodzi więc o rozwiązania prawne i administracyjne poprawiające takie kwestie jak: opieka prenatalna i postnatalna, upowszechnianie edukacji rodziców i wspomagającej rodziców opieki instytucjonalnej nad małym dzieckiem, upowszechnienie szkolnictwa podstawowego i drugiego stopnia, rozwijanie środków ograniczających bezrobocie, problemy uzależnieniowe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz rozbudowę systemu zabezpieczenia i wsparcia społecznego (Pinheiro, 2006, *Preventing...*, 2006).

3. ***Przemiany norm społeczno-kulturowych*** są niezwykle istotnym typem działania, gdyż same reformy prawne nie mają wystarczającej mocy, aby dokonać odpowiedniej transformacji społeczno-kulturowej. Działania zmieniające społeczną akceptację kar fizycznych i aprobatę ich efektywności, zmieniające kulturowe normy na temat roli dziecka i roli kobiety czy na temat prywatności życia rodzinnego, są spostrzegane jako fundamenty profilaktyki krzywdzenia dzieci w rodzinach. Jakkolwiek nie ma w tej mierze twardych i jednoznacznych dowodów, to przeprowadzano jednak nieliczne badania, które wskazały na pewną zmianę postaw i norm dotyczących maltretowania dzieci w wyniku różnych form edukacji społecznej (zob. np. Newell, 2003b; Bussmann, 2003; Durrant, 2003; Sajkowska, 2006). Wykorzystywane w tej mierze środki to głównie kampanie publiczne, które mogą ponadto zachęcać rodziny do korzystania ze wsparcia różnych służb i instytucji.
4. ***Redukcja nierówności ekonomicznych*** jest widziana jako obiecujący typ działań profilaktycznych. W bardzo wielu badaniach wykazano, iż ubóstwo jest pozytywnie skorelowane z rozmiarami i dynamiką zjawiska krzywdzenia dzieci. Sugerowane więc są działania, które obejmują różne propozycje: od typowego wsparcia socjalnego rodzin, poprzez inhibitory mobilności zawodowej lub przestrzennej, po likwidację przestrzennej koncentracji ubóstwa.
5. ***Redukcja środowiskowych czynników ryzyka*** oznacza stosowanie odpowiedniej polityki i działań wobec takich zjawiska lokalnych jak: gęstość zamieszkania, zatrudnienie, pomoc socjalna, dostęp do przestrzeni i możliwości rekreacji, ochronę przed ołowiem i innymi zanieczyszczeniami oraz ograniczanie rozpowszechnienia w środowisku problemów związanych z alkoholem i narkotykami.
6. ***Rozwijanie sieci schronisk i centrów kryzysowych*** dla ofiar przemocy małżeńskiej (partnerskiej) wymieniane jest pośród typów działań profilaktycznych ze względu na empirycznie wykazany związek pomiędzy przemocą występującą pomiędzy rodzicami a krzywdzeniem dzieci. Zapewnianie schronienia i pomocy maltretowanej matce uznawane jest jako sposób prewencji krzywdzenia dzieci.
7. ***Szkolenie profesjonalistów*** traktowane jest w perspektywie profilaktyki uniwersalnej jako sposób doskonalenia kompetencji tych specjalistów, którzy poprzez różne terapie i działania stosowane wobec ofiar krzywdzenia mogą minimalizować prawdopodobieństwo powielania w przyszłości zachowań krzywdzących wobec następnych generacji. W ten sposób działanie takie mogą „przerywać" generacyjne koło przemocy oraz tym samym ograniczać rozwój zjawiska.

Poziom relacji rodzice-dziecko

Uważa się, iż na tym poziomie działania prewencji ukierunkowane powinny być na podstawowe czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci, jakimi są: niewłaściwe rodzicielstwo, nierealistyczne oczekiwania co do rozwoju dziecka i jego możliwości oraz niepewność i brak poczucia kompetencji rodzicielskich, a także niemożność zapewnienia dobrej jakości opieki nad dzieckiem i przeciążenia emocjonalne wynikające z braku wsparcia. Istnieją wyraźne i silne dowody na to, iż tzw. wzmacnianie rodziców i wspieranie ich w rodzicielstwie jest efektywnym sposobem ograniczania zjawiska krzywdzenia dzieci (Daro i Cohn-Donnelly, 2002; Daro, 2007).

Proponuje się kilka kierunków działań w tym zakresie (*Preventing child...*, 2006; Daro, 2007):

- promowanie warunków wczesnego i bezpiecznego rozwoju przywiązania pomiędzy rodzicem a dzieckiem,
- pomoc w stwarzaniu rodzinie bezpiecznego i pozytywnego środowiska rozwoju dla dziecka,
- rozwijanie umiejętności bezprzemocowego dyscyplinowania dziecka.

Dwa zasadnicze modele form realizacji powyższych strategii to **programy wizytacji domowych** (*home visitations*)[6] oraz **treningi rodzicielstwa** (*training in parenting*)[7] (Pinheiro, 2006; Preventing..., 2006).

Inną z form służących realizacji celów profilaktyki krzywdzenia dzieci na poziomie relacji rodzice-dziecko (wykorzystywaną też do realizacji programów edukacyjno-treningowych czy programów wsparcia rodziców) są ***programy grupowe*** oparte na idei **samopomocy.** Umożliwiają one dzielenie się przez rodziców pomiędzy sobą doświadczeniami, problemami i rozwiązaniami, co zgodne jest z naturalnymi tendencjami poszukiwania przez rodziców normalności (czyli psychicznego bezpieczeństwa) i wsparcia (Daro i Cohn-Donnelly, 2004).

Indywidualne strategie profilaktyczne

Na poziomie indywidualnym, czyli jednostki, profilaktyka krzywdzenia dzieci skierowana jest na zmianę indywidualnych postaw, przekonań i zachowań rodziców oraz rozwój umiejętności unikania potencjalnie krzywdzących sytuacji przez dziecko[8].

Proponowane są różne typy działań zmierzające do zmiany postaw rodziców wobec dzieci. Wśród najbardziej obiecujących wymieniane są (*Preventing chil...*, 2006): ograniczanie sytuacji niechcianego rodzicielstwa oraz poprawa dostępu do opieki prenatalnej i postnatalnej.

---

[6] Programy wizyt domowych w perspektywie profilaktyki zjawiska krzywdzenia dzieci opisałam w innym opracowaniu. Zob. E. Jarosz (2007). *Wizyty domowe jako forma pracy z rodziną.* „Pedagogika Społeczna", nr 3, s. 31-42.

[7] Programy dla rodziców tego typu, ukierunkowane są na edukację rodziców w zakresie rozwoju dziecka i jego potrzeb oraz na udzielanie im pomocy w wykształcaniu umiejętności wspierania dziecka i wychowywania go. Mogą być realizowane poprzez różne formy i środki zarówno w domu (często w ramach *home visitations*), jak i w innych miejscach (np. szkołach, centrach pomocy rodzinie, szpitalach itp.), zwłaszcza takich, w których spotyka się przyszłych lub tzw. świeżych rodziców (np. szkoły rodzenia). W praktyce wiele realizowanych programów edukacyjno-treningowych nastawionych jest na rodziców ryzyka lub takich rodziców, u których już wcześniej (np. w stosunku do innych posiadanych dzieci) problem krzywdzenia wystąpił (*Preventing...*, 2006, s. 39-40; Pinheiro, 2006, s. 78). Jednak badacze i autorzy zwracają uwagę, iż programy pozytywnego rodzicielstwa w wymiarze prewencji ryzyka powinny wykorzystywać specyficzne formy dostępu do rodziców i środki edukacyjno-treningowe, gdyż rodzice z grup ryzyka są bardziej oporni wobec konwencjonalnych sposobów oddziaływań stosowanych i skutecznych wobec populacji ogólnych. Profilaktyczne działania edukacyjne są skuteczne wobec rodziców na swój sposób świadomych swych ograniczeń i otwartych na zmianę, podczas gdy rodzice z grup ryzyka potrzebują pomocy w uświadomieniu sobie problemowości i niewłaściwości swego postępowania oraz uświadomieniu sobie potrzeby zmiany. Wymagają też bardziej specyficznych metod edukacji (Browne, Herbert, 1999; Daro, Cohn-Donnelly, 2002; Daro, Cohn-Donnelly, 2004; Daro, 2007).

[8] To rodzaj działań nakierowanych na dzieci, mający na celu rozwijanie w nich umiejętności rozpoznawania zagrażających sytuacji oraz wyposażanie ich w umiejętności pozwalające obronić samego siebie. Dzieci uczone są między innymi tego, jak i komu mogą opowiadać o różnych przykrych sytuacjach, jakie je spotykają ze strony dorosłych, w tym rodziców. Uczy się je także tego, jakie zachowania wobec nich są niewłaściwe i bezprawne. Skuteczność tych działań została ustalona, jednakże tylko w zakresie rozwijania wiedzy dzieci i podnoszenia ich umiejętności samoobrony. Utrzymywanie się tych efektów i ich wykorzystywanie przez dzieci w rzeczywistych sytuacjach życiowych wymaga jednak jeszcze dalszych naukowo-empirycznych weryfikacji (zob. *Current controversies...*, 1993).

Podsumowanie – efektywność działań profilaktycznych

W ostatnich latach znacząco nasiliły się w różnych krajach działania mające na celu profilaktykę zjawiska krzywdzenia dzieci i ograniczanie jego występowania. Badania prowadzone przez różnych autorów w wielu częściach świata sugerują, że poprzez określone działania, takie jak wsparcie społeczne rodzin ryzyka, wsparcie rodziców „debiutantów", modelowanie pozytywnego rodzicielstwa i poradnictwo rodzinne i wychowawcze, a także poprzez rozwijanie więzi społecznych w środowiskach lokalnych, można z dużym powodzeniem redukować występowanie krzywdzenia dzieci i ograniczać ryzyko pojawienia się problemu. Wiele rozwiązań wypracowanych zostało też w zakresie możliwości terapii - znacząco rozwinięto różne jej formy dla rodziców sprawców krzywdzenia i dla samych dzieci ofiar (zob. np. Friedrich, 2002; Hecht, Chaffin i inni, 2002; Briere, 2002; por. Lewandowska, 2007). Jednakże, co zauważa J. Leventhal (2003), zdecydowanie za mało jeszcze wiemy o tym, które ze strategii i form przeciwdziałania problemowi krzywdzenia dziecka w rodzinie są bardziej, a które mniej efektywne. Do głosu tego przychyla się znacznie więcej autorów, którzy uważają, iż ten właśnie zakres wiedzy o zjawisku krzywdzenia dzieci charakteryzuje się największymi potrzebami badawczymi. „Potrzebujemy eksperymentalnych badań i „twardych" empirycznych dowodów oceniających skuteczność stosowanych rozwiązań i istniejących praktyk tak, aby wiedzieć pewniej „co na prawdę działa" - nawoływał w jednym ze swych artykułów D. Finkelhor (1999), uznany międzynarodowy ekspert w dziedzinie prewencji krzywdzenia dzieci. Podkreślał, iż nie dysponujemy praktycznie żadnymi wystarczająco przekonującymi dowodami skuteczności różnych praktyk i form działania.

Po dekadzie, która minęła od napisania tych słów, jedynie w stosunku do takich rodzajów działania, jak wizyty domowe i terapia poznawczo-behawioralna wykorzystywania seksualnego, uzyskano przekonujące potwierdzenia empiryczne[9] (zob. Chaffin i Friedrich, 2004; Guterman, 2006; Chaffin, 2005; Carpentier i inni, 2007; Daro, 2007), a potrzeba prowadzenia restrykcyjnych metodologicznie badań ewaluacyjnych na temat skuteczności różnych form działań wobec problemu krzywdzenia dzieci i jego ryzyka jest nadal podkreślana. Okazuje się bowiem, iż wzrostowi naukowej wiedzy na temat problemu krzywdzenia dzieci i rozwojowi społecznej świadomości w tym zakresie nie towarzyszy odpowiednia i wystarczająco pewna wiedza na temat ograniczania tego zjawiska.

Rozpatrując obszar zasad i kryteriów potrzebnych do ewaluacji profilaktyki i interwencji podejmowanej wobec problemu krzywdzenia dzieci badacze sugerują uwzględnianie różnych wymiarów. W literaturze można znaleźć wiele propozycji badań oceniających programy prewencyjne. Jedni uważają, iż powinno się to odbywać przede wszystkim poprzez wykorzystanie na przykład procedury badań zrandomizowanych. Na przykład M. Chaffin (2004) uważa, iż o skuteczności jakiegoś programu można wnioskować tylko i wyłącznie na podstawie spadku liczby przypadków krzywdzenia dzieci w populacji. D. Daro (2007) z kolei, analizując skuteczność rozmaitych strategii prewencyjnych, oparła się na mierzalnym spadku wskaźników bezpośrednich (tj. liczonych według zgłoszonych i potwierdzonych przez służby przypadków

[9] M. Chaffin ze współpracownikami (zob. Carpentier i inni, 2007) wskazuje, iż odpowiednia terapia kognitywno-behawioralna i zabawowa mogą zapobiegać rozwojowi tendencji do przestępczości seksualnej dzieci wykorzystywanych seksualnie, przedstawiając wyniki empirycznych ewaluacji jako dowody skuteczności.
Terapie służące obniżaniu ryzyka popełniania przestępstw seksualnych przez ofiary wykorzystywania seksualnego opisuje też np. A. Bentovim (2002) (polskie tłumaczenie artykułu, ukazało się w „Dziecko Krzywdzone" 2004, nr 9 pod tytułem *Zapobieganie popełnianiu aktów wykorzystywania seksualnego przez chłopców, którzy sami doświadczyli tej formy krzywdzenia. Terapia skupiona na doświadczeniach wiktymizacji u młodych sprawców wykorzystywania seksualnego.*

krzywdzenia i zaniedbywania dzieci) i wskaźników pośrednich (tj. według liczby przyjmowanych i hospitalizowanych z powodu urazów i wypadków dzieci). J. Leventhal (2001) z kolei podkreśla, iż aby rejestrować redukcję występowania krzywdzenia dzieci, powinno się rozpatrywać co najmniej trzy czynniki:

- ▷ procent przypadków krzywdzenia dzieci, które wystąpiło w rodzinach ryzyka, które nie były objęte danym programem prewencyjnym,
- ▷ liczbę rodzin ryzyka, które są objęte danym programem prewencyjnym,
- ▷ efektywności danego programu w powstrzymywaniu wystąpienie krzywdzenia w rodzinach ryzyka objętych programem.

Natomiast D. Finkelhor (1999) proponuje, aby dowody skuteczności działań oprzeć na różnych typach analiz:

- ▷ odpowiednio zestawianych danych na temat epidemiologii zjawiska oraz monitorowaniu tych danych,
- ▷ prowadzeniu rzeczywistych studiów eksperymentalnych testujących efektywność różnych form terapii czy innych rodzajów działań interwencyjnych i profilaktycznych.

Co do pierwszego typu analiz opartych na badaniach epidemiologicznych i bazujących na różnicach w jego obrazie epidemiologicznym (spadek liczby przypadków), Finkelhor zauważa, iż wyciąganie prostych wniosków na temat skuteczności podejmowanych działań dążących do ograniczania zjawiska krzywdzenia dzieci nie jest w tym przypadku dostatecznie uprawnione, jako iż spadek wskaźników może być warunkowany wieloma innymi czynnikami zaistniałymi obok owych celowych działań[10]. Zdecydowanie pewniejszych dowodów skuteczności mogłyby, zdaniem Finkelhora, dostarczyć kontrolowane badania eksperymentalne, jednak tego typu badań jest bardzo mało. Sam Finkelhor stwierdził swego czasu „więcej jest przeprowadzanych naukowych eksperymentów nad papierem toaletowym niż nad tym, co oferujemy krzywdzonym dzieciom lub rodzinom ryzyka krzywdzenia dziecka" (Finkelhor, 1999, s. 969).

Daro (2007) podkreśla, iż podnoszenie jakości badań oceniających skuteczność programów to jedna z istotnych kwestii, z którą muszą uporać się specjaliści w dziedzinie profilaktyki krzywdzenia dzieci. Jednak druga, ważniejsza, dotyczy zwiększenia dostępności programów profilaktycznych i prewencyjnych bez obniżania jakości tych programów. W tej sprawie Daro rozważa konieczność podejmowania ewaluacji o bardziej jakościowym, a nie jedynie ilościowym (zrandomizowanym) charakterze oraz wykorzystanie testów klinicznych. Wówczas kategoriami, które powinny być, zdaniem autorki, uwzględniane w badaniach oceniających skuteczność działań są:

- ▷ subiektywne spostrzeganie programu (działań) przez jego beneficjantów,
- ▷ motywacja udziału w programie,
- ▷ oczekiwania i ocena relacji.

[10] D. Finkelhor sam podjął próbę takiej analizy, w stosunku do zauważonej spadkowej tendencji wykorzystywania seksualnego dzieci w USA i analizował tę sytuację w kontekście zmian ekonomicznych, społecznych, prawnych, proceduralnych, stawiając je jako hipotetyczne przyczyny zmiany rozmiarów zjawiska. Zob. L.M. Jones, D. Finkelhor, Spadek liczby przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci „Dziecko Krzywdzone" 2003, nr 5, s. 23-35.

Żaden system ochrony dzieci przed krzywdzeniem, nawet najlepiej przemyślany i realizowany, nie zagwarantuje maksymalnej skuteczności i nie zlikwiduje całkowicie zjawiska. Zawsze jakieś dzieci będą krzywdzone, zawsze jacyś rodzice nie będą chcieli odpowiednio opiekować się nimi. Zawsze występować będą jakieś społeczności i środowiska, w których nie można poradzić sobie z czynnikami, które determinują występowanie krzywdzenia dzieci - z ogólną przemocą, biedą, uzależnieniami, nierównościami społecznymi, wykluczeniem społecznym czy dyskryminacją. Jednakże budowanie właściwych strategii profilaktyki i rozwijanie polityki prewencyjnej, która oparta jest na wiedzy o efektywności metod i form działania, może znacząco ograniczyć rozmiary dziecięcej krzywdy. Z tego powodu warto zachęcać badaczy do intensywnego podejmowania badań nad efektywnością profilaktyki krzywdzenia dzieci.

Daro (2007) uważa, iż dotychczasowe, może niezbyt doskonale badania nad skutecznością różnych programów profilaktycznych i prewencyjnych, i tak napawają optymizmem. Na ich podstawie udało się do tej pory zidentyfikować pewne determinanty efektywności działań profilaktycznych (programu profilaktycznego). Należą do nich:

- spójność wewnętrzna programu,
- nastawienie na budowanie długotrwałej relacji z rodzinami,
- systematyczne oddziaływanie na rodziców,
- kompetentny zespół realizujący program,
- wysoka jakość działań,
- superwizja programu,
- sprawność organizacyjna podmiotów biorących udział w działaniach profilaktycznych udziałowych podmiotów (instytucji lokalnych),
- powiązanie programu z innymi działaniami i zasobami lokalnymi.

Ponadto, podkreśla się istotne znaczenie dostępności programu dla potrzebujących rodzin oraz *nastawienia programu na zmiany środowiskowe* (transformacje) jako cechy podnoszące jego skuteczność (Daro, 2007).

Organizowanie profilaktyki zjawiska krzywdzenia dzieci wymaga posiadania odpowiednich kompetencji i wiedzy. Z jednej strony jest to wiedza o możliwościach w tym zakresie, o samym zjawisku krzywdzenia i jego naturze. Z drugiej strony, konieczne są wiedza i umiejętności w zakresie systemowego podejścia do organizowania profilaktyki, w rozumieniu jej wielopoziomowego charakteru, ale także w rozumieniu konieczności rzeczywistego zintegrowania działań o różnym charakterze. Nade wszystko jednak podstawą organizowania profilaktyki zjawiska krzywdzenia dzieci wydaje się być zrozumienie prawdziwego celu tych wysiłków. Jak podkreśla Daro (2007), w gruncie rzeczy współczesnym działaniom profilaktyki krzywdzenia dziecka powinna przyświecać wizja upowszechnienia takich norm i wartości, które zachęcałyby rodziców do poszukiwania pomocy i wsparcia, których potrzebują, aby właściwie opiekować się dziećmi, wizja powszechnego dostępu do ofert i możliwości takiego wsparcia, wizja rodziców rozumiejących znaczenie różnych osób i wzajemności wpływów dla rozwoju ich dziecka oraz wizja powszechnego poczucia odpowiedzialności za dobro i ochronę dzieci. Te bowiem obrazy - dziś jeszcze wydawałoby się utopijne - możemy zdecydowanie przedstawić jako ostateczny cel działań profilaktycznych w stosunku do zjawiska krzywdzenia dzieci.

Bibliografia

Bentovim A. (2002). *Preventing sexually abused young people from becoming abusers and treating the victimization experiences of young people who offend sexually.* „Child Abuse and Neglect", Vol. 26, 661-678.

Briere J. (2002). *Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: further de-velopment o fan integrative model.* W: *The APSAC handbook on child maltreatment.* Second Edition. Red. J.E.B. Myers, Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C., Reid T.A. London-New Dehli, Sage Publications, 175-204.

Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie.* Tłum. M. Babiuch. WSiP, Warszawa.

Browne K., Hanks H., Stratton P., Hamilton C.E. (2002). *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook.* Chichester, Wiley & Son.

Bussmann K.D. (2003). *Wpływ zakazu stosowania kar cielesnych na przemoc wobec dzieci w rodzinie w Niemczech.* „Dziecko Krzywdzone", nr 5, s. 81-94.

Bussmann K.D. (2009). *The Impact of Abolishing Corporal Punishment in Childrearing A Cross--European Comparison of the Effects.* Wystąpienie na konferencji Unii Europejskiej „Child Friendly Europe", Praga 2-4 kwietnia 2009 r.

Carpentier M., Silovsky J., Chaffin M. (2007). *Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej u dzieci przejawiających problemy z zachowaniami seksualnymi. Implikacje dotyczące usług, programów terapeutycznych i kierunków przyszłych badań.* „Dziecko Krzywdzone", nr 1 (18), 59-86.

Chaffin M. (2005). *Sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci.* Wystąpienie na II Ogólnopolskiej Konferencji „Pomoc dzieciom - ofiarom przestępstw". Warszawa 24-25.X.2005.

Chaffin M. i Valle L.A. (2003). *Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory.* „Child Abuse & Neglect", Vol. 27, Issue 5, 463-481.

Chaffin M. (2004). *Is it time to rethink Healthy Start-Healthy Families?* „Child Abuse and Neglect", Vol. 28, Issue 6, 589-595.

Chaffin M., Friedrich B., (2004). *Evidence - based treatments in child abuse and neglect.* „Children and Youth Services Review" 26 (11), 1097-1113.

Coulton C., Korbin J., Su M. (1999). *Neighborhoods and child maltreatment: a multi-level study.* „Child Abuse and Neglect" Vol. 23, Issue 11, 1019-1040.

Crittenden P.M. (1999). *Child neglect: causes and contributors.* W: *Neglected children: research, practice and policies.* Ed. H. Dubowitz. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications, 47-68.

Current controversies on family violence. (1993). Gelles R., Loseke D., eds., London-New Delhi, SAGE Publications.

Daro D. (2007). *Interwencje zapobiegające zjawisku krzywdzenia małych dzieci.* „Dziecko Krzywdzone", nr 2(19), 147-164.

Daro D., (1988). *Improving Practice. Prevention strategies in confronting child abuse. Research for effective program design.* New York, Free Press.

Daro D., Cohn-Donnelly A. (2002). *Child abuse prevention: accomplishments and challenges.* W: *The APSAC handbook on child maltreatment.* Second Edition. Eds. J.E.B. Myers, Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C., Reid T.A. London-New Dehli, Sage Publications, 431-448.

Daro D., Cohn-Donnelly A. (2004). *Zapobieganie krzywdzeniu dzieci; osiągnięcia i wyzwania.* „Dziecko Krzywdzone", nr 9, 40-58.

Durrant J.E. (2003). *Ocena skuteczności zakazu stosowania kar cielesnych w Szwecji.* „Dziecko Krzywdzone", nr 3, 88-103.

Earls F., McGuire J., Shaw S. (1994). *Evaluating a community intervention to reduce the risk of child abuse: methodological strategie in conducting neighborhoods.* „Child Abuse and Neglect", Vol. 18, Issue 5, 473-485.

Finkelhor D. (1999). *The Science.* „Child Abuse and Neglect", Vol. 23, Issue 6, 969-974.

Freisthler B., Needell B., Gruenewald P. (2005). *Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?* „Child Abuse and Neglect". Vol. 29, Issue 9, 1049-1060.

Friedrich W.N. (2002). *An integrated model of psychotherapy for abused children.* W: *The APSAC handbook on child maltreatment.* Second Edition. Eds. J.E.B. Myers, Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C., Reid T.A., Sage Publications, London-New Dehli, 141-158.

Garbarino J., Kostelny K. (1992). *Child maltreatment as a community problem.* „Child Abuse and Neglect" Vol. 16, 455-464.

Gaudin J.M. (1993). *Child neglect: a guide for intervention.* Washington, U.S. Department of Health and Human Services.

Goldman J. Salus K.M., Wolcott D., Kennedy K.Y. (2003). *A coordinated response to child abuse and neglect: a foundation for practice.* Waszyngton, U.S. Departament of Health and Human Services.

Gray J., Spurway P., McClatchey M. (2001). *Lay therapy intervention with families at risk for parenting difficulties: The Kempe Community Caring Program.* „Child Abuse & Ne-glect", Vol. 25, Issue 5, 641-655.

Gray J., Cutler C.A., Dean J.G., Kempe C.H. (1977). *Prediction and prevention of child abuse and neglect.* „Child Abuse & Neglect", Vol. 1, Issue 1, 45-58.

Guterman N.B. (2006). *Preventing physical abuse and neglect through Home Visitation,* „ISPCAN Special Report" 1.

Hamilton-Giachritsis C., Falshaw L., Browne K. (2005). *Krzywdzenie dzieci w rodzinie i pozarodziną oraz jego związek z zachowaniami przestępczymi dzieci.* W: „Dziecko Krzywdzone", nr 10, 79-92.

Hecht D.B., Chaffin M., Bonner B.L., Boyd Worley K., Lawson L. (2002) *Treating sexualy abused adolescents*. W: *The APSAC handbook on child maltreatment*. Second Edition. Eds. J.E.B. Myers, Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C., Reid T.A. London-New Dehli, Sage Publications, 159-174.

Jarosz E. (2007). *Wizyty domowe jako forma pracy z rodziną*. „Pedagogika Społeczna" nr 3, 31-42.

Jarosz E. (2008). *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci*. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.

Jarosz E. (2009). *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*. Wyd. II. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Jarosz E., Wysocka E. (2006). *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*. Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Jones L.M., Finkelhor D. (2003). *Spadek liczby wykorzystywania seksualnego dzieci*. „Dziecko Krzywdzone", nr 5, 23-35.

Kempe C.H., Silverman N.F., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K. (2005). *Zespół dziecka maltretowanego*. W: „Dziecko Krzywdzone", nr 11, 11-20.

Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.

Kydd J., Mian M. (2003). *Intersectoral approach to child maltreatment*. Draft - August 2003, ISPCAN, WHO, www.ispcan.org/members (dostęp 22.12.2003).

Leventhal J.M. (2001). *The prevention of child abuse and neglect: successfully out of the blocks*. „Child Abuse & Neglect", Vol. 25, Issue 4, 431-439.

Lewandowska K. (2007). *Karać czy leczyć - strategie postępowania ze sprawcami przestępstw seksualnych wobec dzieci na przykładzie wybranych krajów*. „Dziecko Krzywdzone", nr 1 (18), 6-19.

MacLeod J., Nelson G. (2000). *Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review*. „Child Abuse & Neglect", Vol. 24, Issue 9, 1127-1149.

Marzec-Holka K. (1999). *Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno-kryminologiczne*. WSP, Bydgoszcz.

Newell P. (2003b). *Eliminating corporal punishment: a human rights imperative for Europe's children*. Preliminary draft. Strasbourg, Council of Europe.

Olds D.L., Henderson C.R., Eckenrode J., Kitzman H.J., Cole R.E., Tatelbaum R.C. (2007). *Wizyty domowe pielęgniarek przed narodzinami dziecka i w okresie niemowlęctwa: najnowsze badania*. „Dziecko Krzywdzone", nr 2 (19), 89-117.

Palmer T. (2001). *Lepiej zapobiegać niż leczyć - działania organizacji Stop it Now w Wielkiej Brytanii i Irlandii*. „Dziecko Krzywdzone", nr 1 (18), 151-160.

Pinheiro P.S. (2006). *World report on violence against children, Lisbona*, www.violencestudy.org

Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. WHO, ISPCAN, www.ispcan.org/members

Sajkowska M. (2006). *Postawy wobec stosowania kar fizycznych wobec dzieci w krajach Europy Wschodniej - raport z badań*. „Dziecko Krzywdzone", nr 15, 48-70.

Stevens-Simon C., Nelligan D., Kelly L. (2001). *Adolescents at risk for mistreating their chil--dren: Part I: prenatal identification*. „Child Abuse & Neglect" Vol. 25, Issue 6, 737-751.

WHO (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.

WH0 (2004d). *Gudelines for conducting community surveys on injuries and violence*. World Health Organization, Geneva.

WH0 (2004d). *Gudelines for conducting community surveys on injuries and violence*. World Health Organization, Geneva.

WHO (2004a). *Preventing violence. A guide to implementing the recomendations of the World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.

WHO (2004b). *Handbook for the documentation of interpersonal violence programmes*. World Health Organization, Geneva.

WHO (2004c). *The economic dimensions of interpersonal violence*. World Health Organization, Genewa.

Wrzesień A. (2007). *Kampanie społeczne przeciwko wykorzystywaniu seksualnemu dzieci*. „Dziecko Krzywdzone", nr 1(18), s. 161-172.

Autorzy tomu

Jacek Bogucki - doktor, adiunkt w Zakładzie Pedeutologii i Edukacji Zdrowotnej UMCS Lublin. Zainteresowania naukowe: kształcenie nauczycieli w Unii Europejskiej, funkcjonowanie dzieci i młodzieży z ADHD, zaburzenia funkcjonowania społecznego dzieci i młodzieży, edukacja zdrowotna, współczesne problemy pracy socjalnej, metodologia badań pedagogicznych, metody analizy ilościowej w pedagogice. Współredaktor 4 pozycji zwartych oraz autor i współautor 40 artykułów naukowych.

Anna Borucka - psycholog, asystent w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M" w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania naukowe: profilaktyka problemów dzieci i młodzieży, ewaluacja szkolnych programów profilaktycznych, szkolne działania interwencyjne, zdrowie psychiczne młodzieży.

Maria Deptuła - pedagog, dr hab. nauk humanistycznych, specjalność naukowa pedagogika - teoria wychowania. Kierownik Zakładu Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną oraz Prodziekan ds. nauki na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Zainteresowanie naukowe: diagnoza zagrożeń psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży, projektowanie i ewaluacja oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych. Trener treningów i warsztatów psychologicznych rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Ekspert Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Lidia Hendler - doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Zainteresowania naukowe: edukacja seksualna dzieci i młodzieży; profilaktyka HIV/AIDS, profilaktyka przemocy seksualnej, realizacja zajęć edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie", przygotowanie nauczycieli do prowadzenia edukacji seksualnej w szkole.

Marta Herzberg - pedagog, studentka studiów III° na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Pod kierunkiem dr hab. Marii Deptuły, prof. UKW, prowadzi badania i przygotowuje rozprawę doktorską pt. „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej". Zainteresowania naukowe: diagnozowanie warunków rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym, projektowanie i ewaluacja oddziaływań o charakterze profilaktyczno-wychowawczym adresowanych do grup ryzyka.

Jolanta Jarczyńska - pedagog, doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Ukończyła Podyplomowe Studium Socjoterapii i Szkołę Trenerów Psychologicznego Treningu Grupowego. Zainteresowania naukowe skupiają się wokół teorii i praktyki profilaktyki pierwszorzędowej, zwłaszcza uwarunkowań zachowań prozdrowotnych i ryzykownych młodzieży szkolnej.

Ewa Jarosz - dr hab. nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki. Pracuje w Katedrze Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Zajmuje się problematyką krzywdzenia dzieci oraz przemocy w rodzinie, jak też diagnozą psychopedagogiczną. Jest autorką kilkudziesięciu artykułów oraz książek: *Przemoc wobec dzieci. Reakcje środowisk szkolnych*, *Dom, który krzywdzi*, *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania* (współautor E. Wysocka), *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci* oraz *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*.

Wioletta Junik - pedagog, doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego, kierownik Podyplomowego Studium Profilaktyki i Socjoterapii, trener treningu interpersonalnego rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Zainteresowania naukowe: profilaktyka uniwersalna oraz profilaktyka ukierunkowana na grupy ryzyka, w tym projektowanie i badanie skuteczności oddziaływań prowadzonych na rzecz dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych, ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływań profilaktycznych wzmacniających reziliencję.

Aleksandra Karasowska - psycholog, przez kilkanaście lat prowadziła terapię dla rodzin alkoholowych, dzieci, młodzieży i rodziców. Prowadzi szkolenia, konsultacje i superwizje dla placówek opiekuńczo-wychowawczych, świetlic socjoterapeutycznych, szkół, ośrodków pomocy społecznej i innych organizacji. Od 5 lat współpracuje ze Stowarzyszeniem św. Filipa Neriusza w Rudzie Śląskiej. Jest konsultantem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Autorka publikacji z zakresu pomocy dzieciom i rodzinom, m.in.: *Jak budować porozumienie i współpracę z uczniami?*, *Metoda budowania strategii w pracy z dzieckiem i klasą*, *Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania*, *Alkohol w życiu nastolatków*.

Jakub Kołodziejczyk - psycholog, dr nauk humanistycznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu, adiunkt na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zajmuje się badaniami nad rozwojem zawodowym człowieka, zarządzaniem w oświacie, profilaktyką w szkole, kierowaniem zespołami wielodyscyplinarnymi.

Maja Łoś - psycholog, pedagog, socjoterapeutka, studentka I roku Studiów Doktoranckich na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Katarzyna Okulicz-Kozaryn - psycholog, adiunkt w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ekspert KBPN i PARPA, współautorka programów profilaktycznych, badacz zachowań problemowych młodzieży oraz skuteczności programów profilaktycznych.

Blanka Poćwiardowska - pedagog, asystent w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Absolwentka Pody-

plomowego Studium Socjoterapii i Profilaktyki Uzależnień i Szkoły Trenerów Psychologicznego Treningu Grupowego. Zajmuje się zagadnieniami związanymi z diagnostyką pedagogiczną, pedagogiką rodziny oraz rozwijaniem kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym.

Alina Szulirz - pedagog, socjoterapeuta, kierownik świetlicy socjoterapeutycznej, autor i koordynator projektów realizowanych przez Stowarzyszenie św. Filipa Nereusza z zakresu pomocy społecznej, dotyczących pracy z dzieckiem i rodziną, organizator konferencji i szkoleń dla wychowawców, nauczycieli i rodziców, pracownik dydaktyczny PWSZ w Raciborzu, autorka artykułów na temat metod pracy z dziećmi z zaburzeniami w zachowaniu i ich rodzicami, współautorka: *Dzieci alkoholików. Indywidualne plany pomocy.*

Wioletta Tuszyńska-Bogucka - dr hab., kierownik Zakładu Psychologii Wychowawczej i Psychologii Rodziny UMCS Lublin. Zainteresowania naukowe: psychologia rodziny, psychologia zdrowia, diagnostyka psychologiczna, funkcjonowanie dzieci i młodzieży z chorobami przewlekłymi (ADHD, choroby somatyczne i psychosomatyczne). Współredaktor i redaktor pozycji zwartych, autor i współautor monografii, autorka i współautorka ponad 60 artykułów naukowych.

Małgorzata Zabłocka - pedagog, dr nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, trener rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Zainteresowania naukowe: diagnozowanie warunków rozwoju psychospołecznego dzieci i młodzieży oraz tworzenie warunków sprzyjających temu rozwojowi.

Prevention targeting the risk groups

Part II – Taking measures

Chapter 1.
Strengthening Families Programme. A universal or the selective prevention?

Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn

„Strengthening Families" Programme - SFP aims to develop parents' educative skills and children's interpersonal skills. It primarily targeted risk groups of children and their parents who were addicted to alcohol and drugs. Another version (SFP 10-14) has became a universal programme which targeted all families, irrespective of the risk level and the stage of development of problems connected with the abuse of psychoactive substances or other mental health problems among teenagers. Evaluation studies carried out in the USA proved that both versions were effective in preventing young people' problems resulting from drinking alcohol and using drugs.

Experiences connected with the implementation of SPF10-14 in European countries (Great Britain and Poland) reveal that both families which are not subjected to specific risk, and families with specific needs, which result from parents' mental health problems or a child's problematic behaviour, are willing to participate in the programme.

There are a lot of advantages of the fact that mixed groups of families, average and the high level of risk, take part in the programme (for example it helps to prevent stigmatisation of „problematic" families). Nevertheless, there are some disadvantages, too, for example, there is a need to react to some participants' specific problems during classes. That is why Polish experiences related to the implementation of Strengthening Families Programme tend to ask the question about the potential of integrating actions of the universal and selective prevention.

Key words: fostering the family, universal prevention, selective prevention

Chapter 2.
Development of educative skills in parents originating from families with an alcohol problem, and who raise preschool age children at

Blanka Poćwiardowska

This chapter presents the author's experiences from workshops addressed to parents who report to the Centre for Solving Alcohol problems and raise preschool children. The workshops were based on the author's original programme supporting the development of educa-

tive skills. The aims and methods of the programme are characterized here. Problems which mothers from families with alcohol dependence have to face raising their children have been described. These problems have been compared with problems of parents who report participation in workshops conducted in kindergartens, at Kazimierz Wielki University, and at the Centre for Personal Development. The parents' opinions about the programme (ongoing, and after finishing the programme) have been analysed. The opinions concern the role of the programme in acquiring knew knowledge and new skills, and the level of parents' willingness to apply what they have learned in direct contact with their children.

Key words: mothers with alcohol problem, developing educative skills

Chapter 3.
Parents' role in preventing children's shyness

Małgorzata Zabłocka

This chapter presents basic developmental tasks, from the moment of birth to adolescence. It also describes parents' behaviour which favours successful implementation of the stated aim. Successful implementation might contribute to shaping boldness in children because it will result in the children's ability to have trust in themselves and others (in infancy), they will also make choices autonomously, take decisions (toddlers), and take actions to meet their needs (kindergarten age). They will also have a sense of their competence (school age).

Key words: shyness, preventing shyness, developmental tasks, parents' role

Chapter 4.
Creating positive climate at school as a chance for children from risk groups

Wioletta Junik

In this chapter, specific problems connected with building positive climate at school, in view to its importance for proper development of children and teenagers from the risk groups are discussed. The author, considering ways of building a proper atmosphere at school, suggests using the programmes and strategies which have been disseminated in Poland and abroad for many years. These programmes, as it has been confirmed by evaluation studies, have been successful in building a positive climate at school, and can contribute to improving relationships between children and teenagers from risk groups. Some of the solutions recommended in this chapter are as follows: School Promoting Health programme, Agreement in School psycho - educational programme, School for Parents and Educators, and Golden Five Programme.

Key words: positive atmosphere at school, risk groups

Chapter 5.
Helping children with learning difficulties

Maria Deptuła

Children from risk groups, coming from families with alcohol problem, rejected by their peers because of shyness or aggression, children who are hyperactive or have specific learning problems, for example, dyslexia, dyscalculia and dysgraphia, are lacking motivation to study.

This chapter presents S. McMurchie's programme "Mieux se connaitre pour mieux apprendre", adapted by N. Rouseau and S. Belanger, including suggestions for working with children who have learning difficulties. The programme enables to create conditions for these children so that they can better understand reasons of their difficulties and learn to cope with them. The analysis of this programme has revealed that that it may be very helpful to children and teenagers who have doubted their chances of success because of school failures resulting in spending less and less time on school tasks and becoming less and less involved.

Key words: learning difficulties, counteracting the lack of motivation to study, children and teenagers

Chapter 6.
Supporting the development of children who behave antisocially and for that reason are rejected by their peers

Marta Herzberg

The aim of the chapter is to present theoretical assumptions and tasks of the programme targeting the risk groups, i.e., children who are rejected by their peers because of presenting medium or higher levels of antisocial behaviour. This chapter also attempts to explain the mechanism of expected changes using: A. Bandura's theory of social learning, W. Łukaszewski's theory of information discrepancy, and other concepts drawn from humanistic psychology. Sample exercises used during classes with children are also discussed.

Key words: children rejected by peers, control of emotions, interpersonal decentralization, self esteem, programme of impact

Chapter 7.
Supporting development of children at preschool and early school age with ADHD – a review of methods, techniques, and programmes

Jolanta Jaraczyńska

The aim of this chapter is to present programmes and techniques of working with children at preschool age and early school age, who suffer from hyperactivity disorder. These programmes can be used by parents and educators. Specific therapeutic programmes targeting children with hyperactivity disorder, at the ages 3-10 have also been presented, the aim of which is improving children's behaviour, This chapter consists of three parts. The first includes basic information about ADHD and the description of reasons and specific symptoms of this developmental disorder which occur in children at preschool age and early school age. The second part presents programmes, methods and techniques which are used to work with children with hyperactive disorder at preschool age and early school age. These programmes are addressed to parents, guardians and educators of children with hyperactive disorder. The third part is a summary, where general guidelines/recommendations for work with a hyperactive child have been formulated.

Key words: ADHD, the child at preschool and early school age, programmes, methods and techniques of work

Chapter 8.
Methods of work with a chronically ill child

Wioletta Tuszyńska-Bogucka, Jacek Bogucki

At the beginning of 21st century, chronic illnesses, which are more and more common in children (diabetes, allergies, obesity, psycho-dermatosis and other), have substantial influence on the way children function. Nowadays, modern medicine is able to diagnose and cure an illness, but there are some questions which have remained unanswered, and have been not entirely researched, i.e., psychosocial functioning of children with chronic illnesses in peer environment, and methods of work with a group of such children.

Teachers have a key role among specialists working with these children. Because of the nature of child care, following steps should be taken:

- Work with an ill child, which primarily means meeting her specific educational needs and giving support
- Work with parents, which includes mainly improving tasks that the family system has to perform for the ill child and other members of the family
- Work in the child's school environment, mainly with the peers of the little patient.

This chapter is a compendium for teachers, in which they may find some information about the most common chronic paediatric diseases, a set of rules which the teachers should follow in their work with this type of children, and a programme schedule of work with a child who suffers from a chronic illness (the example in this case is asthma).

Key words: a chronically ill child, the role of the teacher, work programme with the child

Chapter 9.
Comparative analysis of programmes counteracting aggressive behaviour of students in the primary school (grades IV to VI)

Maja Łoś

This chapter presents a comparative analysis of programmes counteracting aggression. The programmes have been chosen which: (1) have been developed in Polish language, (2) target primary school students (grades IV to VI), (3) aim to prevent/reduce aggressive behaviour, (4) are recommended by Methodological Centre of Psychological and Pedagogical Assistance (CMPPP). The following programmes: "Aggression Replacement Training", "Look at aggression in a different way", and "Agreement at school" have above-mentioned features. A comparative analysis was made in accordance with the criteria suggested by K. Ostaszewski, related to analyses of effectiveness of the programmes, aimed to prevent the use of psychoactive substances. Some criteria, set by the author of this chapter, drawing from research into the cause of aggressive behaviour and the ways of changing them, were added to suggested by him criteria. The aim of the analysis is to show advantages and disadvantages of these programmes.

Key words: preventing aggression, analysis of programmes, students at the age 10–12

Chapter 10
Intervention strategies targeting aggressive behaviour and violence at school, based on examples from secondary and post-primary schools

Jakub Kołodziejczyk

Counteracting aggressive behaviour and violence at school is a challenge that the contemporary school has to face. Based upon source literature, three kinds of prevention and intervention actions which should be taken while working with the risk group of students have been selected. These strategies can target either "the addressee" (a victim, an aggressor, a group), the level of actions (a unit, class/group, school), or a method (moralistic, developmental, logistic). The aim of empirical studies was to check if these strategies could become practical tools to analyse prevention and intervention at school, and also to collect information about steps taken in post-primary secondary schools and their effectiveness. 34 representatives of secondary and post-primary school students in Kraków took part in the questionnaire survey. The results suggest that there is some hope in using the selected strategies to asses measures taken at schools. They also indicate that legal actions, and action targeting individuals are the most prevalent..

Key words: aggressive behaviour, violence, prevention, intervention

Chapter 11.
A project method in prevention and sociotherapy – theoretical assumptions

Aleksandra Karasowska, Alina Szulirz

This chapter shows that a project might be an effective method for work with higher risk groups of children and teenagers. It is an alternative for traditional methods, the effectiveness of which, especially in a highly pathological environment, is moderate. The assumptions of this method, the way of diagnosing children's problems and their needs, general principles of planning a project and its stages, have been discussed here. The role of an educator has been described, and roles that children and other people from the local background might play in the project. Moreover, the text answers the following question: "Where to look for ideas and how to initiate projects?" The authors hope that the text will present a new perspective on correcting disorders and supporting child development. This perspective will be available for each attentive and creative educator, and will be a stimulus to search and discover new methods.

Key words: the project method, children and teenagers from high risk group

Chapter 12.
Supporting children's development and correcting behaviour disorders – the project method in practice

Aleksandra Karasowska, Alina Szulirz

The aim of this chapter is to present the project method in everyday preventive and therapeutic work. This chapter covers the initial state (the description of children's behaviour before application of this method), three completed projects and changes in children's behaviour (and also other people taking part in the project), which have occurred after three years of work.

The way in which the project should be described, and the process used by the educator, influencing the group since the moment the problems were noticed, have been presented in this chapter. The process starts with a diagnosis of problems, then activities which are initiated and carried out, finally a summary and closure of the project. Individual tasks have been described in detail. Every activity and situation occurring during the project can be consciously used by educators, and be an opportunity to transform previous experiences, and deliver new ones that may be beneficial for children's development.

Key words: children's problems, an example project, experiences correcting children's developmental disorders

Chapter 13.
How to protect a child from sexual violence

Lidia Hendler

In Poland, sexual abuse of children has became a serious problem. Since 2000, we have noted a growing number of media reports on this issue. That is why it is so important to raise awareness of this problem among parents, guardians and teachers and show them how to protect a child from potential violence.

The concepts of sexual abuse and sexual violence have been defined in this chapter. Types of violence have also been listed. Symptoms that should alert adults to the fact that the child may have experienced sexual violence are described.

In source literature there is not much information about prevention of sexual violence, that is why, in the main part of the chapter, parents', teachers' and guardians' actions are presented that should be taken to protect a child from possible violence. Advice for children as how to learn self-respect and protect their privacy has been given.

At the end of the chapter, there are characteristics of selected prevention programmes for different age groups that may be applied by educators.

Key words: sexual violence against children, prevention

Chapter 14.
Child abuse prevention – global standards and local solutions

Ewa Jarosz

Recently, researches discussing possibilities of reducing a social problem of child abuse, have clearly indicated that prevention is the most hopeful area of actions. This opinion results from research on low efficiency of interventions which have targeted children abuse in the family. The body of research has shown a high percentage of the so called recurrence of the problem in the family.

This chapter presents child abuse, and discusses its directions and forms that result from different global recommendations on the subject. In particular, it presents a specific character of prevention, taking into account primary and secondary prevention. The model of stages of organizing child abuse prevention in local environment has been presented and explained. Principal directions of prevention are described, at social and local levels, in the parent-child relationship, and at the individual level. Finally, the chapter provides comments on needs and possibilities of studying efficiency of preventive measures.

Key words: child abuse, prevention