Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

Terapia psychologiczno-pedagogiczna i wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży

pod redakcją
Tatiany Senko

Nowy Sącz 2013

Komitet Redakcyjny
doc. dr Marek Reichel – przewodniczący;
prof. dr hab. inż. Jarosław Frączek; prof. dr hab. Leszek Rudnicki;
dr hab. n. med. Ryszard Gajdosz, prof. nadzw.; dr hab. Zdzisława Zacłona, prof. nadzw.;
dr hab. Magdalena Sitarz, prof. nadzw.; dr hab. Wanda Pilch, prof. nadzw.;
mgr Agata Witrylak-Leszyńska

Redaktor Naczelny
doc. dr Marek Reichel

Sekretarz Redakcji
dr Tamara Bolanowska-Bobrek

Redakcja Techniczna
mgr inż. Katarzyna Górowska

Redakcja Naukowa
prof. zw. dr hab. Tatiana Senko

Recenzenci
prof. nadzw. dr hab. Piotr Paweł Barczyk
prof. nadzw. dr hab. Wojciech Kudyba

Wydano za zgodą JM Rektora PWSZ w Nowym Sączu
prof. dra hab. inż. Zbigniewa Ślipka

Autorzy ponoszą odpowiedzialność za poprawność językową tekstu
© Copyright by Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
Nowy Sącz, 2013

ISBN 978-83-63196-39-4

Adres Redakcji
33-300 Nowy Sącz, ul. Staszica 1
tel. 18 443 45 45, e-mail: briw@pwsz-ns.edu.pl

Wydawca
Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
33-300 Nowy Sącz, ul. Staszica 1
tel. 18 443 45 45, e-mail: briw@pwsz-ns.edu.pl

Druk
„EXPOL” P. Rybiński, J. Dąbek Spółka Jawna
87-800 Włocławek, ul. Brzeska 4
tel. 54 232 37 23, 232 48 73, e-mail: sekretariat@expol.home.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp 7

1. Organizacja terapii psychologiczno-pedagogicznej *(Tatiana Senko)* 11

1.1. Charakterystyka głównych pojęć 11
1.1.1. Terapia 12
1.1.2. Pedagogika specjalna 12
1.1.3. Pedagogika korekcyjna 13
1.1.4. Psychoterapia 13
1.1.5. Psychokorekcja 15
1.1.6. Terapia pedagogiczna 16
1.1.7. Terapia pedagogiczna z elementami rewalidacji 20
1.1.8. Terapia psychologiczno-pedagogiczna 20
1.2. Analiza podejścia systemowego w terapii psychologiczno-pedagogicznej 22
1.3. Cel i zadania terapii psychologiczno-pedagogicznej 25
1.4. Zasady budowania programów terapii psychologiczno-pedagogicznej 27
1.5. Formy terapii psychologiczno-pedagogicznej 30
1.5.1. Merytoryczny formy terapii psychologiczno-pedagogicznej 30
1.5.2. Organizacyjny formy terapii psychologiczno-pedagogicznej 30
1.5.2.1. Terapia indywidualna 30
1.5.2.2. Terapia grupowa 31
1.6. Wymagania w stosunku do terapeuty 35
1.7. Wymagania w stosunku do metod w terapii psychologiczno-pedagogicznej 37
1.7.1. Podstawowe wymagania do metod diagnostycznych 37
1.7.2. Podstawowe wymagania do metod korekcyjnych i terapeutycznych 40
1.8. Etapy terapii psychologiczno-pedagogicznej 42
1.9. Czas trwania terapii psychologiczno-pedagogicznej 47
1.9.1. Terapia psychologiczno-pedagogiczna i czas oczekiwania 47
1.9.2. Terapia psychologiczno-pedagogiczna i interwencja kryzysowa 47
1.10 Zasady efektywności terapii psychologiczno-pedagogicznej 51
Bibliografia 53

2. Praktyka oddziaływań terapeutycznych i organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży 57

2.1 Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce w świetle prawa oświatowego (*Mirosława Socha*) 57
2.1.1. Specjalne i specyficzne potrzeby edukacyjne: charakterystyka głównych pojęć 57
2.1.2. Podstawy prawne udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej 58
2.1.3. Zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej 59
2.1.4. Sposób udzielania i organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej 64

2.2. Arteterapia przez sztuki plastyczne, jako alternatywna forma terapii w pracy z uczniem (*Iwona Bugajska-Bigos*) 66
2.2.1. O kształceniu plastycznym i arteterapii 66
2.2.2. Arteterapia w szkole 67
2.2.3. Odbiorca działań arteterapeutycznych w szkole 68
2.2.4. Czy każdy może zająć się arteterapią? 69
2.2.5. Propozycja skierowana do nauczycieli 70
2.3. Terapia sztuką – twórcze działania z dziećmi i młodzieżą na zajęciach plastycznych (*Agata Rolka*) 72
2.3.1. Sztuka w życiu dziecka 72
2.3.2. Twórcze działania 73
2.3.3. Przykłady zabaw plastycznych 75
2.4. Socjoterapia w prace psychologiczno-pedagogicznej (*Maria Sułkowska*) 77
2.4.1. Socjoterapia jako forma pracy psychologiczno-pedagogicznej 77
2.4.2. Pojęcie socjoterapii – rozważania terminologiczne w literaturze przedmiotu 77
2.4.3. Postępowanie w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania i emocji 80
2.4.3.1. Cele i zakres oddziaływań socjoterapeutycznych 80
2.4.3.2. Zmiana sądów poznawczych i wzorców zachowań oraz odreagowanie emocjonalne w procesie socjoterapii 81
2.4.3.3. Diagnoza w pracy socjoterapeutycznej 87
2.4.3.4. Zasady prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych 89
2.4.4. *Resilience*, czyli pozytywne myślenie w pracy socjoterapeutycznej 96
2.5. Oddziaływania terapeutyczne w odniesieniu do ofiar nadużyć seksualnych – rozwiązania polskie i zachodnie (*Barbara Smoter*) 99
2.5.1. Nadużycie seksualne: charakterystyka głównych pojęć 99
2.5.2. Oddziaływania terapeutyczne jako odpowiedź na skutki nadużyć seksualnych – rozwiązania zachodnie 101
2.5.3. Oddziaływania terapeutyczne jako odpowiedź na skutki nadużyć seksualnych – rozwiązania polskie 103
Bibliografia 108

3. Możliwości wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży 113
3.1. Formalna struktura dzieciństwa w ewolucyjnej koncepcji rozwoju ontogenetycznego *(Yuri Karandashev)* 113
3.1.1. Model rozwoju 113
3.1.2. Opis modelu 114
3.1.3. Okresy rozwojowe 116
3.2. Znaczenie literatury w procesie stymulowania rozwoju dziecka *(Beata Lisowska)* 121
3.2.1. Literatura dla dzieci – definicja, kategorie 121
3.2.2. Książka a rozwój dziecka 123
3.2.2.1 Książka a wychowanie i rozwój emocjonalny dziecka 123
3.2.2.2. Książka a rozwój poznawczy dziecka 124
3.2.2.3. Książa a rozwój mowy 125

3.2.3. Książka a terapia 126
3.2.3.1. Biblioterapia – definicja i rodzaje 126
3.2.3.2. Cele procesu biblioterapii i jego przebieg 127
3.2.3.3. Bajkoterapia i bajki terapeutyczne 128
3.2.3.4. Proces tworzenia bajki terapeutycznej 129
3.2.4. Charakterystyka i podział grup czytelniczych ze względu na wiek 129
3.2.5. Sposoby pracy z książką 131
3.3. Możliwości wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnej we wspomaganiu rozwoju dziecka (*Marzena Kiełbasa*) 133
3.3.1. Wspomaganie rozwoju dziecka: charakterystyka głównych pojęć 133
3.3.2. Technologia informacyjno-komunikacyjna we wspomaganiu rozwoju dziecka 135
3.3.3. Wybrane programy i urządzenia możliwe do wykorzystania w procesie wspomaganiu rozwoju dziecka 136
3.4. Edukacja muzyczna formą wspierania rozwoju dzieci i młodzieży (*Bożena Raszke, Grażyna Enzinger*) 141
3.4.1. Koncepcje wychowania muzycznego XX wieku 141
3.4.2. Sposoby wspierania rozwoju dzieci i młodzieży przez muzykę 143
3.5. Plan działań wspierających dla dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (*Mirosława Socha, Marzena Kiełbasa, Ewa Wajda*) 146
3.5.1. Plan działań wspierających 146
3.5.2. Udzielanie i organizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej – *analiza przypadku* 147
Bibliografia 156

Aneks 161
Zal. 1 Założenia programowe: Zajęcia socjoterapeutyczne dla uczniów klasy VI Szkoły Podstawowej (*Maria Sułkowska*) 161
Zal. 2 Założenia programowe**:** Zajęcia socjoterapeutyczne, arteterapia dla uczniów klas I – III Szkoły Podstawowej (*Maria Sułkowska*) 166

Summary 171

Wstęp

Spotkanie dwóch osobowości przypomina
kontakt dwóch substancji chemicznych:
jeżeli nastąpi jakakolwiek reakcja,
obie ulegają zmianie
C.G. Jung

Lata dziecięce są górami, z których
rzeka bierze swój początek,
rozpęd i kierunek.
Jak śmiemy je lekceważyć?
Dzieciństwo czyni człowieka.
J. Korczak

Problem różnorodnych zagrożeń, z jakimi spotykają się dzieci, młodzież, a także dorośli staje się aktualnie zagadnieniem niezwykle niepokojącym, z uwagi na dynamikę i powszechność pojawiania się niektórych zachowań patologicznych. Zjawisko wchodzenia w zachowania ryzykowne oraz zagrożenia wynikające z niedostosowania społecznego przybierają na sile. Fakt ten staje się niepokojący dla pedagogów, nauczycieli, rodziców oraz społeczeństwa. Przygotowana książka zawiera materiały na temat organizacji terapii psychologiczno-pedagogicznej, praktyki oddziaływań terapeutycznych i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz możliwości wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży. Wśród autorów są pracownicy nauki i dydaktyki Instytutu Pedagogicznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, i to zarówno dojrzali, jak i stawiający w tej działalności dopiero pierwsze kroki.

Materiały zostały zgrupowane w trzech częściach, z uwagi na ich zawartość treściową. Pierwsza z nich – ***Organizacja terapii psychologiczno-pedagogicznej*** (prof. zw. dr hab. Tatiana Senko) – ujmuje ważne zagadnienia związane z pracą pedagogów-terapeutów. W tej części autorka charakteryzuje główne pojęcia, analizuje podejście systemowe w terapii psychologiczno-pedagogicznej, szczegółowo opisuje cel, zadania, formy terapii psychologiczno-pedagogicznej, zasady budowania programów terapeutycznych oraz etapy i czas trwania terapii psychologiczno-pedagogicznej. Ponadto opisano tam wymagania w stosunku do pedagoga-terapeuty, do metod diagnostycznych, korekcyjnych i terapeutycznych. Ważną pozycję wśród zagadnień tej części zajmują problemy związane z zasadami efektywności terapii psychologiczno-pedagogicznej.

Druga część książki – ***Praktyka oddziaływań terapeutycznych i organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży*** – poświęcona została możliwościom praktycznego rozwiązania problemów, które powstają u dzieci i osób dorosłych – rodziców, pedagogów, terapeutów. W pierwszym rozdziale tej części – *Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce w świetle prawa oświatowego* (mgr Mirosława Socha) – opisane są zmiany, które powstały w polskiej oświacie od 1 września 2011 roku. To stopniowo wdrażany nowy model udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, ich rodzicom oraz nauczycielom. Ważne jest, że w modelu tym zakłada się przechodzenie od segregacji w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do edukacji włączającej. Reforma udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej

jest ukierunkowana (między innymi) na: tworzenie w przedszkolu, szkole lub placówce koalicji (w składzie: wychowawcy, pedagodzy, psycholodzy, specjaliści i rodzice) na rzecz wsparcia dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, wypracowanie w tych instytucjach modeli współdziałania z rodzicami i specjalistami, wdrożenie spójnych rozwiązań programowych i organizacyjnych we współdziałaniu z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, innymi instytucjami pracującymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, a także budowanie warunków do efektywnej pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Dalej, w rozdziale – *Metoda arteterapii przez sztuki plastyczne jako alternatywna forma terapii w pracy z uczniem* (dr Iwona Bugajska-Bigos) – jest przybliżenie odbiorcy, a w szczególności osobom związanym z polską oświatą, możliwości zastosowania arteterapii przez sztuki plastyczne w środowisku szkolnym, w procesie wspomagania ucznia na różnych etapach edukacyjnych. Autorka podkreśla, że arteterapia stosowana jest w wielu krajach, jako pełnoprawna forma wspomagania szeroko rozumianej terapii, przeprowadzanej także w szkołach. Dzisiaj, w momencie wprowadzenia obowiązku zapewnienia uczniom wszechstronnego wsparcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, rodzi się szczególna okazja zrozumienia sensu terapii przez sztuki plastyczne i wprowadzenia jej, jako terapii wspomagającej rozwój i potrzeby ucznia na wielu płaszczyznach, do szkół w Polsce.

Celem kolejnego rozdziału – *Terapia sztuką jako twórcze działania z dziećmi i młodzieżą na zajęciach plastycznych* (mgr Agata Rolka) autorka przedstawia, w oparciu o własne doświadczenia oraz literaturę z zakresu arteterapii, charakterystykę terapii przez sztukę, która wspiera rozwój dziecka oraz rozbudza w nim wrażliwość i radość z tworzenia. Ukończone dzieło oraz sam proces tworzenia, wylicza autorka, zapewniają dziecku poczucie rozwoju, osiągnięcie celu, a tym samym satysfakcję i przekonanie o własnej wartości. W takiej pracy nauczyciel mobilizuje się do wyrażenie siebie, do dzielenia się radością tworzenia, opisywania swych uczuć i emocji oraz interpretacji stworzonej pracy. Ważne, że tutaj każda wypowiedź jest prawdziwa, gdyż stanowi cząstkę pragnień, marzeń, lęków czy wizji. Zajęcia takie pozwalają wejść dziecku w świat wyobraźni, przeżyć, uczuć i wyrazić je w sposób pozawerbalny, pełen ekspresji.

W dalszej kolejności w rozdziale *Socjoterapia w pracy psychologiczno-pedagogicznej* (mgr Maria Sułkowska) autorka analizuje wybrane problemy z metodyki pracy psychokorekcyjnej w procesie socjoterapii, jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej skierowanej do dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocjonalnymi i w zachowaniu, wynikającymi z faktu wzrastania, wychowywania się w niekorzystnych warunkach środowiskowych. Materiał tego rozdziału koncentruje się wokół zagadnień nowoczesnego podejścia do planowania i organizowania pracy korekcyjno-wychowawczej w socjoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem roli diagnozy oraz wskazań metodycznych do pracy z dzieckiem z zaburzeniami w zachowaniu w zakresie korygowania jego urazowych sądów o rzeczywistości, powstałych w wyniku wzrastania, wychowywania się w niekorzystnych warunkach środowiskowych.

W kolejnym rozdziale zawarta jest analiza możliwości oddziaływań *terapeutycznych w odniesieniu do ofiar nadużyć seksualnych na podstawie rozwiązań polskich i zachodnich* **(**mgr Barbara Smoter). Dziecko, które stało się ofiarą nadużyć seksualnych, zawsze potrzebuje wszechstronnej i profesjonalnej pomocy. Praca terapeutyczna z dzieckiem, jak piszę autorka, okazuje się jednak pracą, która stawia

przed pomagającym wysokie wymagania. Dzieci w wyniku nadużyć seksualnych, doznając urazu psychicznego, wymyślają bowiem różnorodne sposoby radzenia sobie ze zdarzeniami, których nie potrafią zrozumieć, a dalej i z uczuciami, których nie są w stanie wyrazić słowami. Ważne, aby pamiętać, że zróżnicowanie skutków tego typu nadużyć jest mocno zróżnicowane i zależy m.in. od takich czynników, jak: wiek dziecka, charakter nadużycia seksualnego, rola, jaką odegrało w nim dziecko, czy związki pomiędzy nim a napastnikiem. Uznaje się jednak, iż przy każdorazowym podejrzeniu, odnoszącym się do seksualnego krzywdzenia dziecka, zawsze zalecane są: interwencja kryzysowa, terapia krótkotrwała i długofalowa. Działania te wprowadzane w życie przez ośrodki pomocowe w Polsce, a dalej i stowarzyszenia czy fundacje (takie jak Fundacja Dzieci Niczyje) stanowią niewątpliwy dowód na to, że system terapeutyczny oraz zapobiegawczy wobec nadużyć seksualnych może pełnić swoje funkcje w najlepszy możliwy sposób. Podobnie, zaznacza autorka, dzieje się w Stanach Zjednoczonych, gdzie system pomocy zorientowany jest na wszechstronną pomoc ofiarom tego typu przestępstw.

W części trzeciej – ***Wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży*** – poruszono ważne kwestie, związane z możliwością organizacji pracy terapeutycznej w kierunku wspomagania rozwoju. Przede wszystkim w rozdziale *Formalna struktura dzieciństwa w ewolucyjnej koncepcji rozwoju ontogenetycznego* (prof. zw. dr hab. Yuri Karandashev) zaprezentowana została struktura dzieciństwa przedstawiona układem wiodących funkcji tworzących poszczególne okresy rozwoju. Podany materiał opiera się na opracowanej przez autora wielopoziomowej koncepcji rozwoju w ontogenezie.

W dalszej kolejności przedstawiono problematykę *znaczenie literatury w procesie stymulowania rozwoju dziecka* (dr Beata Lisowska). Autorka prezentuje w tym rozdziale definicję literatury dla dzieci, a także najważniejsze jej kategorie, jakimi są: dydaktyzm, fantastyka, przygoda, bohater literacki oraz humor. Wskazuje również, że literatura wspiera proces wychowania dziecka poprzez wprowadzenie go w wartości sztuki, a także poprzez dostarczenie właściwych wzorów postępowania. Podkreśla także, że utwory dla dzieci rozwijają również sferę poznawczą małego odbiorcy dzięki stymulowaniu intelektu oraz dostarczaniu wiedzy zarówno o otaczającej rzeczywistości, jak i tej niedostępnej dziecku w bezpośrednim poznaniu. Literatura wpływa również na rozwój mowy, poszerzając słownictwo dziecka, dostarczając mu schematów składniowych i wprowadzając w normy gramatyczne i morfologiczne obowiązujące w języku. Autorka omawia także możliwości wykorzystania książki w terapii dzięki biblioterapii oraz bajkoterapii. Przywołano również podział bajek terapeutycznych na: relaksacyjne, psychoedukacyjne i psychoterapeutyczne. Zwrócono także uwagę na rolę bohatera, fabuły a także przestrzeni w konstruowaniu bajek terapeutycznych.

Ponadto w tej części książki w rozdziale *Możliwości wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnej we wspomaganiu rozwoju dziecka* (mgr Marzena Kiełbasa) opisano nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, które dają wiele możliwości ich wykorzystania we wspomaganiu wielostronnego rozwoju dziecka. Autorka wylicza, że dobrze opracowane, edukacyjne programy komputerowe dla dzieci mogą służyć stymulacji rozwoju, nauce, zabawie, rozrywce i terapii. Nauczyciele współczesnej szkoły powinni zatem potrafić wybierać i wykorzystywać w edukacji dzieci odpowiedni do potrzeb i możliwości sprzęt informatyczny i telekomunikacyjny oraz oprogramowanie.

W rozdziale *Edukacja muzyczna formą wspierania rozwoju dzieci i młodzieży* (dr Bożena Raszke, mgr Grażyna Enzinger) przedstawiono myśli i koncepcje pedagogiczne dotyczące muzyki oraz jej wykorzystania w procesie rozwoju, wychowania i kształcenia dzieci oraz młodzieży. Edukację muzyczną zinterpretowano w odniesieniu do teorii Gardnera, na przykładzie programu realizowanego w latach 1998–2010 w PWSZ w Nowym Sączu. Autorki postawiły tezę, iż student i dziecko rozwijają się poprzez uczenie się muzyki. Proces dydaktyczny opisany jest tu zgodny z tym założeniem.

W związku z reformą udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce, nauczyciele zobowiązani zostali do opracowywania dokumentów według nowych zasad. Te zasady opisane są w części *Plan działań wspierających dla dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej* (mgr Mirosława Socha, mgr Marzena Kiełbasa, mgr Ewa Wajda). Autorki zwracają uwagę, że szczególnie trudnym zadaniem jest opracowanie karty indywidualnych potrzeb oraz planu działań wspierających dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych i podejmują próbę opracowania i zaprezentowania propozycji planu działań wspierających dla ucznia klasy pierwszej z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Są to ważne zagadnienia z punktu widzenia przygotowania studentów do indywidualnej pracy z dziećmi i młodzieżą.

Adresatami, do których książka została skierowana, są przede wszystkim studenci w ramach specjalności studiów – edukacja wczesnoszkolna i przedszkolna, wychowanie przedszkolne z terapią pedagogiczną, pedagogika resocjalizacyjna, oraz nauczyciele, psychologowie i pedagodzy.

1. ORGANIZACJA TERAPII PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Człowiek nie jest samotną wyspą.
P. Coelho

Skoro możemy nauczyć małe dzieci,
jak radzić sobie z problemami,
to powinny one umieć lepiej pokonywać problemy
i kryzysy w okresie dorastania i w dorosłym życiu.
P. Rubenstein

Charakter człowieka ujawnia się
najwyraźniej i najczyściej,
kiedy człowiek zostanie odsunięty
od swego codziennego otoczenia
i postawiony przed czymś nowym.
H. Hesse

1.1. Charakterystyka głównych pojęć

U osób mających problemy z osobowością stanem emocjonalnym lub zachowaniem, pojawiają się też problemy we współdziałaniu międzyludzkim, ale nie powinno traktować się obserwowanych przejawów jako wyjątkowo negatywnych. Należy pamiętać, że takie zachowania są czymś prawidłowym u dzieci w okresie ich wzrostu aktywności w procesie rozwoju, a także w okresach kryzysu rozwojowego. Jeżeli na tym trudnym etapie nastąpi prawidłowe budowanie relacji międzyosobowych z wykorzystaniem efektywnych form korekcyjnej, rozwijającej i terapeutycznej pracy, to zarówno dziecko, jak i dorosły może zdobyć więcej adekwatnych form kontaktu z otaczającą rzeczywistością. Ogólnie rzecz biorąc, można mówić o tym, że dynamika samych negatywnych przejawów w rozwoju i zachowaniu się często jest osobliwym wskaźnikiem komplikacji i większej giętkości w sposobach współdziałania osobowości z najbliższym społecznym otoczeniem.

Psychologiczna diagnoza, *korekcja* i *terapia* są najważniejszymi sferami działalności psychologa, psychoterapeuty i pedagoga-terapeuty. Każdy człowiek jest zbudowany w taki sposób, aby mógł właściwie dążyć do harmonii, wewnętrznej równowagi, fizycznego i psychicznego zdrowi. Jednak realizując w praktyce to dążenie, napotyka na trudne sytuacje, problemy, z którymi sam nie może sobie poradzić. W takich momentach swojego życia powinien zwrócić się do specjalisty o konkretną pomoc psychologiczną lub psychologiczno-pedagogiczną.

Pomoc ta łączy w sobie: psychodiagnozę, psychokorekcję oraz różne rodzaje terapii, a także poradnictwo. W zależności od wieku, stanu zdrowia, sytuacji życiowej człowieka, obecności lub nieobecności partnera czy rodzica, społecznego doświadczenia itd., pomocy może udzielić:

- ***psychoterapeuta*** **–** z wykształcenia lekarz, który pomaga człowiekowi w rozwiązaniu problemów, związanych ze zdrowiem psychicznym, lecz nie z psychopatologią; przy *psychopatologii* należy zwrócić się o pomoc do *lekarza psychiatry;*

- ***psycholog*** **–** specjalista z psychologicznym wykształceniem, który wykorzystuje psychologiczne metody oceny zjawisk psychicznych i umiejętności ich korygowania;

- ***pedagog-terapeuta*** **–** specjalista z pedagogicznym wykształceniem (specjalizacja *terapia pedagogiczna)*, który wykorzystuje psychologiczno-pedagogiczne metody oceny zjawisk psychicznych i umiejętności ich korygowania.

Aby zdiagnozować konkretne problemy, związane z możliwością świadczenia pomocy psychologiczno- pedagogicznej ludziom mającym problemy, ważne jest, aby przeanalizować rząd *podstawowych pojęć*, wydzielić ich podobieństwa i różnice. Do pojęć najbardziej związanych z danym tematem, należy:

- terapia,
- pedagogika specjalna,
- pedagogika korekcyjna,
- psychoterapia,
- psychokorekcja,
- terapia pedagogiczna,
- terapia pedagogiczna z elementami rewalidacji,
- terapia psychologiczno-pedagogiczna.

1.1.1.Terapia

W naukach pedagogicznych termin „terapia" nie posiadał znaczenia obiegowego dlatego, że przedstawiciele innych dyscyplin naukowych uważali słowa „terapia" i „terapeuta" za zastrzeżone *dla lekarzy* oraz w szczególnych przypadkach *dla psychologów klinicznych*. Słowo „terapia" wywodzi się z greckiego słowa „therapeuéin", co oznacza „opiekować się, oddawać cześć"; w znaczeniu szerszym – „leczyć"[1]. Termin *terapia* wywodzi się z medycyny – działanie za pomocą środków medycznych na przyczyny i objawy choroby w celu przywrócenia pacjentom zdrowia. *Pojęcie terapii* w pedagogice przyjęło się na gruncie *pedagogiki specjalnej*, wyrosłej z medycyny, określanej początkowo jako *pedagogika lecznicza*. Tak więc terapia jest oddziaływaniem na człowieka – dzieci i osoby dorosłe – w sferze fizycznej i psychicznej. Jest ona procesem zaplanowanym, obejmującym różne płaszczyzny działania terapeuty, nakierowanym na jednostki z różnorodnymi zaburzeniami. Pojęcie terapii może także dotyczyć osób dotkniętych *patologią społeczną*. W tym ujęciu zawiera w sobie działania reedukacyjne, kompensacyjne, korekcyjne, socjoterapeutyczne i psychoterapeutyczne.

1.1.2. Pedagogika specjalna

Pedagogika specjalna zajmuję się dzieckiem chorym i niepełnosprawnym[2]. Termin „terapia" w *pedagogice specjalnej* wszedł na stale do terminologii przedmiotu[3].

W celu zdobycia kwalifikacji pedagoga specjalnego należy ukończyć studia na kierunku pedagogika specjalna i zdobyć podstawową wiedzę i umiejętności pracy z uczniem z każdym rodzajem niepełnosprawności.

Zadaniem pedagoga specjalnego jest organizowanie i koordynowanie kształcenia

[1] *Mały słownik języka polskiego* (1969). S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka (red.). Warszawa, s. 826.

[2] Zob: C. Kosakowski (2005). Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej. W: *Wychowanie na co Dzień* 2003, nr 4/5, s. 38-39; *Pedagogika specjalna* (2005). W: Dykcik (red.). Poznań.

[3] A. Stankowski (2007). *Psychagogika – perspektywa edukacyjna scalania walorów terapii pedagogicznej i psychoterapii.* W: Yu. Karandashev, T. Senko (red.). Studia Psychologiczno-Pedagogiczne, tom 2. Bielsko-Biała, s. 8.

specjalnego ucznia z niepełnosprawnością w różnych formach edukacji, w szczególności:

- rozpoznawanie indywidualnych potrzeb edukacyjnych;
- określanie i organizowanie form i sposobów udzielania wsparcia edukacyjnego;
- koordynacja działań zespołu nauczycieli i specjalistów w zakresie diagnozowania i opracowywania indywidualnych programów edukacyjnych;
- organizowania i prowadzenia różnych porad i konsultacji dla rodziców i nauczycieli;
- współpracy z placówkami kształcenia specjalnego i innymi podmiotami działającymi na rzecz niepełnosprawnych.

1.1.3. Pedagogika korekcyjna

Nowoczesna klasyfikacja oparta na naukowych podstawach stosowanych metod pracy pozwala na dokładne rozpoznanie nieprawidłowości w rozwoju i ich ujemnych konsekwencji. Takie podejście stanowi naukową podstawę doboru form, metod i środków oddziaływań pedagogicznych w stosunku do dzieci z parcjalnymi zaburzeniami rozwoju. Zaś *celem* tych oddziaływań jest usuwanie lub pomniejszanie zarówno przyczyn, jak i skutków. Takie postępowanie nazywa się postępowaniem korekcyjnym, a oparty na nim *kierunek* pedagogiki specjalnej – *pedagogiką korekcyjną*.

Tak rozumiane postępowanie korekcyjne często określa się również mianem *terapii pedagogicznej* (okazanie pomocy środkami pedagogicznymi) oraz *terapii psychologiczno-pedagogicznej* (okazanie pomocy środkami psychologiczno-pedagogicznymi) przez analogię do medycyny, pedagogiki leczniczej, a także psychoterapii (okazanie pomocy środkami psychicznymi) i socjoterapii (okazanie pomocy środkami społecznymi).

1.1.4. Psychoterapia

Stan psychiczny człowieka zarówno dziecka, jak i dorosłego ma decydujący wpływ na jego życie. Często osoby po przejściach, osoby posiadające słabą psychikę, nie potrafią poradzić sobie z codziennymi problemami. Popadają w nerwice, stany depresyjne, uważają, że cały świat stanął przeciwko nim. W dążeniu do poprawy kondycji psychicznej człowieka stosuje się różne metody psychoterapii.

Psychoterapia jest to zbiór *technik leczących*, pomagających w leczeniu zaburzeń psychicznych. Psychoterapia różni się od medycznych metod leczenia tym, że głównym czynnikiem wpływającym na poprawę kondycji psychicznej pacjenta jest *kontakt międzyludzki*. Psychoterapia powstała jako nieodłączna część *psychoanalizy*, ale łączy w sobie również psychologię *postaci* i *poznawczą*. Nie da się określić jednej teorii psychoterapii. Każdy z psychoterapeutów wyznaje inną teorię psychoterapii, a w jej imię, odpowiednie, specyficzne dla niej techniki oraz metody oddziaływania na pacjenta. Każda z teorii uznaje inne źródła powstawania zaburzeń psychicznych oraz inną koncepcję funkcjonowania człowieka. Różnicę między nimi widać dosyć wyraźnie, dlatego psychoterapeuta podczas psychoterapii stosuje najbardziej trafną technikę

leczenia, tę, która przyniesie najlepsze efekty[4].

Psychoterapia stosowana – to jest forma pomocy dla osób, mających duże problemy emocjonalne, ludzi, którzy przeżyli jakąś traumę, nie potrafią żyć w otoczeniu innych lub pokonywać życiowych trudności. Psychoterapia wykorzystywana jest również do leczenia zaburzeń nerwicowych i lękowych oraz innych schorzeń powstałych na tle emocjonalnym. *Psychoterapię* mogą prowadzić wyłącznie osoby wykwalifikowane – *psychologowie* i *psychoterapeuci*.

W psychoterapii pomoc okazuje się poprzez specyficzne współdziałanie między klientem i specjalistą, odwołując się do:

- osobowości klienta;
- osobowości specjalisty, udzielającego pomocy;
- poziomu jego fachowego przygotowania, kwalifikacji i fachowych nawyków;
- wykorzystania procedur i metod.

W psychoterapii operuje się takimi pojęciami jak psychoterapia w ramach *podejścia medycznego* i psychoterapia w ramach *podejścia psychologicznego.*

Przykładem podejścia *medycznego* w psychoterapii są takie pojęcia, jak: lecznicze oddziaływanie chorego, zdrowie lub choroba. W związku z tym *psychoterapia* to:

- *system leczniczych oddziaływań* na psychikę i przez psychikę – na organizm człowieka;

- *specyficzna, efektywna forma oddziaływania* na psychikę człowieka w celach zabezpieczenia i zachowania jego zdrowia;

- *proces leczniczego oddziaływania* na psychikę chorego lub grupy chore, łączący leczenie i wychowanie.

Przykładem *podejścia psychologicznego* są takie pojęcia, jak współdziałanie międzyludzkie, środki psychologiczne, problemy i konflikty psychologiczne, stosunki, emocje, zachowanie się itd. W związku z tym *psychoterapia* w ramach danego podejścia może być określana jako:

- *szczególny rodzaj współdziałania międzyludzkiego,* przy pomocy którego okazuje się człowiekowi fachową pomoc środkami psychologicznymi przy rozwiązaniu powstających u niego problemów i trudności charakteru psychologicznego;

- *środek,* w ramach którego wykorzystane są werbalne metody i techniki oraz kontakt międzyosobowy w celu pomocy człowiekowi w modyfikacji jego negatywnych kontaktów i zachowania;

- *długotrwałe współdziałanie międzyosobowe* między dwoma i więcej osobami, z których jedna jest specjalistą w ramach korekcji interakcji międzyludzkich;

- *personalizowana technika*, przedstawiająca sobą coś pomiędzy techniką planowanych zmian kontaktów, uczuć i zachowania się człowieka, a poznawczym procesem, odróżniającym się od każdego innego tym, że stawia on człowieka twarzą w twarz z jego wewnętrznymi konfliktami i sprzecznościami[5].

Osoby mające wiele anomalii psychiki i zachowań, przejawiających się w chorobach podobnych do tych, z którymi ma do czynienia psycholog, trafiają do psychoterapeuty zajmującego się psychologiczną terapią oraz psychokorekcją. Osoby zwracające się o pomoc do psychoterapeuty zazwyczaj nazywa się *chorymi* lub

[4] Zob.: *Психотерапия* (2000). Б.Д. Карвасарский (ред.). Санкт-Петербург, с. 14-26; J. Aleksandrowicz (2004). *Psychoterapia*. Kraków; *Psychoterapia – Badania i Szkolenia* (2006). L. Grzesiuk (red.). Warszawa; *Psychoterapia – Praktyka* (2006). L. Grzesiuk (red.). Warszawa.

[5] *Психотерапия* (2000)…, с. 257-283.

pacjentami, natomiast jednostki, które potrzebują pomocy psychologicznej i psychologiczno-pedagogicznej, nazywa się *klientami.*

Klient – człowiek (dorosły lub dziecko), zdrowy fizycznie i psychicznie, ale u którego w życiu powstały problemy o charakterze psychologicznym lub problemy w zachowaniu Taki człowiek nie jest zdolny na własną rękę rozwiązać tych problemów i dlatego potrzebuje pomocy specjalisty. Obiektami takiego oddziaływania mogą być: osobowość, rodzina lub grupa rówieśnicza.

Psychoterapia jest *międzynarodowym terminem* i w wielu krajach jednoznacznie wykorzystuje się go w odniesieniu do metod pracy, urzeczywistnianych przez *fachowych psychologów lub psychoterapeutów.*

1.1.5. Psychokorekcja

Psychokorekcja – to system przedsięwzięć, skierowanych na poprawę problemów psychologicznych lub zachowania człowieka za pomocą specjalnych środków oddziaływania psychologicznego lub psychopedagogicznego. Psychokorekcji podlegają problemy, *niemające* organicznej podstawy i nieprzedstawiające sobą takie jakości, które formują się dość wcześnie i później już nie zmieniają się.

Różnica między pojęciami „psychoterapia" i „psychokorekcja" polega na tym, że *psychoterapia* – to system medyczno-psychologicznych środków, stosowanych *przez lekarza* dla leczenia różnych chorób albo system psychologicznych środków, stosowanych *przez psychologa* dla pomocy zdrowemu człowiekowi w rozwiązaniu jego problemów we współdziałaniu międzyosobowościowym oraz w jego stosunkach z otaczającymi go ludźmi, w emocjonalnym stanie i zachowaniu się itp., a *psychokorekcja* – to wykorzystanie *przez psychologa* psychologicznych metod i technik w sytuacjach występowania problemów w stanie psychicznym lub zachowaniu człowieka zdrowego psychicznie. Termin „korekcja" dosłownie oznacza „poprawę" [6].

Specyficznymi liniami procesu psychokorekcyjnego, odróżniającymi go od psychoterapii, jest:

- psychokorekcja orientowana *na klinicznie zdrowych ludzi*, mających w codziennym życiu psychologiczne trudności, problemy, skargi neurotycznego charakteru, jak również na ludzi, czujących się dobrze, ale chętnych zmienić swoje życie albo stawiających przed sobą cel rozwoju osobowościowego;
- psychokorekcja orientowana *na zdrowe strony osobowości* niezależnie od stopnia zakłócenia;
- psychokorekcja częściej orientująca się *na dzień dzisiejszy* i *przeszłość* w życiu klientów;
- psychokorekcja, orientująca się *na średnioroczną pomoc* (w odróżnieniu od krótkoterminowej – do 15 spotkań – przy konsultowaniu i długoterminowej – do kilku lat – przy psychoterapii);
- w psychokorekcji *ważny jest wartościowy wkład specjalistów*, w odpowiednim czasie odchyla się narzucanie określonych wartości klientowi;
- psychokorekcyjne oddziaływanie *skierowane jest zawsze na zmianę* zachowania i rozwój osobowości klienta.

Dyskusyjnym jest pytanie o rozdzieleniu tych dwu sfer pomocy psychologicznej dzieciom, jak również i osobom dorosłym **–** *psychokorekcji* i *psychoterapii.* Tak

[6] B. Kaja (2003). *Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja i psychokorekcja*. Tom 5. Bydgoszcz.

w psychokorekcji, jak i w psychoterapii pomoc okazuje się w wyniku *specyficznego współdziałania* między klientem i specjalistą i opiera się ona na podobnych wymaganiach:

- do osobowości klienta;
- do osobowości specjalisty, udzielającego pomocy;
- do poziomu jego fachowego przygotowania, kwalifikacji i fachowch nawyków;
- do wykorzystania procedur i metod.

Zdaniem pewnych specjalistów, różnica terminów „psychokorekcja" i „psychoterapia" powstała nie w związku z właściwościami pracy, a w związku z poglądem, że psychoterapią mogą zajmować się tylko ludzie, mający specjalne medyczne wykształcenie.

Różnica pracy *psychokorekcyjnej* od *korekcyjno-rozwijającej* i *rozwijającej* polega na tym, że psychokorekcja zajmuje się już sformowanymi negatywnymi jakościami osobowości lub rodzajami zachowania i skierowana jest na ich *zmianę*, podczas gdy podstawowe zadanie *rozwijającej* pracy polega na tym, by przy nieobecności lub niedostatecznym rozwoju *sformować* u człowieka *potrzebne* psychologiczne jakości i pozytywne przejawy zachowania.

1.1.6. Terapia pedagogiczna

Terapia pedagogiczna różni się od psychoterapii przede wszystkim: *metodami, środkami, terenem działania*[7]. Poddając weryfikacji empirycznej formy terapii pedagogicznej, jesteśmy dzisiaj skłonni traktować je jak skumulowane bloki zajęciowe, na których nauczyciel-wychowawca (terapeuta) dobiera treści, ustala cele, przyjmuje swoistą typologię technik i metod oddziaływania na konkretnych zajęciach. Stąd *terapia zajęciowa*, która zawiera w swoim przebiegu elementy ruchu, zabawy, pracy, jest jednym zwartym blokiem kompleksowo realizowanej terapii pedagogicznej o charakterze *terapii czynnościowej*. Terapia pedagogiczna w przywołanym ujęciu przyjęła dwojaką postać: z jednej strony jest *formą wspierającą* proces wychowania, z drugiej zaś *formułą działań pedagogicznych i psychopedagogicznych*, w efekcie których powinniśmy *osiągnąć cel terapeutyczny*[8].

Początkowo *terapia pedagogiczna* przyjmowała postać *terapii wychowawczej* realizowanej w formach *terapii spoczynkowej* i *terapii czynnościowej*. W tych dwóch formach współwystępowała, przez niektórych badaczy traktowana jako odrębna forma oddziaływań, tzw. *terapia obcowania*[9]. Najszerszy zakres terapii pedagogicznej zalicza do niej „wszelkie *działania pedagogiczne* mające na celu likwidację lub ograniczenie zaburzeń rozwojowych oraz umożliwienie lub ułatwienie najkorzystniejszego rozwoju jednostkom z odchyleniami od normy"[10]. Najszerszy zakres terapii pedagogicznej zalicza do niej „wszelkie *działania pedagogiczne* mające na celu likwidację lub ograniczenie zaburzeń rozwojowych oraz umożliwienie lub ułatwienie najkorzystniejszego rozwoju jednostkom z odchyleniami od normy"[11].

Terapia pedagogiczna ma następujące *funkcje*:

[7] O. Lipkowski (1976). *Resocjalizacja*. Warszawa, s. 217.
[8] A. Stankowski (2007). *Psychagogika.…*, s. 8.
[9] Ibidem, s. 8.
[10] O. Lipkowski (1976). *Resocjalizacja*…, s. 217.
[11] I. Czajkowska, K. Herda (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa, s. 42.

- terapeutyczną w znaczeniu medycznym,
- wspierającą leczenie,
- kompensującą braki, przyspieszającą rozwój.

W różnorodnych *formach* terapii pedagogicznej zachowano *wiele przesłanek* sformułowanych w przeszłości. Do podstawowych należą:

- wpływanie dodatnie na sferę uczuciową dziecka,
- wytwarzanie korzystnych dla leczenia stereotypów dynamicznych, np. oszczędzanie psychiki, wypracowanie korzystnych organizacyjnie form działania itp.,
- normowanie stanu psychiki przez unikanie bodźców negatywnych,
- normowanie zaburzeń w procesach psychicznych spowodowanych przebudową dotychczasowych,
- wyzwalanie zahamowanych dynamizmów wynikających z niedoćwiczenia funkcji, braku funkcji oraz zaniku funkcji,
- poszerzanie zadań nauczyciela-wychowawcy i specjalne przygotowanie go do pełnienia wynikających z zadań funkcji,
- dobrze przemyślana, jasna organizacja warunków życia i pracy wychowanków, bogata w odpowiednie treści, formy, metody i rytm, występujące w podejmowanych działaniach pedagogicznych,
- wyrabianie plastyczności kory mózgowej (usprawnianie) przez stawianie zadań,
- walka z werbalizmem i działanie twórcze[12].

Terapia pedagogiczna jest to *całokształt pedagogicznych oddziaływań*, które stosuje się wobec dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Proces ten przebiega dwutorowo, a składają się na niego dwa, bardzo istotne i równie ważne rodzaje oddziaływań:

- *wspomaganie funkcji*, które prawidłowo się rozwijają, czyli kompensacja;
- *usprawnianie funkcji zaburzonych*, czyli korekcja.

Razem z tym terapia pedagogiczna, zwana dawniej *reedukacją* lub *zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi*, to specjalistyczne działania mające na celu niesienie pomocy dzieciom ujawniającym różnego rodzaju nieprawidłowości rozwoju i zachowania. Zaburzenia te koryguje się poprzez odpowiednie oddziaływania specjalistyczne o charakterze psychologiczno-pedagogicznym, profilaktycznym, terapeutycznym i medycznym. Jest to szczególnie ważne na początku kariery szkolnej dziecka. Brak osiągnięć w nauce, częste niepowodzenia zazwyczaj wiążą się z trudnościami w czytaniu, pisaniu, liczeniu i w innych czynnościach szkolnych, a odnoszą się do dzieci o:

- inteligencji przeciętnej i niższej niż przeciętna,
- z zakłóceniami funkcji wzrokowych i słuchowych,
- z zakłóceniami i opóźnieniami rozwoju ruchowego razem z zakłóceniami procesu lateralizacji,
- z zaburzonym rozwojem procesów emocjonalno-motywacyjnych,
- z zaburzeniami mowy,
- z zaburzeniami zdolności matematycznych,
- z zaburzeniami dynamiki procesów nerwowych[13].

Najbardziej powszechnymi problemami wśród specyficznych trudności w uczeniu się są dysleksja i dyskalkulia oraz dysgrafia, dysortografia i inne. Przez pracę

[12] A. Stankowski (2007). *Psychagogika…*, s. 8.
[13] *Terapia pedagogiczna* (1993). J. Włodek-Chronowska (red.). Kraków.

dydaktyczno-wyrównawczą specjaliści rozumieją także interwencję wychowawczą w postaci *terapii wychowawczej*, realizowaną w układzie „terapeuta – dziecko", mającą na celu wyrównanie dysharmonii rozwojowych oraz braków w wiadomościach i umiejętnościach w takim stopniu, aby zapewnić dziecku prawidłowe funkcjonowanie w sytuacjach szkolnych. W *celu eliminowania* niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji oddziałuje się za pomocą środków pedagogicznych na przyczyny i przejawy trudności dzieci w uczeniu się.

Głównym celem *terapii pedagogicznej* jest zapobieganie pogłębianiu się istniejącego jednego lub wielu deficytów oraz stymulowanie i dynamizowanie ogólnego rozwoju dzieci, a także stworzenie możliwości wszechstronnego rozwoju umysłowego, psychicznego i społecznego dzieciom z utrudnieniami rozwojowymi.

Tak wyznaczony cel główny wymaga sprecyzowania *celów operacyjnych*:

- stymulowanie i usprawnianie rozwoju funkcji psychomotorycznych,
- przywrócenie prawidłowych postaw uczniów wobec nauki,
- usuwanie bezpośrednich przyczyn niepowodzeń szkolnych,
- wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach uczniów,
- eliminowanie niepowodzeń szkolnych.

Zbiór *celów operacyjnych* stanowi zarazem *program terapii pedagogicznej*.

Przedmiotem terapii pedagogicznej jest dziecko, jego zaburzenia rozwojowe i trudności szkolne, określone przez specjalistyczną diagnozę. Dziecko może być także traktowane i uważane jako *podmiot* terapii, gdyż ważna jest jego aktywność i motywacja w pokonywaniu i podejmowaniu działań. Aktywność dziecka w procesie przezwyciężania trudności rozwojowych i szkolnych jest niezbędnym warunkiem efektywności podejmowanych działań.

Podmiotem terapii pedagogicznej jest nauczyciel-terapeuta[14].

Planując pracę terapeutyczną *należy*:

- zdiagnozować przejawy i przyczyny trudności szkolnych dziecka,
- opracować ramowy indywidualny plan pracy z dzieckiem,
- zaprogramować kolejne jednostki zajęciowe.

Plan powinien zawierać:

- ćwiczenia korekcyjne zaburzonych funkcji,
- ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne funkcji zaburzonej w koordynacji z bardziej sprawnymi,
- ćwiczenia relaksacyjne i odpoczynkowe,
- oddziaływania psychoterapeutyczne.

Terapia pedagogiczna dzieli się na *kilka etapów:*

1. Etap *przygotowawczy* – pracujemy z dzieckiem na materiale konkretnym – obrazki, i abstrakcyjnym – litery, figury geometryczne; kształtujemy dojrzałość dziecka do nauki czytania i pisania poprzez wykonywanie:

a) ćwiczeń usprawniających *ogólne sprawności ruchowe* i *sprawności manualne*:

- ćwiczenia ogólnej sprawności ruchowej,
- ćwiczenia sprawności ruchowej,
- ćwiczenia rozmachowe,
- ćwiczenia manualne - usprawnianie małych ruchów ręki,

[14] R. Janeczko (2002). Niektóre aspekty reformy dydaktycznej i przygotowania zawodowego absolwentów specjalności pedagogika terapeutyczna. W: *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*. Tom 12/13, s. 355-377.

- ćwiczenia graficzne;

b) ćwiczenie *funkcji wzrokowej* i *orientacji przestrzennej*, co wpływa na opanowanie umiejętności czytania i pisania (ćwiczenia manualne pod kontrolą wzroku, ćwiczenia koordynacji wzrokowo - ruchowej):

- spostrzegawczość,
- analiza wzrokowa,
- synteza wzrokowa,
- kierunkowość,
- pamięć wzrokowa,

c) ćwiczenie *funkcji słuchowej*:

- ćwiczenia wrażliwości słuchowej,
- koncentracja na bodźcach,
- różnicowanie dźwięków (otoczenia, nazwy liter - głoski),
- pamięć słuchowa,
- ćwiczenia rytmiczne,
- ćwiczenia słuchu fonematycznego i fonetycznego (wyodrębnianie, różnicowanie, artykulacja).

2. Etap *terapii właściwej* – ćwiczenie nauki czytania i pisania na materiale obrazkowo-literowym (łączenie liter w sylaby i słowa). Po zakończeniu tego etapu dziecko umie czytać, rozumie to, co czyta, przepisuje, pisze z pamięci proste słowa. Terapię pedagogiczną prowadzi się w *formie* indywidualnej i grupowej (liczba uczestników zajęć wynosi od 2 do 5 uczniów), by spowodować określone, pozytywne zmiany w zakresie sfery poznawczej i emocjonalno-motywacyjnej oraz wiedzy i umiejętnościach dziecka. W szkole terapia pedagogiczna odbywa się zazwyczaj w postaci zajęć korekcyjno–kompensacyjnych i wyrównawczych na podstawie używania różnego rodzaju metod i form pracy. Najlepiej do terapii wykorzystać elementy wielu metod. Ich zastosowanie uzależnione jest od indywidualnych potrzeb dziecka.

Głównymi *czynnikami efektywności* prowadzenia terapii pedagogicznej wobec dziecka są:

- poziom inteligencji dziecka oraz posiadanych przez niego umiejętności w radzeniu sobie z trudnościami,
- zakres zaburzeń,
- stan psychiczny dziecka,
- wiek (im młodsze, tym większe szanse poprawy),
- stopień głębokości zaburzeń,
- współpraca z rodzicami,
- zrozumienia ze strony szkoły i nauczyciela,
- motywacja, która stanowi ważną rolę w osiągnięciu sukcesu przez dziecko [15].

Pomoc pedagogiczna dla dzieci w ramach terapii pedagogicznej to specjalistyczne działanie specjalistów z wykształceniem, w ramach takich specjalności, jak na przykład: *logopedia*, *wychowanie przedszkolne z terapią pedagogiczną*.

[15] Zob: W. Brejnak (2006). O dysleksji i dyslektykach w rodzinie i szkole. W: A. Balejko, M. Zińczuk, *Terapia pedagogiczna w teorii i praktyce.* Białystok, s. 112; E. Jędrzejowska, A. Jurek (2003). Diagnoza i terapia dysleksji rozwojowej. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, *Logopedia: pytania i odpowiedzi*. Tom 2, Opole, s. 574.

1.1.7. Terapia pedagogiczna z elementami rewalidacji

Terapia pedagogiczna z elementami rewalidacji skierowana jest na *specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży*.

Głównym *celem* tego rodzaju *terapii* jest praca z dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Specyficznymi liniami procesu terapii jest prowadzenie przez specjalistów:

- diagnozy rozwojowej dzieci/uczniów,
- diagnozy funkcjonalnej dzieci/uczniów,
- zajęć rewalidacyjnych,
- zajęć korekcyjno-kompensacyjnych,
- zajęć o charakterze terapeutycznym.

Ważne jest także kształcenie i opieka dzieci oraz młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Praca w ramach tego rozdziału terapii odpowiada na potrzeby nauczycieli i specjalistów w zakresie udzielania skutecznej pomocy psychologiczno- pedagogicznej dzieciom i uczniom z zaburzeniami oraz odchyleniami rozwojowymi na terenie przedszkoli, szkół i placówek.

Pomoc dla dzieci i młodzieży w ramach tego rozdziału terapii pedagogicznej na podstawie nowych oświatowych aktów prawnych dotyczących kształcenia i opieki nad uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – to specjalistyczne działanie specjalistów posiadających kwalifikacje w ramach takich specjalności, jak na przykład: *logopedia, pedagogika rewalidacyjna, terapia pedagogiczna z elementami rewalidacji, wychowanie przedszkolne z terapią pedagogiczną*.

1.1.8. Terapia psychologiczno-pedagogiczna

Terapia psychologiczno-pedagogiczna to okazanie *specjalistycznej* pomocy *środkami psychologiczno-pedagogicznymi* dziecku i jego rodzicom w pokonywaniu zaburzeń rozwojowych, rozwiązaniu problemów psychologicznych, trudności w nauce, czy zachowaniu się. M. Łobocki określił ten rozdział pomocy *pracą wychowawczą z inspiracją psychoterapii*[16]. Według niego jest to więc *terapia stosowana na gruncie działań psychologicznych oraz pedagogicznych.* Ponadto Łobocki zaproponował wykorzystanie wiedzy z psychoterapii w praktyce pedagoga, przy tym *wyodrębnił* formy bodźców niewerbalnych oraz werbalnych, jakie obejmują prace w grupach (np.: burza mózgów, technika swobodnych tekstów, drama, czy muzykoterapia). Nawiązują one do wszelkich teorii zaistniałych w psychologii[17].

Zdaniem I. Czajkowskiej oraz K. Herdy terapia psychologiczno-pedagogiczna jest to *oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych (dydaktycznych i wychowawczych) na przejawy i przyczyny trudności dzieci w uczeniu się, których to celem jest eliminacja niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji*[18]. Jednym słowem jest to terapia pedagogiczna polegająca na wywołaniu celowych pozytywnych zmian *na gruncie funkcjonowania poznawczego, społecznego oraz emocjonalno-*

[16] Zob.: M. Łobocki (2006). *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków; M. Łobocki (2006). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków.

[17] T. Lewandowska -Kidoń (2004). *Drama w kształceniu pedagogicznym*, Lublin.

[18] I. Czajkowska, A. Herda (1996). *Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa, s. 56.

motywacyjnego. A związano to przede wszystkim z tym, iż trudnościom szkolnym dzieci często towarzyszą także trudności wychowawcze, zaburzenia aktywności, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia relacji społecznych. Terapia psychologiczno-pedagogiczna stwarza dzieciom z zakłóceniami rozwojowymi możliwości wszechstronnego rozwoju. System opieki i pomocy w ramach terapii psychologiczno-pedagogicznej jest *szerszy* niż w terapii pedagogicznej. To jest nie tylko pomoc dzieciom z przejawami trudności w uczeniu się, mająca na celu eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji, ale i pomoc dzieciom oraz osobom dorosłym (rodzicom i pedagogom) z odchyleniami i zaburzeniami rozwojowymi, emocjonalnymi, osobowościowymi oraz z problemami zachowania i komunikacji niezwiązanymi z chorobą. Ta pomoc obejmuje:

- profilaktykę,
- diagnozę
- terapię.

Terapię psychologiczno-pedagogiczna, jak i psychoterapię, można podzielić na terapię *krótkoterminową*, trwającą do kilkunastu sesji, oraz długoterminową, trwającą od roku do nawet kilku lat. Może być ona przeprowadzana *indywidualnie* albo *systemowo* (grupowa). Głównym *zadaniem terapeuty* jest wytworzenie u dziecka takich mechanizmów psychologicznych, w których funkcje sprawniejsze pełnią rolę kompensacyjną, wspierając czynności funkcji zaburzonych. Takie zajęcia terapeutyczne wyrównują skutki mikrodeficytów, usprawniają procesy integracji psychomotorycznej oraz ułatwiają opanowanie trudnych dla dziecka umiejętności emocjonalnych i społecznych.

Wśród *głównych pojęć* terapii psychologiczno-pedagogicznej występują:

- *wgląd* – sięgnięcie do przeszłości i wyciągnięcie elementów, które powodują zaburzenia osobowości; można go wykonywać za pomocą różnych technik terapeutycznych, np. technika swobodnych skojarzeń;
- *przeuczanie* – polega na eliminowaniu złego nawyku na wprowadzaniu drugiego pozytywnego.
- *przeciwprzeniesienie* – występuje wówczas, gdy terapeucie klient kojarzy się z osobą bliską, znajomą, jest to stan, w którym terapeuta leczy sam siebie, a nie klienta i jest to zatracenie sensu terapii;
- *kontrakt terapeutyczny* – ustalenie wszelkich warunków wstępnych terapii dotyczących przyszłych sesji, jest to zawarcie porozumienia pomiędzy terapeutą a klientem w sprawie celów i zasad współdziałania na terapii, zawiera aspekty formalne (miejsce spotkań, czas trwania terapii, częstotliwość spotkań, opłata);
- *opór w terapii* – klient nie chce współpracować z terapeutą bądź w terapii grupowej i nagle przestaje uczęszczać na zajęcia – jest to największa porażka terapeuty;
- *hipoteza terapeutyczna* – terapeuta musi coś założyć, np. po paru spotkaniach przewidywać wyniki terapii, później to sprawdza.

Niespecyficznymi czynnikami terapeutycznymi jest *działalność oficjalna* oraz *obecność terapeuty*. Najważniejszymi z nich jest:

- tworzenie i przywracanie nadziei,
- rytuał terapeuty (to wszystko, co terapeuta robi, jak siada, jak się zachowuje, bardzo ważna jest pewność siebie),
- nadanie imienia (szybkie nazwanie choroby – klient myśli, że to choroba a terapia jest lekarstwem),
- morale, tzw. potencja życiowa do działania,

- działania terapeuty,
- efekt pracy terapeutycznej.

W ramach terapii psychologiczno-pedagogicznej *pomoc psychopedagogiczna* okazywana jest przy pomocy środków psychologiczno-pedagogicznych. Tę pomoc może okazać każdy *specjalista-psycholog* oraz specjaliści z wykształceniem, w ramach takich specjalności, jak na przykład: *wychowanie przedszkolne z terapią pedagogiczną, pedagogika resocjalizacyjna* oraz *resocjalizacja z profilaktyką*.

Reasumując, należy stwierdzić, że charakterystyka *podstawowych pojęć,* wskazanie na ich podobieństwa i różnice pozwala zrozumieć, z jakimi *konkretnymi* problemami mogą walczyć *konkretni* specjaliści.

1.2. Analiza podejścia systemowego w terapii psychologiczno-pedagogicznej

Podejście *systemowe* w terapii psychologiczno-pedagogicznej zakłada, iż problemy człowieka związane są z zakłóceniami w całym otoczeniu, do którego należy ten człowiek – dziecko lub osoba dorosła. Zakłócenia, które są w otoczeniu, wpływają na każdego członka tego otoczenia, na jego zachowanie, sferę emocjonalną, poznawczą itp. Terapia systemowa jest terapią *krótkotrwałą* i zazwyczaj obejmuje *rozwiązanie jednego określonego problemu*. Przyjmuje ona istnienie rozmaitych systemów społecznych, w których funkcjonować może jednostka. To może być rodzina, grupa rówieśnicza, grupa zawodowa itp. Ten rodzaj terapii jest bardzo skuteczny w pracy z problemami u dzieci i nastolatków.

W podejściu systemowym to *nie klient* jest najważniejszy, *a jego relacje* i aby pomóc każdemu człowieku, trzeba oddziaływać przede wszystkim na to otoczenie jako na *system* ogólnie rzecz biorąc[19]. Duże znaczenie ma tu przyczynowość o charakterze cyrkularnym. Polega na tym, że dane zdarzenia mają wpływ na inne. Jedno wydarzenie może stać się powodem powstania drugiego, drugie trzeciego, a trzecie czwartego, itd, a wszystkie zwrotnie oddziałują na pierwsze. Klient staje się delegatem systemu. Z założenia w systemowym podejściu terapeutycznym przyjmuje się, że zachowanie jednostki ma wpływ na reakcje i zachowania innych osób z systemu[20]. Doskonałym przykładem na to może być buntownicze zachowanie dziecka względem rodziców, którzy np. ciągle się kłócą i źle do siebie odnoszą. Zachowania dziecka nie da się zmienić, dopóki rodzice nie przestaną się sprzeczać między sobą[21].

Ważna w tym podejściu jest także *koncepcja człowieka jako całości* – systemu wzajemnie powiązanych i wpływających na siebie elementów, w których główną jest *idea kontaktu*, *więzi* oraz *dynamicznej równowagi* między różnymi aspektami życia

[19] Zob.: *Психотерапия* (2000)…, с. 257-283; Т.В. Сенько (1998). *Психология взаимодействия: Часть вторая: Диагностика и коррекция личностного поведения*: Учеб. пособие. Минск, с. 9-14; Т.В. Сенько (2002). *Психология взаимодействия: Часть четвертая: Истоки агрессивного поведения детей*: Учеб. пособие. Минск, с. 71-125; Т.В. Сенько (2003). Семейная психотерапия как составная часть коррекционной работы психолога. В: *Психологическая служба*, nr 2, с. 77–87; Т.В. Сенько (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика и семейная психотерапия*. Бельско-Бяла, с. 40-43; K. Ludewig (1995). *Terapia systemowa: podstawy teoretyczne i praktyka*, Gdańsk; E. Maccoby, J. Martin (1983). Socialisation in the context of the family: parent – child interaction. W: E. Mavis Hetherington (ed.). Handbook of Child Psychology. Vol. 4: *Socialisation, Personality and Social Development*. New York; I. Namysłowska (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa; M. Orwid, C. Czabała (1990). *Terapia rodzin i małżeństw*, Warszawa.

[20] Т.В. Сенько (1999). *Психология взаимодействия: Часть первая: Базисная структура межличностного взаимодействия*: Учеб. пособие, Минск, с. 61-70; Д. Фримен (2001). *Техники семейной психотерапии*, Санкт-Петербург , с. 25-55.

[21] Т.В. Сенько (2000). *Психология взаимодействия: Часть третья: Личность в семейном социуме*: Учеб. пособие, Минск, с. 35-37;

osobistego i społecznego każdego człowieka[22]. Z takim podejściem możemy spotykać się w *socjoterapii*. System społeczny – rodzinny, szkolny itp. – składa się z poszczególnych osób, współdziałających między sobą. System społeczny – to szczególna całość. Członkowie danego systemu mogą być określeni jako jednostki, podejmujące współdziałanie i charakteryzujące się konkretnymi więziami. W systemie społecznym często wydzielają się podsystemy, w które wchodzą tylko niektórzy członkowie danej grupy społecznej. Mogą to być na przykład w rodzinie małżonkowie, dzieci lub inne wewnątrzrodzinne zjednoczenia (ojciec-syn, matka-córka, brat-siostra, babcia-wnuk). Współdziałanie na poziomie poszczególnych członków może wyprowadzić system społeczny z równowagi.

System społeczny – to otwarty system, w którym członkowie grupy, *na poziomie podsystemów, wpływają na system społeczny*. Prócz tego wszyscy członkowie grupy współdziałają nie tylko jako przyjaciele z innym, lecz również z otaczającymi systemami jak rodzina, przedszkole, szkoła, zakłady pracy. Stałe współdziałanie („powrotne związki") z zewnętrznymi systemami (biologicznymi i społecznymi) pozwala obserwować, jak rozwija się ten lub inny system. Zewnętrzne siły mają pozytywny, jak i negatywny wpływ, a każda grupa z kolei jest analogicznym obrazem oddziałującym na inne systemy. W konsekwencji wskazuje to na fakt, iż każdy system społeczny z jednej strony dąży do podtrzymania równowagi tego systemu i jego spójności, z drugiej zaś – do rozwoju i przejścia na wyższy poziom funkcjonowania.

Omawiany system ma następujące *charakterystyki:*

1) system społeczny jak całość;

2) wszystko to, ogólnie rzecz biorąc, wpływa na każdą poszczególną jednostkę, znajdującą się wewnątrz tego systemu;

3) zmiana w jednej z części systemu doprowadza do zmiany innych części i systemu w całości.

Harmonijne i dysharmonijne grupy mogą różnie reagować na „sprzężenie zwrotne" z otoczenia. W związku z tym sprzężenie zwrotne być może jest oznaczone jak systemowa odpowiedź na zmiany niezbędne dla adaptacji.

Dla *grupy harmonijnej* charakterystyczne jest to, że wszyscy jej członkowie szybko i adekwatnie reagują na zmiany wynikające z zewnętrznej i wewnętrznej sytuacji. Reakcją na „sprzężenie zwrotne" są pozytywne zmiany w grupie. W takich grupach wszyscy członkowie jako podsystemy mają wyraźne granice. Harmonijna grupa opiera się nie na dominowaniu jednych jej członków nad drugimi, ale na tym, że na przykład dorośli w rodzinach chcą zabezpieczyć i zapewnić bezpieczeństwo młodszym. Zasady funkcjonowania w takich grupach stanowią pozytywne punkty orientacyjne dla rozwoju każdego jej członka.

Grupa dysharmonijna nie może zaspokoić potrzeb osobistego rozwoju każdego ze swoich członków. Takie grupy można postrzegać jak systemy, próbujące przechować zwykłe stereotypy współdziałania między elementami swoich podsystemów i innymi systemami poza zależnością od zmiany zewnętrznych umów. W rezultacie tego blokowane są aktualne potrzeby samego „słabego" członka tej grupy (w rodzinie to najczęściej dziecko), co w konsekwencji stanowi przyczynę różnych problemów, zaczynając od problemów zachowania, kończąc zaś na zaburzeniach nerwowo-psychicznych.

„Słaby" członek grupy staje się „nosicielem objawu", co pozwala na ujawnienie

[22] Т.В. Сенько (1999). *Психология взаимодействия: Часть первая: Базисная структура межличностного взаимодействия*: Учеб. пособие, Минск, с. 65-70.

wzajemnych stosunków pomiędzy członkami grupy mających wpływ na ten stan. Symptomatyczne zachowanie pojawia się w wyniku stereotypowego rolowego współdziałania między członkami grupy. Właśnie ten „słaby" członek grupy stanowi swoisty określony szyfr potrzeb systemu grupowego i wskazuje na niektóre ukryte problemy i zasady funkcjonowania całej grupy. W sytuacji kiedy kilkakrotna interwencja (likwidacja objawu) w wewnętrzny system regulacji grupy okaże się nieskuteczna, może okazać się, iż system jest tymczasowo nieregulowany.

Z systemowego punktu widzenia zmiany nie są jedynym rozwiązaniem jednego problemu a *dylematem*, który żąda akceptacji. Zasadnicze więc pytanie terapii psychologiczno-pedagogicznej polega na tym, *jak uwolnić się od objawu*, i na tym, *co zdarzy się, jeżeli zostanie on wyeliminowany*. Dyskusja w ramach medycznego i psychologicznego podejścia będzie oscylować z jednej strony wokół problemu eliminacji objawu, z drugiej zaś wpływu eliminacji objawu na cały system rodzinny. Specjalista, który pracuje w ramach terapii psychologiczno-pedagogicznej, powinien umieć przewidzieć:

- do jakiego stopnia aspekty życia grupy zmieniły się w wyniku oddziaływania psychopedagogicznego,
- jakie obrazy poprzedniego grupowego współdziałania i kontaktów nadal podtrzymują się,
- jakie zmiany, wpływające na rozwój grupy oraz na rozwój osobowości wszystkich jej członków, mogą powstać w rezultacie kolejnej reorganizacji grupowej.

Ponadto należy pamiętać, iż grupy *harmonijne adekwatnie* odnoszą się do odbywających się zmian, a *dysharmoniczne* – często nie wykazują chęci, aby coś zmieniać mimo prób terapeuty, który próbuje dopingować te zmiany.

W literaturze zaznacza się, że systemowe *zakłócenia* mogą przejawiać się w kilku formach:

- „normatywne tymczasowe przesunięcia" lub „normatywne stresory" bezpośrednio związane z etapami rozwoju każdej grupy;
- „systemowe przesunięcia" – mniej wyrażonych zmian we współdziałaniu między członkami grupy;
- „systemowe urazy" – życiowe wypadki, które mogą być sytuacjami dużej reorganizacji, zmiany dla grupy, nawet, jeżeli ona próbuje do nich przystosować się;
- „pionowe stresory" – nagromadzenie genetycznych i dysfunkcjonalnych stereotypów współdziałania członków grupy, w rodzinach – z pokolenia na pokolenie[23].

Reasumując, należy stwierdzić, że w spotkaniach terapeutycznych biorą udział *całe grupy* (rodziny, małżeństwa – jeśli jest to terapia rodzinna lub grupy dzieci i nastolatków). Jest to *jedyny sposób na pomoc* poszczególnym osobom z systemu. Terapeuta podczas tej terapii jest bardzo aktywny. Nakazuje, ćwiczy, pyta, udziela rad, m.in. w jaki sposób powinien przebiegać proces komunikacji pomiędzy różnymi podmiotami w grupie. Analiza oglądanych zakłóceń systemowych daje psychologowi i pedagogowi możliwość głębokiego uświadomienia sobie problemów każdej grupy i stworzenia dla każdego jej członka sytuacji, w której będzie mógł pojąć, że sukces w rozwiązaniu posiadanych problemów zależy przede wszystkim od niego samego. Głównym kierunkiem rozwiązań w tym zakresie powinno być otwarcie resursów w systemie grupowym i współdziałanie grupowe w celu udzielanie pomocy samej grupie i wszystkim jej członkom.

[23] *Психотерапия* (2000) …, с. 260-261.

1.3. Cel i zadania terapii psychologiczno-pedagogicznej

Przy formułowaniu celów i zadań pracy terapeutycznej nie można ograniczać się do aktualnych problemów człowieka lub grupy. Należy opierać się na najbliższej prognozie rozwoju grupy. Wielu problemom możemy zapobiec, jeżeli wcześniej podejmiemy odpowiednie kroki. Pozwoli to na uniknięcie konieczności tworzenia systemu specjalnych korekcyjnych i interwencyjnych przedsięwzięć.

Podstawowy cel terapii psychologiczno-pedagogicznej polega na tym, by po dokładnym zbadaniu problemów człowieka (dziecka i osób dorosłych) i grupy, do której ten człowiek należy, udzielić pomocy w rozwiązaniu tych problemów, odbudować funkcjonalną jedność grupy, normalizować kontakty i zdrowie psychiczne wszystkich jej członków[24]. Przy tym podstawową zasadą jest oczekiwanie na charakter współdziałania między członkami grupy, jak również na ich wzajemne pretensje.

Należy zwrócić uwagę, by *ogólne cele*, które związane są ze zmianą całego systemu grupy, były odniesione do *indywidualnych celów* każdego jej członka. Cele pracy z grupami najczęściej odnoszą do *czterech podstawowych poziomów:*

1) indywidualne cele członków grupy;

2) cele całej grupy;

3) cele, skierowane na zmianę kontaktów grupy ze społeczeństwem;

4) oczekiwania i potrzeby specjalisty, który będzie przeprowadzać terapię grupy.

W związku z tym inscenizacja konkretnych zadań powinna powstawać z uwzględnieniem wielopoziomowego charakteru pracy z grupami[25]. Odpowiadając na pytanie: „Jakie *zadania stoją przed terapią psychologiczno-pedagogiczną?*", – należy zaznaczyć, że szczególną uwagę przyciągają dzisiaj osoby, które mają problemy we współdziałaniu z innymi ludźmi oraz grupy mające problemy we współdziałaniu między jej członkami. W związku z tym *podstawowymi zadaniami* są:

1) wyszukiwanie ludzi, mających takie problemy,

2) wyszukiwanie grup, mających problemy,

3) głębokie i wszechstronne badanie tych osób oraz grup i posiadanych przez nich problemów,

4) świadczenie tym grupom i ich członkom wykwalifikowanej pomocy specjalistycznej.

Przy formułowaniu *ogólnych zadań* pracy terapeutycznej trzeba uwzględniać również *bliską i daleką perspektywę* oraz planować nie tylko konkretne wskaźniki rozwoju grupy i wszystkich jej członków do momentu zakończenia pracy terapeutycznej, lecz również możliwości pozytywnego wpływu przeprowadzonej terapii na dalszy rozwój grupy.

Należy zwrócić uwagę, że cele i zadania każdego programu terapeutycznego muszą być sformułowane jako ***system zadań*** trzech poziomów:

1) *korekcyjnego* – poprawa odchyleń w zachowaniu się, zakłóceń w rozwoju form zachowania, pozwolenie na trudności, powstające we współdziałaniu między członkami grupy;

2) *profilaktycznego* **–** uprzedzenie odchyleń i trudności we współdziałaniu;

3) *rozwijającego* – optymalizacja i dopingowanie pełnowartościowego współdziałania,

[24] Zob.: Д. Фримен (2001). *Техники семейной психотерапии.* Санкт-Петербург, с. 33-35; Т.В. Сенько (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика…*, с. 47-49.

[25] Д. Фримен (2001). *Техники…*, с. 34-35.

wzbogacanie utrzymywania obcowania[26].

Terapia psychologiczno-pedagogiczna powinna realizować wyznaczone zadania oraz przyjąć je jako *ważny czynnik* ogólnego rozwoju sektora terapeutycznego[27]. Temu rozwojowi sprzyjają czynniki z sześciu funkcjonalnych sfer ludzkiego życia, które można rozdzielić na dwie grupy:

- twórcze zestawiające (twórcze);
- użytkujące zestawiające (pragmatyczne).

1. Twórcze funkcjonalnie zestawiające (twórcze):

- filozofia,
- psychologia i pedagogika,
- technologia psychologii i pedagogiki.

Ich działalność skierowana jest na rozwiązanie następujących *zadań:*

1) *naukowe zabezpieczenie procesu pracy z osobą* oraz *grupą* na każdym jego etapie: wyszukiwanie osób i grup potrzebujących pomocy, diagnoza istniejących problemów i świadczenie pomocy;

2) *metodyczne zabezpieczenie procesu pracy z osobą* oraz *grupą* na każdym jego etapie, opracowanie nowych wysokoefektywnych diagnostycznych, konsultacyjnych i terapeutycznych form i metod pracy;

3) psychometryczne *sprawdzenie* diagnostycznych metod, metodyk, jak również technologii terapeutycznych, stosowanych w terapii psychologiczno-pedagogicznej tak indywidualnej, jak i grupowej.

2. Użytkujące funkcjonalnie zestawiające (pragmatyczne):

- *specjalista* – współpraca specjalistów wysokiej klasy (pracownicy społeczni lub pedagodzy społeczni, psycholodzy, specjaliści psycholodzy kliniczni, terapeuci, psychoterapeuci rodzinni, certyfikowani psychoterapeuci psychodramy, specjaliści psychiatrzy i pedagodzy, posiadający doświadczenie w diagnozie oraz terapii), których łączy nie tylko potrzeba współdziałania, ale również systemowe rozumienie człowieka i jego trudności,
- *klient* – człowiek lub grupy, które potrzebują pomocy specjalistów,
- *społeczeństwo*.

Ich podstawowe *zadania* są następujące:

1) wyszukiwanie osób lub grup, mających takie problemy, które przeszkadzają pełnowartościowemu fizycznemu i psychicznemu rozwojowi człowieka, a przede wszystkim dzieci i ich socjalizacji;

2) wybranie zbioru naukowo uzasadnionych diagnostycznych, konsultacyjnych i terapeutycznych metod pracy, adekwatnych problemom człowieka lub grupy,

3) piśmienne zastosowanie zebranego narzędzia diagnostycznego i terapeutycznego w procesie pracy do momentu pomyślnego pokonywania istniejących problemów[28].

Konkretne zadania pracy terapeutycznej formułuje się na podstawie następujących *przepisów*.

1. Zadania powinny być przedstawione w *pozytywnej*, a nie w *negatywnej formie.*

---

[26] Т.В. Сенько (1998). *Психология взаимодействия: Часть вторая: Диагностика…,* с. 107-108; Т.В. Сенько (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика…,* с. 48.

[27] Zob.: *Психотерапия* (2000)…, с. 258; Д. Фримен (2001). *Техники…*, с. 35-41; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. (2002). *Психология и психотерапия семьи*. Санкт-Петербург, с. 280-281; Т.В. Сенько (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика…,* с. 49.

[28] Т.В. Сенько (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика…,* с. 49-50.

Pozytywna forma włącza opis tych form zachowania się, które należy sformułować u dorosłych członków grupy lub u dzieci.

2. Wypowiedzenie, przy pomocy którego zapisywane jest zadanie, *nie powinno zaczynać się od słowa „nie*" i *mieć charakter zakazu*, ograniczającego możliwości osobowościowego rozwoju i przejawy inicjatywy członków grupy.

3. Zadania powinny być *realistyczne* i z odniesieniem do długotrwałej pracy terapeutycznej, możliwości przenoszenia nowego pozytywnego doświadczenia komunikacji i przyswojonych na korekcyjnych zajęciach sposobów działań w realną życiową praktykę współdziałania.

Pozytywna forma określenia zadań i ich realistyczność stanowią punkty orientacyjne dla osobowościowego wzrostu i rozwoju każdego członka rodziny.

Podstawowe wyznaczniki braku sukcesu we współdziałaniu międzyludzkim to:

- zakłócenie komunikacji, strata wzajemnego zrozumienia, na które złożyło się wcześniej kilka form obcowania;
- niski poziom osiągnięć społecznych człowieka lub poszczególnych członków grupy, do której on należy;
- zachowanie się poszczególnych członków grupy, odchylające się od norm i żądań społecznych;
- przeżycie z poszczególnymi członkami grupy stanu emocjonalnej niepomyślności, emocjonalnego stresu i depresji;
- anomalny kryzys rozwoju, który w odróżnieniu od normatywnych wiekowych kryzysów, nie jest związany z zakończeniem cyklu rozwoju, nie ogranicza w czasie i nosi wyjątkowo wywrotowy charakter (charakteryzuje się niestabilnością);
- obecność ekstremalnych, kryzysowych życiowych sytuacji.

Praca terapeutyczna z takimi problemami jak negatywne charakterystyki osobowościowe, zachowania agresywne poszczególnych członków grupy winna być skierowana na realizację zadań poprzez optymalizację współdziałania w grupie, rozwój kompetencji osobnych osób, łagodzenie i eliminację sytuacji stresowych, zmniejszenie agresywności zarówno dorosłych członków grupy, jak dzieci i młodzieży.

Reasumując, należy stwierdzić, że w ten sposób na mocy wyraźnie sformułowanych celów i zadań można zbudować efektywne programy pracy terapeutycznej z grupą, które pomogą rozwiązywać najróżnorodniejsze problemy, powstające w osobowościowym rozwoju oraz we współdziałaniu jej członków i mogą gwarantować sukces programu pracy terapeutycznej.

1.4. Zasady budowania programów terapii psychologiczno-pedagogicznej

Zasady budowania programów terapii psychologiczno-pedagogicznej, jako działalności dydaktycznej, wynikają z zasad dydaktyki ogólnej i metodyki nauczania, jednak muszą też uwzględniać specyfikę pracy z dzieckiem o nieharmonijnym rozwoju, jego warunki rozwojowe, możliwości poznawcze i potrzeby. Terapia stanowi też formę działalności wychowawczej, a zatem zasady budowania programów powinny respektować też ogólne prawidłowości przebiegu procesu wychowania i sposoby postępowania w przypadkach zaburzonej sfery poznawczej, emocjonalnej, motywacyjnej i społecznej. Zasady są również bliskie zasadom ortodydaktycznym i rewalidacyjnym, wypracowanym przez *pedagogikę specjalną*. Zasady te dotyczą wychowania i nauczania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi i w znacznym stopniu odnoszą się do dzieci z parcjalnymi zaburzeniami rozwoju.

Ogólnie rzecz biorąc, strategia i taktyka opracowania programów terapii psychologiczno-pedagogicznej, jej celów i zadań, jak również metod i środków psychologicznego oddziaływania na klienta opiera się się *na następujących zasadach:*

1. *Zasada* systemowości *korekcyjnych, terapeutycznych, profilaktycznych i rozwijających zadań* wymaga stwierdzenia w każdym korekcyjnym programie wskazanych czterech rodzajów zadań.

2. *Zasada jedności diagnostyki, korekcji i terapii* wymaga jednolitości procesu świadczenia psychologo-pedagogicznej pomocy jak *szczególnego rodzaju praktycznej działalności* specjalisty psychologa, pedagoga-terapeuty albo pedagoga.

3. *Zasada* priorytetu *korekcji i terapii kauzalnego typu.* Wydzielają się dwa typy korekcji i terapii:

- *symptomatyczna*, skierowana na rozwiązywanie zewnętrznej strony trudności rozwoju dziecka lub dorosłego, na zmianę zewnętrznych przejawów, objawów tych trudności,
- *przyczynowa*, przypuszczająca usuwanie lub niwelowanie przyczyn, rodzących te problemy i zakłócenia.

4. *Zasada związana z typowymi dla każdego wieku formami współdziałania* w systemie kontaktów i przypuszczająca przeprowadzenie terapeutycznej pracy w ramach czołowych rodzajów działalności w każdym wieku – gry, nauki i pracy, określających na każdym etapie rozwoju psychicznego stosunek człowieka do świata i jego życiową pozycję.

5. *Zasada analizy wiekowo-psychologicznych i indywidualnych właściwości każdego dziecka* wymaga zgodności przebiegu psychicznego, osobowościowego i społecznego rozwoju normatywnemu rozwojowi, z jednej strony, i uznanie bezsprzecznego faktu unikatowości i niepowtarzalności konkretnej drogi rozwoju każdej osobowości – z drugiej.

6. *Zasada kompleksowości metod psychologicznego oddziaływania*, będącą jedną z najbardziej „przeźroczystych" i oczywistych zasad budowania programów terapii psychologiczno-pedagogicznej. Stwierdza ona konieczność wykorzystania wszystkich metod, technik i reguł psychologii stosowanej i pedagogiki. Ale ani jedna metodyka, ani jedna technika nie jest oddaloną własnością tej lub innej teorii. Wszystkie metody, opracowane na teoretycznej podstawie psychoanalizy, behawioryzmu, psychologii humanistycznej i innych naukowych szkół, szeroko wykorzystanych w psychologiczno-pedagogicznej praktyce, dają potężne narzędzie, pozwalające okazywać efektywną psychologo-pedagogiczną pomoc dzieciom, ich rodzicom i pedagogom w rozwiązaniu problemów i naprawianiu współdziałania.

7. *Zasada indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego i terapeutycznego.* Dzieci z fragmentarycznymi zaburzeniami rozwoju wymagają dodatkowej pomocy w postaci indywidualnego oddziaływania psychologiczno-pedagogicznego, ponieważ ich możliwości percepcyjne uniemożliwiają efektywne uczenie się w nauczaniu masowym. U dzieci dyslektycznych (gdzie istnieje ogromne zróżnicowanie rodzaju, zakresu i głębokości ujemnych odchyleń w rozwoju oraz trudności w uczeniu się), istnieje konieczność indywidualnego programowania zajęć korekcyjnych, dostosowania środków, metod dydaktycznych i wychowawczych do indywidualnych możliwości konkretnego dziecka. Indywidualizacja musi być stosowana w toku zajęć zespołowych:

- kontrolowanie przebiegu i wyników pracy dziecka,
- pomaganie mu w przezwyciężaniu trudności,

- stosowanie odpowiednich zabiegów wychowawczych i terapeutycznych.

8. *Zasada systematyczności.* W miarę możliwości ćwiczenia terapeutyczne powinny odbywać się jak najczęściej. W praktyce najczęściej jest to niemożliwe, lecz jeśli mamy do dyspozycji trzy godziny zajęć w ciągu tygodnia, lepiej rozłożyć je na trzy spotkania niż np. na dwa. Długość ćwiczenia terapeutycznego uzależniona jest od głębokości zaburzenia, od rodzaju zaburzonej funkcji i rodzaju czynności, a także od motywacji i indywidualnych możliwości wysiłkowych dziecka. Praktycy twierdzą, że najbardziej męczące są ćwiczenia percepcji słuchowej i nie powinny trwać każdorazowo dłużej niż kilka minut. Ćwiczenia sprawności manualnej, percepcji wzrokowej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej mogą trwać do kilkunastu minut. Programy terapeutyczne skierowane na ćwiczenia możliwości pozytywnej komunikacji mogą trwać do 20 minut i wyżej (w zależności od wieku dziecka).

9. *Zasada ciągłości oddziaływania terapeutycznego.* Działania wychowawcze o charakterze terapeutycznym powinny towarzyszyć zabiegom dydaktycznym przez cały czas trwania zajęć terapeutycznych, a w pierwszym okresie odgrywać dominującą rolę. Działania terapii psychologiczno-pedagogicznej będą pełnić funkcje profilaktyczne w stosunku do dalszych negatywnych następstw niepowodzeń szkolnych.

10. *Zasada powolnego stopniowania trudności w nauce, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka.* Stopniowanie to dotyczy zarówno objętości opracowywanego w programie terapeutycznym materiału, jak i przystępności dla dziecka. Warunkiem przechodzenia do zadań o większym stopniu trudności jest tylko i wyłącznie sprawne wykonanie ćwiczeń na niższym poziomie. Nie mogą tu obowiązywać żadne rygory czasowe.

11. *Zasada korekcji zaburzeń: ćwiczenie przede wszystkim funkcji najgłębiej zaburzonych i najsłabiej opanowanych umiejętności.* Podczas zajęć najwięcej czasu trzeba przewidzieć na ćwiczenie funkcji najsłabiej rozwiniętych w różnych czynnościach. Im głębiej zaburzona funkcja, tym większa podatność dziecka na zmęczenie, szkodliwe jest więc planowanie jednostki zajęciowej uwzględniającej ćwiczenie tylko jednej funkcji. Powoduje to zmęczenie parcjalne; „przetrenowanie" struktur nerwowych najgorzej funkcjonujących i najmniej sprawnych, a następnie zniechęcenie, powrót do złych nawyków i pogarszanie wyników.

12. *Zasada kompensacji zaburzeń: łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji niezaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych.* U dzieci funkcjonuje mechanizm kompensacyjny polegający na zastąpieniu jednej funkcji (słuchowej) drugą (wzrokową), w którym czynności analizy i syntezy są omijane i funkcja ta nie jest usprawniana, skutkiem czego deficyt nie maleje, lecz pogłębia się z czasem.

13. *Zasada aktywnego przyciągnięcia najbliższego społecznego otoczenia* do pracy z dziećmi i osobami dorosłymi – jedna z bardzo ważnych zasad układania programów pomocy psychologo-pedagogicznej. System kontaktów człowieka z bliskimi ludźmi, to znaczy właściwości ich współdziałania międzyludzkiego, formy wspólnej działalności i sposoby jej urzeczywistniania, zestawiają bardzo ważny komponent społecznej sytuacji rozwoju i określają strefę najbliższego rozwoju każdej osoby.

Reasumując, należy stwierdzić, że tylko programy skonstruowane w oparciu o wymienione wyżej zasady dadzą psychologom, pedagogom i terapeutom możliwość prawidłowego oddziaływania na problemy powstające u dziecka, albo w ciągu jego współdziałania z otoczeniem, i z powodzeniem je przezwyciężać.

1.5. Formy terapii psychologiczno-pedagogicznej

1.5.1. Merytoryczne formy terapii psychologiczno-pedagogicznej

Formy terapii psychologiczno-pedagogicznej mogą być podzielone na ***merytoryczne*** i ***organizacyjne*.**

Wśród *merytorycznych* form możemy wyróżnić:

- *terapię odciążającą (spoczynkową),* łagodzącą skutki cierpień wywołanych chorobą i eliminującą napięcia emocjonalne i komunikacyjne;

- *terapię aktywizującą (czynnościową)* uaktywniającą siły biologiczne i psychiczne organizmu, a także dającą dziecku przyjemne przeżycia. Może przybierać formę terapii zabawowej, zajęciowej i terapii przez pracę.

Zarówno terapia *odciążającą,* jak i terapia *aktywizująca,* może występować jako:

- *reedukacja* **–** działalność wychowawcza i nauczenie osoby, która z jakiś powodów utraciła pewne posiadane poprzednio umiejętności czy wiadomości albo stała się nieprzystosowana do środowiska; słowo pochodzi z łacińskiego *reeducare* – uczyć na nowo;

- *ćwiczenia korekcyjno-wyrównawcze* – określenie to zawiera w swej treści elementy pracy korekcyjnej, tj. usprawnianie deficytów rozwojowych (*correctus* – poprawiony) i wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych oraz w zachowaniu – zatem nazwa odpowiada treści;

- *ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne* – drugi człon nazwy może być interpretowany dwojako: kompensacja (*compensatio* – wyrównanie) może być rozumiana jako wyrównywanie braków lub też zastąpienie jakiegoś braku innym czynnikiem, a także jako wspieranie rozwoju funkcji zaburzonej przez sprawną lub mniej zaburzoną.

Można uważać zatem, że *ćwiczenia korekcyjno-wyrównawcze* i *ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne* są bliskoznaczne. Termin *ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne* jest bardziej adekwatny do specyfiki oddziaływań, uwzględnia bowiem pełny zakres pojęcia terapii pedagogicznej i psychologiczno-pedagogicznej. Określenia praca dydaktyczno-wyrównawcza, reedukacyjno-wyrównawcza są mniej precyzyjne. Termin reedukacja jest przestarzały i nieadekwatny; dopuszczalne jest stosowanie zamiennie określeń: praca korekcyjno-wyrównawcza lub korekcyjno-kompensacyjna.

Ważne jest to, że terapia *odciążająca (spoczynkowa)* i terapia *aktywizująca (czynnościowa)* mogą być organizowane tak w formie indywidualnej, jak i w formie grupowej. Są to różne formy, ale w każdej z nich głównym elementem wpływu psychologicznego jest osoba i jej problemy.

1.5.2. Organizacyjne formy terapii psychologiczno-pedagogicznej

1.5.2.1. Terapia indywidualna

W ostatnich latach prowadzi się szeroką dyskusję na temat *terapii, której centralną osoba jest klient. Główną* terapeutyczną koncepcją tej teorii jest *jednolitość osobowości* i *wzmacnianie jej rozwoju*. Ale przy tym powstaje rząd pytań:

- w jakim stopniu ważne jest empatyczne rozumienie pomiędzy specjalistą a klientem i jego problemami,

- czy specjalista, który będzie przeprowadzać terapię, powinien być dyrektywnym,

- które problemy we współdziałaniu potrzebują *indywidualnej* pracy terapeutycznej z poszczególnymi członkami grupy (przedszkola, klasy szkolnej itd.).

Jak widać, najważniejszymi są takie aspekty jak „empatia", „dyrektywność–niedyrektywność", „problemy we współdziałaniu, które potrzebują indywidualnej pracy z klientem". Nie budzi wątpliwości to, że w pracy terapeutycznej z poszczególnymi członkami grupy *niezbędna jest* empatia. Bez niej psycholog i pedagog-terapeuta nie będą mogli zrozumieć klienta i jego problemów. Jednocześnie empatyczne zdolności specjalisty nie mogą zastąpić potrzeby głębokiego badania problemów, istniejących u każdej osoby i w każdej grupie. Ważne jest i to, że przy takim podejściu niedopuszczalna jest *dyrektywność* specjalisty.

Najbardziej *charakterystycznymi problemami* grupowego współdziałania, wymagającymi *indywidualnej* terapii z poszczególnymi członkami grupy, są:

- brak u nich społecznej potrzeby w kontaktach z otoczeniem;
- egoizm i samolubstwo;
- *aktualny stan stresowy:* depresja, stres potraumatyczny, frustracja, emocjonalny szok, skrępowanie ciężkim urazem, ostre emocjonalne przeżycie, rozłąki z bliskimi ludźmi, długotrwałe społeczne i emocjonalne problemy;
- asocjalne *zachowanie się* – niemotywowana werbalna agresja (sprośność, „wyzywanie" itp.); fizyczna agresja, której towarzyszą nieuzasadnione wybuchy wściekłości z somatowegetatywnymi przejawami (dziecko blednie lub czerwienieje, krzyczy, ma dreszcze, występują u dziecka mimowolne tiki, jąkanie się itp.); okrucieństwo w odniesieniu do poszczególnych członków grupy;
- *dziecinna zazdrość* w odniesieniu do innych członków grupy, przyjmująca formę ostrego affektywnego przeżycia albo przejawiająca się w agresywnym, okrutnym zachowaniu się w odniesieniu do nich.

Reasumując, należy stwierdzić, że *etap indywidualnej pracy z klientem* daje dziecku, mającemu problemy, możliwość emocjonalnej reakcji na konfliktową sytuację w społecznie przystępnych formach. Przy tym emocjonalno-pozytywny, „przyjmujący" stosunek z psychologiem lub pedagogiem-terapeutą formuje pewność siebie, podnosi stopień samoprzyjęcia i samowartości. Obecność szerokiej praktyki terapii indywidualnej świadczy o tym, że często w pracy z poszczególnymi członkami grupy jej oddaje się *pierwszeństwo*. Indywidualne formy pracy posiadają wysoką efektywność i pozwalają stworzyć harmonijny rozwój osobowości, zdolnej osiągnąć optymalny balans między autonomią i niepodległością, co z kolei pozwala z powodzeniem budować grupowe współdziałanie. Indywidualna terapia z poszczególnymi członkami grupy poprzedzała grupową terapię. Przy tym długotrwałość indywidualnej pracy psychologa lub pedagoga-terapeuty z poszczególnymi członkami grupy i przejście do grupowych form pracy z grupą zależy od specjalisty, a także od stopnia trudności, posiadanych umiejętności u poszczególnych członków grupy oraz wyników wcześniejszej pracy z nimi.

1.5.2.2. Terapia grupowa

Terapia grupowa może stanowić znakomite uzupełnienie terapii indywidualnej, może też odbywać się do niej równolegle. Jej przebieg jest natomiast bardziej intensywny. Tutaj przeniesienie może odbywać się nie tylko na terapeutę, ale i na pozostałych członków grupy. Polega ona na spotykaniu się grupy ludzi o podobnych problemach i dzieleniu się nimi z uczestnikami, a także z prowadzącym.

Największy efekt w rozwiązaniu problemów grupowych można osiągnąć tylko przy połączeniu *terapii indywidualnej* (z poszczególnymi jej członkami) z terapią grupową, jak z jednym organizmem. Podstawą dla wykorzystania terapii grupowej są problemy, których efektywne rozwiązanie możliwe jest tylko w ramach współdziałania między członkami grupy:

- *trudności komunikacje* – niski poziom kompetencji komunikatywnych, brak umiejętności łączenia swojego działania z działaniami partnerów, nieobecność adekwatnych sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych, nietowarzyskość, zamknięcie w sobie (przy wskazaniu na potrzebę obcowania);
- *społeczny infantylizm* – niski poziom motywacji społecznej, niezadowalająca lub nieadekwatna orientacja w systemie społecznych norm i przepisów, niewyraźne i rozmyte pojęcie o rolach społecznych i systemie społecznie aprobowanych kontaktów międzyludzkich;
- *trudności regulacji zachowania się*, trudności przyjęcia i zachowania się, nieobecność lub niski poziom rozwoju zdolności panowania nad swoim zachowaniem zgodnie z postawionym celem, nieumiejętność kontrolowania swojego działania i przewidywania jego skutków, niezdolność poprawnego oceniania wyników swoich postępów i wnoszenia niezbędnych korekt; impulsywność, przesadna zależność od innych ludzi;
- *zakłócenia zachowania się* – agresywność, szkodliwe przyzwyczajenia;
- *trudności rozwoju emocjonalnego* – nieadekwatna lub niepełna orientacja w stanach emocjonalnych i uczuciach (swoich, jak również innych członków grupy), trudności wyrażania uczuć w mowie, trudności uświadomienia sobie emocjonalnych stanów; niezdolność do empatii przy odczuwanej potrzebie obcowania z członkami grupy, niski poziom emocji społecznych;
- *trudności rozwoju osobowościowego* – trudności rozwoju własnego „Ja koncepcji", nieadekwatne pojęcie o swoich słabościach, zdolnościach i możliwościach, nieadekwatna samoocena, niepewność siebie;
- *fobie* – strach przed określonymi obiektami, działaniami i zdarzeniami, reakcja ich unikania, wysoka sytuatywna i osobowościowa niespokojność.

Podstawowymi elementami, na które powinien zwrócić uwagę specjalista przy przeprowadzeniu grupowej terapii, są:

- wielkość grupy,
- parzystość składu grupy,
- wiek uczestników terapii grupowej,
- kompozycja grupy terapeutycznej,
- „otwartość" lub „zamknięcie" grup.

Bardzo ważnym elementem procesu terapeutycznego każdej grupy jest jej ***liczebność.*** Wielkość grupy przy przeprowadzeniu terapii grupowej może zależeć od kilku czynników:

1) stopnia ciężaru i charakteru problemów rozwoju osobowościowego uczestników grupy;

2) od doświadczenia psychologa lub pedagoga-terapeuty, prowadzącego zajęcia terapeutyczne;

3) od umów pracy organizacyjno-materialnych ośrodka terapeutycznego.

Wielkość grupy powinna liczyć od trzech do siedmiu osób, a w szczególnych przypadkach do dziewięciu osób (w zależności od wieku dzieci). Dla początkującego specjalisty, który rozpoczyna swoją terapeutyczną praktykę, najkorzystniej jest

ograniczyć liczebność do trzech-pięciu osób (każdego wieku). Zwłaszcza wtedy, kiedy w skład grupy wchodzą dzieci z nieprzychylnymi wariantami rozwoju osobowościowego, takimi jak:

- niska kompetencja społeczna;
- egocentryzm emocjonalno-osobowościowy z niskim stopniem empatii i orientacji na innych ludzi;
- agresywność;
- jaskrawe i stateczne fobie;
- szkodliwe, demonstracyjnie przejawiające się w zachowaniu przyzwyczajenia.

Jeszcze jednym ważnym elementem jest ***parzystość składu grupy.*** Z zasady, dla zajęć terapeutycznych rekomenduje się *nieparzysty* skład grupy. W tych sytuacjach, kiedy liczba uczestników jest parzysta, powstaje możliwość tworzenia stałych par. To często doprowadza do wzmacniania starych nieadekwatnych form współdziałania z innymi członkami grupy. Oprócz tego u każdego partnera w parze umacniają się role, niekiedy nieadekwatne do tych, które realizują na zajęciach terapeutycznych. Nieparzystość składu uczestników sprzyja większej dynamice kontaktów w grupie, tworzy bardziej rozległe możliwości dla aprobowania z każdym członkiem grupy różnych ról społecznych.

Wiek uczestników zajęć terapeutycznych. W zajęciach terapeutycznych mogą brać udział dzieci *wszystkich grup wiekowych.* Przy kompletowaniu grupy można jednak przyjąć zasadę, że dzieci będą w *jednym* przedziale wiekowym, np.

- dzieci w wieku przedszkolnym;
- dzieci w wieku wczesnoszkolnym;
- dzieci w wieku szkolnym, gimnazjalnym itd.

Takie podejście w tworzeniu grup będzie efektywne wtedy, kiedy przyczyny konfliktów będą związane z właściwościami rozwoju i zachowaniem się dzieci.

W związku z tym możemy tworzyć *terapeutyczne grupy rozwojowe*:

- dzieci w takiej grupie bardzo łatwo przystosowują się do warunków grupy terapeutycznej, a dobra adaptacja decyduje o wykorzystaniu przez dziecko szans rozwojowych, stwarzanych przez takie grupy;
- grupa wielowiekowa zapewnia w większym stopniu poczucie bezpieczeństwa każdego dziecka, które uczestniczy w zajęciach terapeutycznych;
- dzieci w grupie terapeutycznej o zróżnicowanym wieku stają się bardziej samodzielne i odpowiedzialne, najmłodsze przedszkolaki bardzo szybko uczą się przez naśladownictwo i obserwację, starszaki przejawiają naturalne zachowania opiekuńcze, dzięki którym uczą się, jak być odpowiedzialnym za siebie i za innych członków grupy terapeutycznej;
- relacje między dziećmi cechuje większa otwartość i wrażliwość na potrzeby kolegów w grupie, co w efekcie powoduje zmniejszenie liczby konfliktów w zespole, wzmacniają się więzi emocjonalne między członkami grupy terapeutycznej i wzrasta poczucie tożsamości wewnątrz grupy i z całym przedszkolem;
- dzieci w grupie terapeutycznej rozwojowej potrafią organizować zespoły zabawowe o dużej aktywności twórczej, samodzielnie inicjują zabawy tematyczne z podziałem na wiele ról, dzięki wspólnej zabawie dzieci młodszych i starszych każde z nich gromadzi wielostronne doświadczenia, głównie emocjonalne i społeczne;
- w takich grupach u przedszkolaków szybko następuje rozwój języka i nabywają kompetencji językowych nie tylko dzięki relacji dziecko-osoba dorosła (terapeuta), ale także dziecko-dziecko;

- terapeucie pracującemu w grupie wielowiekowej łatwiej indywidualizować pracę z dzieckiem, a dziecku łatwiej osiągać sukcesy na miarę jego możliwości, osobisty sukces i samozadowolenie rozbudzają w dzieciach poczucie własnej wartości i wpływają na pozytywny obraz własnej osoby.

Kompozycja grupy terapeutycznej związana jest z:

- jej problemowym kierunkiem;
- celem terapii;
- strategią naboru dzieci do grupy;
- decyzją na temat naboru do grupy dzieci z podobnymi lub różnymi osobowościowymi, emocjonalnymi i innymi problemami oraz z podobnymi lub różnymi problemami w komunikacji z innymi dziećmi i osobami dorosłymi.

Terapia *grupowa* prowadzona może być w *dwóch rodzajach grup*:

- w grupach *otwartych,* których członkowie nie spełniają powyższego warunku,
- w grupach *zamkniętych*, czyli wszyscy członkowie danej grupy rozpoczynają oraz kończą leczenie w tym samym czasie.

Warto zaznaczyć, że lepsze wyniki osiągają zwykle klienci pracujący w grupach zamkniętych.

Różnica między „*otwartymi*" i „*zamkniętymi*" grupami polega na stałości składu uczestników grupy, jak również na możliwości poszerzenia jej składu kosztem nowych członków. Skład osób w grupie *otwartej* zmienia się praktycznie na każdym etapie pracy. „Zamknięte" grupy formują się do początku zajęć i później ich skład się nie zmienia. Dla zminimalizowania możliwych negatywnych zjawisk trzeba unikać włączania w grupę nowych członków na etapie czasowego zaostrzenia negatywnych przeżyć emocjonalnych i pogorszenia zachowania się. Przy wprowadzaniu w grupę nowych uczestników specjalista powinien okazać każdemu z nich niezbędną pomoc w opanowaniu norm i przepisów, regulujących działalność grupy terapeutycznej.

Często terapia grupowa przeprowadzana jest z *osobami uzależnionymi*, ofiarami gwałtów, znęcania się itp. Terapia ta pomaga im lepiej zrozumieć swoje problemy i samego siebie oraz dokonać ważnych zmian. W przypadku wielu zaburzeń ta terapia jest bardzo efektywna i tańsza od indywidualnych. Dzięki obecności innych osób na terapii klient może z dystansem spojrzeć na własne problemy, jak również wymienić doświadczenia i liczyć na wsparcie większej liczby osób. Poleca się ją w sytuacjach fobii społecznych, jak i różnych problemów w relacjach międzyludzkich.

Dużym *problemem w terapii grupowej* dla klientów jest to, że o swoich problemach i tematach intymnych trzeba mówić na forum całej grupy ludzi, których w większości się nie zna. Na początku terapii grupowej następuje poznawanie się uczestników bez ujawniania swoich wewnętrznych problemów od razu, jednak później uczestnicy przy innych muszą poddać się refleksji nad własnymi przeżyciami oraz dzielić się osobistymi trudnościami, wyrażać swoje myśli, uczucia. Pozostali uczestnicy terapii mają pełne prawo do reakcji na wypowiedziane słowa oraz odnoszenie się do wypowiedzi swoich poprzedników. Tematy dyskusji rozwijają się w trakcie rozmów, nie mają narzuconego przez prowadzącego kierunku. W trakcie takiej terapii, klient nie czuje się osamotniony w swoich przeżyciach i może liczyć na wsparcie innych.

Reasumując, należy stwierdzić, że głównym *osiągnięciem terapii grupowej* jest to, że dla wszystkich członków grupy, biorących w niej udział, znaczące są osiągnięcia w opanowaniu form pozytywnego współdziałania. Najbardziej efektywnym jest połączenie metod problemowo-orientowanych, stosowanych w odniesieniu do poszczególnych członków grupy, z pogłębioną pracą terapeutyczną z grupą w całości.

1.6. Wymagania w stosunku do terapeuty

W terapii psychologiczno-pedagogicznej, jak i w innych rodzajach terapii, ważną rolę odgrywa t*erapeuta*, który musi nie tylko posiadać:

1) *uprawnienia* do wykonywania swojego zawodu,

2) *kompetencje* specjalisty, umiejętności pracy z dziećmi w różnym wieku, pracy z pedagogami i rodzicami, umiejętności rozwiązywania różnych złożonych problemów,

3) pewne *cechy osobowości*, pozwalające mu dostrzec problemy innych i pomóc im się otworzyć.

W ramach *kompetencji zawodowej* terapeuta *powinien posiadać teoretyczną wiedzę* na temat:

- ogólnej charakterystyki rozwoju psychicznego w ontogenezie, problemów współzależności nauki i rozwoju;
- charakterystyki rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym;
- charakterystyki rozwoju dzieci w wieku wczesnoszkolnym;
- teorii i praktyki terapii psychologo-pedagogicznej;
- celu i zadań terapii psychologiczno-pedagogicznej;
- metod oddziaływania psychologiczno-pedagogicznego;
- zasad budowania programów;
- form terapii psychologiczno-pedagogicznej;
- metod i technik terapii, włącznie z praktycznym zastosowaniem tej wiedzy;
- etapów terapii;
- czasu jej trwania;
- zasad efektywności.

Razem z teoretyczną wiedzą dla efektywnego przeprowadzenia pracy terapeutycznej terapeuta musi mieć *praktyczne umiejętności* w ramach diagnozy psychologo-pedagogicznej, metod i technik psychologo-pedagogicznej terapii korekcji, poradnictwa i innych sposobów oddziaływania psychologiczno-pedagogicznego. Oprócz tego terapeuta powinien potrafić dostrzec w innym człowieku pewne zjawiska psychiczne, "prześwietlić" swojego klienta, gdyż jest to głównym kluczem do tego, by mu pomóc. Niestety, niektóre spotkania terapeutyczne mogą w rzeczywistości szkodzić klientowi, zwłaszcza kiedy terapeuta nie posiada odpowiedniej wiedzy oraz jeżeli spotkania terapeutyczne nie są przez terapeutę dostatecznie przygotowane.

Wśród *konkretnych umiejętności*, które musi posiadać pedagog-terapeuta, można wymienić następujące:

- umiejętność interesowania się innymi ludźmi i kochania innych;
- bycie krytycznym wobec swoich możliwości;
- pojmowanie i dobre poznanie swojej wrażliwości;
- możliwość refleksyjnego podejścia do swojego stanu emocjonalnego, a w razie powstawania emocjonalnych trudności, zwrócenia się o pomoc psychologiczną do kolegów;
- uznawanie prawa dziecka do wyboru własnej drogi rozwojowej;
- rezygnacja z prób manipulatywnego oddziaływania na dziecko;
- posiadanie umiejętności śpiewania, tańczenia, rysowania i lepienia, bycie zręcznym, aktywnym i szybkim.

Pedagog-terapeuta *nie powinien:*

- ukazywać w trakcie zajęć terapeutycznych swoich emocji i uczuć związanych z trudnościami i problemami własnych współzależności z dziećmi;
- być niezależnym od dzieci, nie wykazywać potrzeby ich miłości i uznania;

- nie faworyzować na zajęciach konkretnych dzieci, wszystkie traktować równo;

- nie zajmować antagonistycznej pozycji w odniesieniu do rodziców dzieci, z którymi prowadzi pracę terapeutyczną, nawet jeżeli typ wychowania rodzicielskiego nie należy do najlepszych.

Inny problem stanowi sprawa *osoby* i *osobowości terapeuty* warunkująca wysoką lub niską *skuteczność* procesu terapeutycznego. Rozwiązanie danego problemu jest niemożliwe bez rozwoju takich form *zachowania osobowościowego* terapeuty, które pozwoliliby przyszłym specjalistom rozwiązywać problemy w sytuacji współdziałania w parach „terapeuta-dzieci", „terapeuta-rodzice", „terapeuta-pedagodzy" itd. Podstawowy problem, wymagający rozwiązania w ramach danego kierunku, – to rozwój umiejętności przyszłych pedagogów-terapeutów do budowania *dialogu* w ramach współdziałania – takiego dialogu, który ostatecznie doprowadza do sukcesu zarówno we współdziałaniu między partnerami, jak i pozwala odnieść sukces w pracy terapeutycznej. Dialog w tej sytuacji rozumiemy nie w wąskim znaczeniu, jako rozmowę kilku osób, którzy mówią na przemian i nie panują nad tym, co mówią. Nas interesuje problem dialogu zawodowego w szerokim sensie, który pozwala rozwiązywać psychologiczno-pedagogiczne problemy i pomaga w rozwoju osobowości klientów.

Ważny składnik *osobowości terapeuty* stanowi także *empatia, która* polega na zdolności stawiania siebie w sytuacji innej osoby, do kształtowania z nią bliskich związków społeczno-emocjonalnych, wyprzedzania jej reakcji uczuciowych oraz zachowań. Empatia jest to zdolność do wczuwania się, zdolność wchodzenia w pole strukturalne osoby, która potrzebuje pomocy. Empatyczny terapeuta prawdopodobnie *lepiej potrafi zrozumieć klienta* oraz porozumieć się z nim, co pomaga wspólnie stworzyć lepszy wzajemny stosunek, klient z kolei będzie się czuł bliższy terapeucie, który wydaje się podzielać jego uczucie[29]. W ramach podejścia empatycznego terapeuta może kontrolować intensywność sytuacji problemowej, stopień podobieństwa między obserwatorem a obserwowanym oraz czynniki związane z osobą, tj. zdolności biologiczne, różnice indywidualne, specyfikę doświadczeń życiowych. Związek pomiędzy *empatią a systemem wartości terapeuty* może występować *na poziomie ukształtowanych struktur psychicznych* i przejawiać się podobieństwem czy wręcz identycznością zachowań[30]. Odczuwanie przez terapeutę zmartwienia innej osoby może wywołać u niego reakcję współczucia, dzieci na przykład mogą najpierw odczuć zmartwienie wraz z inną osobą a potem żałować jej, następnie mogą chcieć zredukować te nieprzyjemne uczucia i odkrywają, że pozytywne działania na rzecz strapionej osoby pomagają osiągnąć ten cel[31].

Empatia terapeuty *jest korelatem i przyczyną pozytywnych zmian osobowości klienta,* razem z tym reakcja empatyczna jest poznawcza, uczuciowa, czy też jedna i druga [32]. Terapeuta nie może po prostu przystąpić do jakiegoś instrumentalnego aktu empatyzowania jedynie z postanowieniem empatyzowania klienta, musi sam się otworzyć na jego przeżycia i obniżyć barierę psychologicznego kontaktu i wtedy dopiero empatyzowanie odnosi pożądany skutek. Empatia ma zatem największą wartość

[29] J. Rembowski (1989). *Empatia*. Warszawa, s. 107.
[30] Czerniawska M. (2002). *Empatia a system wartości*. W: Przegląd psychologiczny, T. 45, nr 1, Warszawa, s. 7.
[31] Zimbardo P. G. (2002). *Psychologia i życie*, Warszawa, s. 210.
[32] Rembowski J. (1989). *Empatia*…, s. 105.

w momencie konfrontacji terapeuty z klientem[33], pomaga dokładnie spostrzec przez terapeutę uczuć klienta oraz jasno sformułować jego myśli, treści i doświadczenia. *Użyteczność empatii* polega także na umiejętności przekazywania zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie, własnych uczuć przez klienta i musi być wyrażone w jego języku, gdyż w przeciwnym razie nie będzie on zdolny doświadczyć empatycznego zrozumienia.

Reasumując, należy stwierdzić, że terapeuta *powinien posiadać* nie tylko teoretyczną wiedzę oraz praktyczne umiejętności w ramach psychologiczno-pedagogicznej terapii, ale i umieć wczuwać się w swego klienta, otworzyć się na jego przeżycia i obniżyć barierę psychologicznego kontaktu. Wtedy dopiero terapia będzie miała pożądany skutek.

1.7. Wymagania w stosunku do metod w terapii psychologiczno-pedagogicznej

Problem metod, wykorzystanych w terapii psychologiczno-pedagogicznej, zamyka się w pytaniu: *„Jakie wymagania powinny spełniać metody diagnostyczne i terapeutyczne, związane z oddziaływaniem korekcyjnym i terapeutycznym, które jest wykorzystywane przez psychologów, psychoterapeutów i pedagogów-terapeutów w pracy z dziećmi i młodzieżą?*" Jest to jeden z najbardziej złożonych problemów, wśród wielu innych, z jakimi spotykają się dzisiaj specjaliści[34].

1.7.1. Podstawowe wymagania w stosunku do metod diagnostycznych

Praca terapeutyczna zaczyna się od *diagnozowania* problemów klienta, a jej efektywność związana jest przede wszystkim z prawidłową i trafną diagnozą. A zatem istotne jest, jaką metodę diagnostyczną wykorzystamy, tzn., czy pasuje ona do zgłaszanego problemu. Konkretny problem, konkretnego klienta determinuje mianowicie wybór tej, a nie innej metody diagnostycznej[35].

System fachowych umiejętności psychologów, psychoterapeutów i pedagogów-terapeutów we współdziałaniu z dziećmi i dorosłymi, mającymi różne psychologiczne problemy, powinien mieć różne aspekty. Wybór odpowiednich metod diagnozy, korekcji i terapii musi być przeprowadzony na podstawie dokładnej i trafnej diagnozy. Daje ona możliwość *analizy przyczyn* problemów i trudności w rozwoju i zachowaniu się. Najczęściej występującymi problemami są:

- problemy, powstające u dzieci w ramach złego wychowania;
- problemy, powstające u dzieci w ramach czasowego zakłócenia równowagi we współdziałaniu z otoczeniem społecznym:

a) sytuacyjne – społeczne, spowodowane komplikacjami we współdziałaniu z rodzicami, nauczycielami, rówieśnikami;

---

[33] Ibidem, s. 197.

[34] Zob.: Т.В. Сенько (1998). *Психология взаимодействия: Часть вторая: Диагностика* …, с. 15-34; Сенько Т.В. (2002). *Психология взаимодействия: Часть четвертая: Истоки…*, с. 159-229; Сенько Т.В. (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная…*, с. 72-194; Senko T. (2007), Wymagania w stosunku do metod diagnostycznych w psychoterapii rodziny. W: Yu. Karandashev, T. Senko (red.). *Studia Psychologiczno-Pedagogiczne*. *Tom 1*, Bielsko-Biała, s. 237-239; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. (2002). *Психология и психотерапия* …, с. 281; Фримен Д. (2001). *Техники…*, с. 35-55; *Психотерапия* (2000)..., с. 261-283.

[35] Deptula M. (2006). *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, Bydgoszcz.

b) w wyniku „zaniedbania pedagogicznego”;

- problemy, związane z agresywnością nastolatków;
- problemy w zachowaniu i agresywność, jako wynik chorób organicznych i psychoorganicznych, upośledzenia intelektualnego,
- problemy w zachowaniu się, jako objaw chorób somatycznych;
- problemy w zachowaniu się w ramach psychozy;
- problemy w zachowaniu się w ramach nerwicy (neurotyczna).

Ważne, aby pamiętać, iż negatywne przejawy zachowania, które wywołane są *przez złe wychowanie* i różne *choroby psychiczne*, częściej bywają chronicznymi. Terapia w tych sytuacjach ma *niską efektywność*, w odróżnieniu od tych sytuacji, kiedy problemy dziecka wywołane są przez tymczasowe zakłócenia równowagi w jego współdziałaniu z otoczeniem społecznym, jak również kryzysem rozwojowym dziecka. Jeżeli problemy w zachowaniu wywołane są chorobą somatyczną, to trzeba leczyć daną chorobę. Przypadki przejawu różnych problemów w zachowaniu się, w sferze emocjonalnej, tj. w ramach nerwic i psychoz, mają kliniczny charakter i wymagają ingerencji medycznych – psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów. Po analizie przyczyn występujących u dziecka problemów można przejść do kolejnych etapów pracy: właściwej diagnozy, korekcji lub terapii.

Należy się kierować następującymi, *głównymi zasadami* w pracy diagnostycznej z dziećmi i młodzieżą:

- badanie diagnostyczne trzeba budować w taki sposób, by nie przemęczać dziecka i nie doprowadzać do obniżenia motywacji do kolejnych etapów rozwijającej, korekcyjnej lub terapeutycznej pracy;
- przy przeprowadzeniu badania trzeba wykorzystać minimalnie niezbędną ilość metod i technik diagnostycznych;
- wyniki badań diagnostycznych z precyzją dopełniać informacją o stanie zdrowia dziecka, właściwościach jego rozwoju, jak również o współzależnościach w jego otoczeniu;
- każdy etap badania diagnostycznego wymaga obecności motywującej i korekcyjnego efektu oddziaływania na dziecko;
- zasada prawidłowości i ścisłości badania powinna być podporządkowana zasadzie szybkiego wyprowadzenia dziecka ze stanu kryzysowego.

Praca psychologów i pedagogów pokazuje pewną dowolność w zakresie *wyboru narzędzi badania* dzieci i osób dorosłych z problemami. Zwróćmy jednak uwagę, że obecnie brak jest wyraźnych wymagań co do metod i technik diagnostycznych, z których mają prawo korzystać fachowcy różnych specjalizacji i o różnym poziomie przygotowania.

Podstawową rolą każdej metody i techniki diagnostycznej, w tym także *metod terapii psychologiczno-pedagogicznej* na wszystkich jej etapach, jest ich jej *zgodność z postawionym zadaniem.* Specjaliści często spotykają się z tym, że nie osiągają zamierzonego efektu swojej pracy tylko dlatego, iż wykorzystują metody i strategie, które nie pasują do występującego u klienta (jednostki, podmiotu) problemu. Można powiedzieć, że konfrontacja zamierzeń i stawianych celów z osiąganym efektem pokazuje, że stosowane metody nie są odpowiednie.

Badanie diagnostyczne, od którego *zaczyna się praca terapeutyczna*, zasadniczo różni się od indywidualnego badania psychodiagnostycznego klienta. Różnica polega na tym, że specjalista, tworząc różnorodne sytuacje współdziałania, przyjmuje operacyjnie, diagnozuje w sposób integralny i dynamiczny, a nie na zasadzie sumy

diagnoz poszczególnych członków grupy, w której wychowuje się dziecko. W ramach eksperymentalnego współdziałania modelują się zwyczajne sytuacje życiowe. Wybór metod do pracy z problemem klienta określa stosunek do konkretnej diagnostycznej metody lub techniki nie jak do *samowartości*, ale jak *do wygodnego środka rozwijania tej lub innej typowej sytuacji współdziałania* między członkami konkretnej grupy.

Metody i techniki powinny spełnić *wymagania* dotyczące:

- *zainteresowania i aktywizacji* badanych proponowaną metodą; chodzi o to, aby metoda była ciekawa i zajmująca;
- *możliwości łatwego zastosowania*; chodzi o to, aby były przenośne i łatwe w stosowaniu;
- tzw. *siły projekcji*, czyli nie przyczyniały się do natychmiastowych i tendencyjnych diagnoz.

Ostatnie wymaganie należy rozpatrzyć bardziej szczegółowo. Oznacza ono, że przy badaniu dziecka z konkretnymi problemami (lub problemem), zwłaszcza na początku, można wykorzystać takie metody, które z jednej strony dadzą od razu możliwość ujawnienia problemów we współdziałaniu między członkami grupy, a z drugiej, z uwagi na nieokreśloność projekcji, nie dopuszczą do natychmiastowej inscenizacji wąskich i możliwych tendencyjnych diagnoz. Jednocześnie, ogólnie rzecz biorąc, powinny dawać informację do dalszej pracy z grupą i z poszczególnymi jej członkami.

Metody i konkretne techniki badania diagnostycznego *powinny być skierowane* przede wszystkim na diagnozę współdziałania w parach: „dziecko-dziecko", „dziecko-matka", „dziecko-ojciec", „matka-córka", „matka-syn", „ojciec-córka", „ojciec-syn", „dziecko-nauczyciel", jak również na diagnozę współdziałania z wszystkimi innymi członkami grupy, z którymi jest kontakt u osoby badanej. Jedno z podstawowych zadań diagnozy polega na wyjawieniu psychologicznych przyczyn zakłócenia we współdziałaniu. W razie konieczności specjalista może przeprowadzać badanie psychodiagnostyczne poszczególnego członka grupy (dziecka lub dorosłego), a jego wyniki dadzą możliwość uściślenia i dobrego zrozumienia występujących w tej grupie problemów i postawienia poprawnej diagnozy. Przy czym obowiązkowo powinno się uwzględniać *cztery rodzaje wartości:*

- wartości zmiennych,
- wartość wewnętrzną,
- wartość sytuacyjną i populacyjną,
- statystyczną wartości zmiennych.

Zastosowanie takiej procedury pozwoli na uzyskanie pozytywnych wyników przeprowadzanej pracy i udzielenie klientom pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Zastanówmy się, na co zwraca uwagę specjalista-praktyk przy wyborze metod diagnostycznych? Niestety, pozytywnym aspektom towarzyszy dzisiaj *szereg problemów*, o których psycholodzy i pedagodzy powinni pamiętać, aby unikać błędów w swojej działalności, a mianowicie:

- wybór metod diagnostycznych motywowanych siłą rozgłosu i reklamy, a nie efektywnością i empirycznie uzasadnioną skutecznością;
- bardzo częsta zmiana metod diagnostycznych, np. jak odzież – zgodnie z modą,
- nie zawsze „idąc najprostszymi drogami", które przynoszą szybki rezultat.

Taka sytuacja, związana z pomocą terapeutyczną w odniesieniu do klienta, wymaga naszej uwagi, a następnie poważnej analizy i ponownego rozpatrzenia.

W związku z tym przygotowanie w szkole wyższej specjalistów do pracy terapeutycznej wymaga nie tylko wysokiego poziomu ich przygotowania teoretycznego – wysokiego poziomu humanistycznej, społecznej, fachowej i specjalistycznej wiedzy, lecz również wymaga wypracowania związanych z przyszłym zawodem *nawyków praktycznych.* Podstawowym wśród nich jest wiedza, a także umiejętności dotyczące zastosowania *najbardziej efektywnych metod diagnostycznych* w pracy z dziećmi, młodzieżą oraz z osobami dorosłymi, mającymi problemy i potrzebującymi fachowej pomocy specjalistów. Istotne jest także, aby przyszli specjaliści wyposażeni byli w wiedzę i umiejętności na temat sposobów zbierania danych, metodologię oraz metody badania diagnostycznego i w takim samym stopniu w wiedzę i umiejętności dotyczące pracy korekcyjnej i terapeutycznej z klientami.

Psycholodzy, pedagodzy-terapeuci i pedagodzy powinni mieć *wiedzę i umiejętności* w zakresie:

- etapów badania diagnostycznego;
- zasad i wymagań w stosunku do metod badania diagnostycznego;
- statystyki matematycznej;
- systemowej analizy otrzymanych danych z różnych poziomów;
- przygotowania, na bazie otrzymanych danych, programów diagnostycznych, korekcyjnych i terapeutycznych pracy z klientami, mającymi problemy;
- zasad i wymagań w stosunku do przygotowania opinii psychologiczno-pedagogicznych.

Reasumując, należy stwierdzić, że szczególnie istotnym elementem w kształceniu studentów jest zaznajomienie ich z istniejącymi metodami badań psychologicznych i pedagogicznych, ale również wyposażenie ich w umiejętności samodzielnego *opracowania wyników badań* na podstawie wiedzy naukowej, zawartej w nowoczesnej literaturze psychologiczno-pedagogicznej. Zwróćmy uwagę, że takie umiejętności pozwolą przyszłemu pracownikowi poradni psychologiczno-pedagogicznej, pracowni wspomagania rozwoju i integracji, pracowni profilaktyki, pracowni wychowania, ośrodków leczniczo-wychowawczy dla dzieci itp. samodzielnie przygotować takie narzędzie diagnostyczne, które jest niezbędne przy rozwiązaniu konkretnych problemów klientów, potrzebujących fachowej pomocy.

1.7.2. Podstawowe wymagania do metod korekcyjnych i terapeutycznych

Głównym, podstawowym wymaganiem w stosunku do każdej metody terapii psychologiczno-pedagogicznej na wszystkich jej etapach, jest jej *zgodność z postawionym celem.* Często psycholog, psychoterapeuta lub pedagog-terapeuta nie mogą osiągnąć zamierzonego efektu z przeprowadzonej pracy tylko dlatego, że wykorzystują metody i techniki, *które nie odpowiadają problemowi klienta.* Trudno jest określić granicę między profilaktyką a terapią, granicę wieku i nasilenia zaburzeń, a także rodzaj oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych, bowiem zabiegi terapeutyczne zmierzające do wyrównania opóźnień i dysharmonii rozwoju oraz problemów zachowania stają się profilaktyką w stosunku do zaburzeń wtórnych.

Działania profilaktyczne powinny rozpoczynać się wtedy, gdy określone problemy rozwoju i zachowania dziecka jeszcze nie utrudniają mu przystosowanie się i nie dezorganizują prawidłowego procesu wychowawczego, lecz jednocześnie wyróżniają dziecko w negatywny sposób wśród rówieśników.

Działania terapeutyczne podejmujemy wtedy, gdy obserwujemy destruktywny

wpływ zaburzeń rozwoju i zachowania na czynności i przystosowanie społeczne dziecka. Jest to zadanie znacznie trudniejsze, które powinno być realizowane w indywidualizowanym procesie wychowania.

Jakie metody *najczęściej stosowane* są w terapii psychologiczno-pedagogicznej? Zależnie od rodzaju występującego deficytu stosowanych jest wiele metod. Wśród najpopularniejszych można wyróżnić takie, jak: metoda integracji sensorycznej, program „Sensor", elementy metody Glenna Domana, elementy metody Knillów, elementy metody Dennisona, terapia behawioralna, elementy metody W. Sherborne, poranny Krąg, sala doświadczania świata, piktogramy, metoda F. Affolter, metoda Dobrego Startu, ćwiczenia edukacyjne E. Schoplera, ćwiczenia z zakresu teorii umysłu, masaż logopedyczny i inne.

Techniką podstawową terapii psychologiczno-pedagogicznej, która występuje na początku procesu terapeutycznego, jest *rozmowa z terapeutą*. Różni się ona znacznie od rozmów ze znajomymi lub przyjaciółmi. Podczas rozmowy specjalista stara się nawiązać z klientem (dzieckiem, jego rodzicami lub z osobą dorosłą) szczególną relację, dzięki której ten będzie mógł całkowicie się przed nim otworzyć i bez skrępowania opowiadać o swoich problemach (lub problemach swojego dziecka). Głównym zadaniem terapeuty jest *konstruowanie pytań* w taki sposób, aby klient mógł dostrzec i zrozumieć wewnętrzne motywy swojego zachowania, a także to, w jaki sposób oddziałują na niego różne sytuacje, a także, co jest źródłem jego cierpienia. Terapia psychologiczno-pedagogiczna ma pomóc uzyskać odpowiedzi na pytania, dlaczego klient zachowuje się tak, a nie inaczej, czy zachowanie takie ma sens, jak sobie radzić z danymi problemami, ale przede wszystkim terapia ma przynieść klientowi ulgę w cierpieniu emocjonalnym. Dzięki niej klient uczy się samodzielnie rozwiązywać różne problemy. Terapia ułatwia też odnalezienie miejsca wśród społeczeństwa, przez co pomaga poprawić relacje pomiędzy innymi ludźmi. Jedną z bardzo ważnych rzeczy, do których powinna prowadzić terapia, jest odbudowa *pewności siebie* i *samoakceptacji klienta*, co z kolei pozwala cieszyć się życiem, a co za tym idzie, akceptacji siebie, takim, jakim się jest.

Trzeba zauważyć, że wiele osób obawia się terapii. Często wzbudza ona w człowieku pewne lęki, niepokój i wstyd. Jednak terapia psychologiczno-pedagogiczna, jak i inne rodzaje terapii, nie są niczym wstydliwym. Coraz więcej osób uczęszcza na spotkania z terapeutami, by lepiej radzić sobie w codziennym życiu. I o tym terapeuta rozmawia na pierwszych spotkaniach z klientami, pokazuje im, że wgląd we własną psychikę, analiza swoich zachowań i myśli, próba zmieniania tego, co złe, może przyczynić się do tego, że klient poczuje się lepiej *sam ze sobą* oraz zacznie inaczej *postrzegać* i *rozumieć siebie*, *swój wewnętrzny świat* i *swoje otoczenie*. Dzięki temu otoczenie społeczne – bliscy ludzie i przyjaciele – też będą potrafili lepiej się z nim porozumieć.

Reasumując, należy stwierdzić, że ważne jest już na początkowych spotkaniach w ramach pierwszych rozmów pokazać klientowi, iż terapia nie może zmienić ludzi na innych. Po spotkaniach terapeutycznych klient wychodzi taki sam, jaki był, zanim zaczął na nie uczęszczać. *Różnica* polega jedynie na tym, że taka osoba więcej widzi i rozumie. Dzieci i osoby dorosłe po terapii inaczej przeżywają pewne sytuacje i inaczej się w trakcie nich zachowują. Podczas *rozmowy z terapeutą* klient lepiej poznaje sam siebie i na podstawie nowych doświadczeń może zmienić swoje myślenie na temat pewnych spraw na inne. To daje mu możliwość innego spojrzenia na świat, budzi wiele silnych emocji, pozwala otworzyć oczy na swoje słabości, zaakceptować je,

a terapia w ostateczności przynosi pożądany efekt. Najważniejszym wynikiem r*ozmowy z terapeutą* jest to, że daje ona możliwość przygotowania klienta do dalszych etapów terapii.

1.8. Etapy terapii psychologiczno-pedagogicznej

Istnieją pytania, których znajomość pozwoli specjaliście uniknąć błędów i odnieść sukces w rozwiązaniu istniejących u klienta problemów. Najważniejszymi z nich, odnoszącymi się do procedur przeprowadzenia terapii psychologiczno-pedagogicznej, są pytanie o *etapy* pracy terapeutycznej. Zazwyczaj wyróżnia się *kilka etapów.* Metodycznie pracę z klientem przeprowadza się w *trzech etapach*, podzielonych czasowo: badanie - diagnoza - terapia.

Wstępny etap

Pedagog szkolny, pracownik społeczny lub nauczyciel zbierają informacje o dziecku i jego problemach podczas rozmów z rodzicami, nauczycielami, lekarzami oraz korzystają z innych neutralnych źródeł informacji.

I etap

Podstawowym *zadaniem* danego etapu jest przeprowadzenie diagnostycznego badania, które włącza zbiór informacji pierwotnej, stwierdzenie charakteru problemów u konkretnego dziecka (lub dorosłego) i wyjaśnienie przyczyny posiadanych problemów.

W *początkowej części* danego etapu przeprowadzana jest wstępna diagnoza. Za właściwy początek pracy terapeutycznej, z punktu widzenia psychoterapii systemowej, uznaje się *moment pierwszego kontaktu* ze specjalistą. Specjaliści uważają, że jednym z ważniejszych terapeutycznie aspektów jest *organizacja* fazy pierwszego kontaktu pomiędzy psychologiem lub pedagogiem a klientem. Według psychologów i terapeutów w ramach danej fazy należy zwrócić uwagę na to, aby praca terapeutyczna była prowadzona zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami, które doprowadzają do wyraźnej klasyfikacji klientów. Wydzielają się *skryte* i *otwarte* procesy przyjęcia rozwiązań. Skryte procesy – to przyjęcia rozwiązań „do", a otwarte – procesy oznaczają przyjęcie rozwiązań „po" pierwszym kontakcie. Dla charakterystyki skrytych procesów jest imponująca literatura (socjologicznego kierunku), dla charakterystyki otwartych procesów – takiej literatury jest mało i ta część pracy należy do standardowych tematów każdego kierunku terapeutycznego. Lecz przy takim podejściu „wypada" sam *proces pierwszego kontaktu.* A właśnie pierwszy kontakt jest początkiem pracy terapeutycznej.

Pierwsza rozmowa może dać specjalistom wiele informacji: jak rodzice dziecka (i/lub jego nauczyciel) oceniają sytuację, w czym widzą podstawowe problemy dziecka, co zrobili w sprawie zapobiegania problemu, jakie one widzą możliwości rozwiązania zaistniałej sytuacji problemów dziecka. Właśnie pierwszy kontakt pozwala ustalić odpowiedzi na te pytania, wysłuchać rodziców, ich obaw, wątpliwości, dodać im otuchy i udzielić wsparcia.

Podstawowym *zadaniem* pierwszego kontaktu jest:

1) ustalenie emocjonalnego kontaktu z klientem,
2) zebranie informacji w celach diagnostycznych:
   - *kto* zwraca się o pomoc?
   - kto z członków rodziny lub pedagogów *i jak* widzi problem dziecka?
   - *jak* rozumieją *przyczyny* posiadanych problemów?

- *jakie* podjęli próby odnośnie rozwiązania tego problemu (lub problemów) i z jakim wynikiem?

Już przy pierwszym kontakcie specjalista może uchwycić ważne wzory zachowań klientów oraz ich stosunek do sytuacji. O tym może świadczyć:

- rodzaj komunikacji i intonacji – płaczliwa, prosząca itp.,
- żądanie informacji,
- próba manipulacji itp.

Wynikiem pierwszej rozmowy powinno być osiągnięcie zgodności i jedynego poglądu na problem. Ogólnie rzecz biorąc, taka rozmowa jest pierwszym i rozstrzygającym momentem w psychoterapii rodziny oraz w terapii psychologiczno – pedagogicznej[36].

Oczekiwania wobec specjalisty przy pierwszym kontakcie:

1. Konieczność potwierdzenia paradygmatu terapii psychologiczno-pedagogicznej i przekonania klientów o jej słuszności.

2. Umiejętność unikania możliwych błędów, np. przyjęcia na siebie autorytatywnej pozycji itp.

Materiały, otrzymane w ramach pierwszego kontaktu, mogą stanowić bogate źródło informacji dla specjalisty i pomóc mu wyznaczyć poprawną drogę dalszej pracy.

Kolejnym stopniem pracy specjalisty na danym etapie jest dalsze badanie klienta i jego problemów. Jak pokazują wyniki badań, dobry efekt można otrzymać przy zastosowaniu różnych ankiet i wywiadów.

Dalej – właściwe badanie psychodiagnostyczne. Ważne, by specjalista dobierał je precyzyjnie przy układaniu programu badania, analizując problemy każdego konkretnego klienta.

Końcowy moment pierwszego etapu – układanie *psychologicznego portretu klienta* na mocy otrzymanych rezultatów, zwerbalizowanie form oraz metod pracy terapeutycznej.

II etap

Podstawowe zadanie tego etapu – przeprowadzenie *pracy terapeutycznej z klientem.* Utrzymywanie pracy całkowicie wyjaśnia się złożonością istniejącego problemu i chęci klienta do pracy ze specjalistą. W pewnych sytuacjach, kiedy problem może być rozwiązany dzięki współpracy członków rodziny i/lub nauczycieli, ten etap może polegać na ich zapoznaniu się z wynikami badań oraz *rekomendacjami* po korekcji zachowań osób dorosłych we współdziałaniu rodzinnym lub z nauczycielami (wychowawcą), pozytywnego współdziałania w grupie rówieśników. Rekomendacje wydaje się w trakcie rozmowy z dorosłymi członkami rodziny lub pedagogami, co w danym wariancie jest *konsultacją psychologiczno-pedagogiczną.*

Cel pracy terapeutycznej na początku konsultowania polega na uprzedzeniu o możliwych trudnościach. Niedopuszczalne jest, by u klienta powstało instalowanie na „czarodziejskie" rozwiązanie trudności i problemów, natychmiastowy rezultat i efekt. To doprowadzi do obniżenia jego aktywności w rozwiązaniu problemu. Specjalista nie powinien sugerować nieuzasadnionych oczekiwań, tylko w tej sytuacji nie będzie oszukanych nadziei.

Podstawowe zadanie specjalisty polega na konieczności przekonania się o tym, że dorośli – rodzice lub nauczyciele – przyjęli odpowiedni punkt widzenia na problemy

[36] Zob.: H. Heekerens (1989). *Familientherapie und Erziehungsberatung*, Heidelberg: Asanger, s. 177-238; I. Namysłowska (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa; H.E. Richter (1970). *Patient Familie* Rowohlt, Reinbek.

dziecka, zobaczyli wyjściowy obraz niepowodzeń w nowym świetle – oczyma specjalisty i są gotowi wewnętrznie do zmian w sobie i swoim zachowaniu się w odniesieniu do dziecka.

Ważną umową jest przeprowadzenie korekcji nieadekwatnych oczekiwań poszczególnych członków rodziny przed początkiem konsultowania:

- wyjaśnić złożoność problemu;
- opowiedzieć o długotrwałości pracy konsultacyjnej;
- niwelować oczekiwanie na odbiór gotowej recepty;
- przeprowadzić adekwatną orientację dorosłych (rodziców dziecka mającego problemy) w strukturze pracy konsultacyjno-korekcyjnej i terapeutycznej;
- stworzyć perspektywę możliwości na wspólną i wielostronną analizę posiadanych u dziecka problemów;
- wprowadzić wyjaśnienia, jeżeli problem wymaga konsultacji z innymi specjalistami.

Ogólna przesłanka pomyślnego konsultowania polega na stworzeniu poufnych kontaktów między specjalistą i klientem. Początkami takiego poufnego stosunku są:

- szacunek;
- uznanie niepokoju w związku z problemami dziecka i problemami rodzinnymi;
- pozytywny stosunek do rodziców, którzy są zainteresowani rozwiązaniem istniejących u dziecka problemów.

Niedopuszczalne są:

- otwarta krytyka działań dorosłych członków rodziny w stosunku do siebie, a zwłaszcza dzieci;
- wątpliwość w kompetencje pedagogiczne rodziców i nauczyciele.

Na wszystkich etapach pracy specjalista powinien:

- prezentować zainteresowanie problemem ;
- dążyć do odciążenia rodziców od złych uczuć ;
- skoncentrować uwagę na pozytywnych walorach rozwiązywanego problemu;
- aktywizować do poszukiwania rozwiązań problemu.

Po zakończeniu konsultacji terapeuta przygotowuje i oddaje rodzicom lub nauczycielowi psychologiczne podsumowanie, napisane w jasny i zrozumiały sposób. To pozwala im nieraz wrócić do rekomendacji, przemyśleć ich postępowania, szukać konkretnych miar i sprawdzać je w różnych sytuacjach współdziałania w rodzinie albo grupie rówieśników (grupa przedszkola lub klasa szkolna).

Efektywność oraz *skuteczność* pracy naprawczej wobec klienta oparta musi być na ścisłym współdziałaniu specjalista – klient (lub jego rodziców, jeżeli klient to dziecko). Jeżeli powstają trudności w zjednoczeniu pozycji, specjalista powinien ująć swój punkt widzenia innymi słowami, przy wykorzystaniu dokładnych sformułowanych „pierwotnych skarg" na problemy dziecka. To pozwoli mu zwerbalizować i podkreślić istotę zmian w stosunku do pierwotnych danych, które niepokoiły rodziców dziecka przy pierwszym spotkaniu z terapeutą. Wyznaczenie działań każdego rodzica służących przezwyciężeniu istniejących trudności, może dochodzić do skutku tylko w tym wypadku, jeżeli przyjął on pozycję specjalisty i przekonał się, że terapeuta poprawnie zrozumiał problem jego dziecka i bez wypaczeń przedstawił go w naukowej interpretacji.

Produktywność rekomendacji psychologiczno-pedagogicznych podnosi udział w ich opracowaniu samych rodziców (lub nauczycieli). To natomiast skutkuje tym, że

po pierwsze tylko sam klient (dorosły) może zdecydować na co jest, lub nie, już gotowy i po drugie uświadomienie sobie przez klienta tego, że rozwiązanie problemu, które on sam znalazł, znacznie podnosi jego motywację do realizacji korekcyjnych zamiarów. Praca ze świadomością dorosłych jest długotrwała, dlatego dany etap pracy może być dosyć rozciągnięty w czasie. Jeżeli problemy występują u dzieci, to ich rodzice muszą zdecydować o udziale właśnie w takim programie pracy terapeutycznej.

Sposoby i przyjmowanie oddziaływania terapeutycznego wykorzystuje się w wielu złożonych sytuacjach, zwłaszcza gdy problem wymaga głębokiej ingerencji specjalisty. Ważne, by każde korekcyjne narzędzie, stosowane w praktyce terapii psychologiczno-pedagogicznej, przechodziło poprzednie sprawdzenie na jego *efektywność*. Tylko to pozwoli otrzymać pozytywne rezultaty przeprowadzanej pracy i okazać dzieciom oraz dorosłym realną pomoc.

Ważne, aby programy pracy terapeutycznej łączyły terapię psychologiczną i pedagogiczną. Psychologiczny rozdział terapii planuje się i realizuje się psychologiem. Pedagogiczny – opracowuje psycholog wspólnie z pedagogiem-terapeutą (lub innymi pedagogami włączonymi w rozwiązanie danego problemu), rodzicami lub opiekunami i realizuje się za pomocą psychologa lub pedagoga-terapeuty.

Program pracy w ramach terapii psychologiczno-pedagogicznej składa się z czterech podstawowych części, różniących się zadaniami, wykorzystanymi *metodami* i *środkami* pracy, *taktyką zachowania* się specjalisty i *długotrwałością*:

- *pierwsza* – orientacyjna część programu charakteryzuje się stwierdzeniem celów, zadań i taktyki przeprowadzenia terapii na mocy wyników badania psychologicznego klienta;
- *druga część* programu jest skierowana na aktualizację typowych trudności klienta, opracowanie programu i treści zajęć terapeutycznych, wyborów formy pracy, jak również jej metod i technik;
- *trzecia część* polega na organizacji umów urzeczywistniania programu;
- *czwarta część* – jest skierowana na właściwą realizację programu, kontrolę dynamiki procesu pracy, uściślenie charakteru współdziałania terapeuty z klientem, który jest zainteresowany wynikami terapii, wprowadzenie niezbędnych zmian w program terapeutyczny.

Wydzielenie rozdziałów pracy terapeutycznej na etapie korekcyjnym pozwala oznaczyć zadania, które trzeba realizować w ramach każdej części programu. Po zakończeniu programu specjalista szacuje efektywność pracy terapeutycznej z punktu widzenia osiągnięcia planowanych celów, zestawia rekomendacje psychologiczno-pedagogiczne, skierowane na utrwalanie pozytywnych wyników.

Całościowy program pracy diagnostyczno-korekcyjnej *i terapeutycznej*, skierowany jest na badanie i rozwiązywanie problemów zachowania oraz emocjonalnych i osobowościowych problemów, posiadanych przez dziecko. Może on wyglądać następująco:

I etap. ***Diagnoza dzieci, mających problemy***

Podstawowe zadanie – badanie problemów zachowania oraz emocjonalnych i osobowościowych problemów, posiadanych przez dziecko.

Na tym etapie trzeba zbadać:

- prawdopodobieństwo ukazania *nerwowych problemów oraz problemów zachowań u dzieci;*
- *zachowanie osobowościowe* dziecka;
- stopień *negatywnych przejawów zachowania;*

- poziom negatywnych *emocjonalnych przejawów* w zachowaniu się;
- obecność *wzmocnienia negatywnych tendencji* w zachowaniu się;
- obecność *intelektualnej przeróbki* negatywnych wrażeń,
- obecność *skłonności do* fiksacji *na negatywnych emocjonalnych wrażeniach*,
- obecność *obniżenia prognostycznej funkcji myślenia*,
- obecność *podwyższonej gotowości* do postrzegania agresywnych sygnałów otoczenia;
- agresywne reakcje w zachowaniu się dziecka w odniesieniu do rówieśników i dorosłych.

II etap. *Diagnoza rodziców*

Podstawowe zadanie – badanie negatywnych przejawów zachowania u rodziców dziecka, mającego problemy.

Na tym etapie należy diagnozować:

- *zachowanie osobowościowe* rodziców;
- stopień *negatywnych form zachowań osobowościowych* u rodziców;
- *agresywne reakcje* w zachowaniu rodziców.

Dany etap programu diagnostycznego może być częścią pracy terapeutycznej z rodzicami. Jest to potrzebne w sytuacji, jeżeli specjalista w ramach badań rodziców dochodzi do wniosku, że źródła problemów w psychicznym rozwoju i zachowaniu się dziecka leżą w rodzinie.

III etap. *Diagnoza pedagogów*

Podstawowe zadanie – badanie przejawów zachowań pedagogów.

Na tym etapie trzeba głęboko i wszechstronnie diagnozować:

- *zachowanie osobowościowe* pedagogów;
- *nerwowo-psychiczną odporność* pedagoga;
- *stopień* negatywnego zachowania i agresywność pedagogów;
- *agresywne reakcje* w zachowaniu pedagogów;
- *poprawność pedagoga* w stosunkach ze swoimi uczniami i kolegami, obecność w jego zachowaniu się zdolności do bezkonfliktowego współdziałania z otaczającymi ludźmi.

Dany etap włącza się do programu diagnostycznego w wypadku, jeżeli specjalista dochodzi do wniosku, że źródłem problemów dziecka są nie tylko jego stosunki z rodzicami albo rówieśnikami, lecz również jego współdziałanie z niedostatecznie poprawnym lub agresywnym pedagogiem.

IV etap. *Praca korekcyjna, korekcyjno-rozwijająca i terapeutyczna*

Podstawowe zadanie danego etapu – praca, skierowana na rozwiązywanie problemów i negatywnych przejawów w psychicznym, osobowościowym rozwoju oraz w zachowaniu dzieci, nastolatków i dorosłych, formowanie ich, socjalizacja oraz budowanie u nich możliwości pozytywnego bezkonfliktowego współdziałania z rówieśnikami i osobami dorosłymi.

Wszystkie metody, stosowane przez specjalistów na danym etapie, można podzielić na *trzy grupy:*

- metody, skierowane do pracy z *dziećmi* i *nastolatkami;*
- metody, skierowane do pracy z *rodziną;*
- metody, skierowane do pracy z *najbliższym społecznym otoczeniem.*

Reasumując, należy stwierdzić, że wysoki poziom przygotowania specjalisty, wykorzystanie poprawnych metod i technik diagnostycznych oraz korekcyjnych

z wyraźną organizacją każdego etapu terapii, pozwolą dopiąć pozytywnego efektu i przezwyciężyć zaistniałe u dziecka problemy.

1.9. Czas trwania terapii psychologiczno-pedagogicznej

Bardzo ważnym wśród pytań, odnoszących się do procedury przeprowadzenia *pracy terapeutycznej*, jest pytanie odnośnie jej *długotrwałości*. Czas trwania terapii psychologiczno-pedagogicznej zależy od dwóch *podstawowych czynników:*

1) zawodowych i osobowościowych charakterystyk terapeuty;

2) problemu klienta i wielkości tego problemu.

Należy zauważyć, iż występują istotne różnice w długotrwałości psychoterapii, przeprowadzanych w ramach różnych terapeutycznych szkół i kierunków. Na przykład, średnia długotrwałość Rodzinnej Psychoterapii – dziewięć godzin; Terapii Gestalt – osiemnaście godzin; Analitycznie Orientowanej Terapii – trzydzieści sześć godzin. Dlatego specjaliści często wykorzystają metody, opracowane w ramach nie jednego, a różnych kierunków. W związku z tym wprowadzone tymczasowe ograniczenia mogą się łączyć. Powinno się zatem zwrócić uwagę na wydzielenie kilku momentów, związanych z długotrwałością pracy terapeutycznej, na różnych jej etapach.

1.9.1. Terapia psychologiczno-pedagogiczna i czas oczekiwania

Czas oczekiwania zawsze powstaje w *następujących sytuacjach*:

- między pierwszym zwrotem do terapeuty i pierwszą rozmową pomiędzy terapeutą i klientem,
- między pierwszą rozmową i pracą diagnostyczną,
- między rozmową po pierwszej, wstępnej analizie i początkiem bezpośredniej pracy terapeutycznej[37].

Ważne jest, że dla początkowej fazy diagnozy w ramach terapii psychologiczno-pedagogicznej, jest czas, który daje *możliwość* lepszego poznania problemu. Czas oczekiwania zależy przede wszystkim:

- od problemów klienta,
- poziomu fachowego przygotowania,
- obrazu pracy terapeuty,
- instytucji, w której on pracuje.

1.9.2. Terapia psychologiczno-pedagogiczna i interwencja kryzysowa

Interwencja (kryzysowa, socjalna, wychowawcza, psychologiczna) jest działaniem osoby lub zespołu w rzeczywistości, do której pierwotnie nie należeli. Interwencja psychosocjalna zmierza do zmian społecznych, zarówno do ich poznania, jak i ulepszenia. *Interwencja kryzysowa* zawsze jest ograniczona w czasie, obejmuje nie tylko pacjenta, ale również jego rodzinę, jest zorientowana na problem, popiera raczej poleganie na sobie niż zależność, zakłada traktowanie pacjenta jako kogoś, *kto ma problem*, niż kogoś, kto cierpi z powodu choroby.

[37] H. Heekerens (1989). *Familientherapie…*, s. 180-233.

Elementami procesu interwencyjnego są:
- zapewnienie bezpieczeństwa,
- dostarczenie wsparcia,
- ocena stanu klienta i rozmiaru kryzysu,
- określenie problemu kryzysowego,
- przegląd i analiza możliwości poradzenia sobie z kryzysem,
- sformułowanie planów,
- uzyskanie zobowiązania.

Interwencja kryzysowa musi zakładać udzielenie odpowiedniej pomocy w:
- ułatwieniu porozumiewania się,
- prawidłowej ocenie problemu,
- właściwej ekspresji emocji,
- zachowaniu szacunku do samego siebie,
- dążeniu do skutecznego rozwiązania problemu[38].

Wyróżnia się *trzy idealne typy* interwencji:
- *decyzyjna* – skoncentrowana na rozwiązywaniu problemów społecznych,
- *analityczna* – polegająca na objaśnianiu istoty problemów społecznych,
- *przekonywająca* – skoncentrowana na tworzeniu i wzbogacaniu wiedzy[39].

Istnieją *dwa rozumienia interwencji* – szerokie i wąskie. *Szerokie rozumienie* zakłada, że jest to złożona działalność przebiegająca w płaszczyźnie psychologicznej, medycznej i środowiskowej. Istotnym elementem działań psychologicznych jest udzielenie osobie w kryzysie wsparcia emocjonalnego. Działania medyczne dotyczą podawania leków bądź umieszczenia w szpitalu w zależności od tego, jak głęboko jest zaburzony stan psychiczny osoby przeżywającej kryzys. Oddziaływania środowiskowe obejmują mobilizację naturalnej grupy wsparcia, udzielenie pomocy socjalnej.

W *węższym rozumieniu* interwencja kryzysowa jest utożsamiana z *krótkoterminową terapią*, skoncentrowaną na przeżyciach psychicznych osoby w kryzysie wywołanym określonym wydarzeniem. Różne podejścia do *pojęcia kryzysu* w kontekście interwencji kryzysowej doprowadziło do powstawania *dwóch* różnych poglądów:

- o kryzysie możemy mówić *tylko wtedy*, kiedy *są określone okoliczności*, *wymagające szybkiego reagowania* specjalisty na problem klienta i świadczenie niezbędnej pomocy; to *taka sytuacja*, w której *nie dopuszcza się* długotrwałego czasu oczekiwania pomocy (na przykład, nagła i niespodziewana śmierć bliskiego człowieka);
- o kryzysie możemy mówić *już wtedy, jak klient zwraca się do terapeuty o pomoc*, to znaczy, że każdy człowiek, który potrzebuje pomocy, już znajduje się w stanie kryzysowym[40].

Dla wyjaśnienia stwierdzenia pojęcia „kryzysu" w szerokim znaczeniu tego słowa występują *dwa różne uzasadnienia*:

---

[38] Zob: R. Porzak (2004). Typy interwencji – interwencja wychowawcza. W: *Remedium*, nr 7-8, s. 6-7; K. Sarzałak (2008). Czym jest interwencja kryzysowa.... W: *Świat Problemów*, nr 5, s. 9-12; K. Sarzałak (2006). Narodziny interwencji kryzysowej. W: *Niebieska Linia*, nr 1, s. 8-10.

[39] B. Szatur-Jaworska (1997). *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, Warszawa.

[40] Zob.: W. Badura-Madej (2004). Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. I. Namysłowska (red.). Warszawa, s. 474-489; R.K. James, B.E. Gilland (2006). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa, s. 57-115, s. 423-511, s. 619-676; D. Kubacka-Jasiecka (2005). Interwencja kryzysowa. W: *Psychologia kliniczna.* Tom 2. H. Sęk (red.), Warszawa, s. 244-272; A. Lipczyński (2007). *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*. Warszawa, s. 66-67, s. 97-100.

- zgodnie z pierwszym, do momentu zwrotu o fachową pomoc, sytuacja osiąga szczyt stanu i dalej rozwijać się nie może;

- z punktu widzenia drugiego uzasadnienia, kryzys widzi się jako przejście od sytuacji, w ramach której osobowość walczy ze swoimi trudnościami bez fachowej pomocy, do sytuacji, kiedy świadomie jej szuka[41].

Umiejętności i techniki w sytuacji kryzysowej

W tabeli 1.9.2.1. przedstawione zostały niektóre z najczęściej spotykanych przeszkód występujących w sytuacjach kryzysowych oraz propozycje technik i umiejętności radzenia sobie z nimi.

Tab. 1.9.2.1

Przeszkody w interwencji i możliwości ich pokonania[42]

Przeszkoda	**Możliwe rozwiązania**
Duża liczba ludzi, z których wielu pogłębia kryzys. Musimy ich odsunąć od sytuacji kryzysowej tak, aby można było porozmawiać z jej najważniejszymi uczestnikami	Podziękować tym ludziom za pomoc, poprosić, aby wyszli, gdyż obowiązek nakazuje rozmowę z klientem sam na sam. Przeprosić również samego zainteresowanego
Zagrożenie użyciem siły zastosowanym przez osobę wyższą i silniejszą	Przyznać, że osoba ta jest zdecydowanie sprawniejsza i że zdajemy sobie sprawę, że skrzywdzenie nas nie sprawi jej żadnych trudności
Czternastoletni krnąbrny młodzieniec prowokuje, jest agresywny i nie chce rozmawiać	Po podjęciu nieudanej próby nakłonienia chłopca do rozmowy należy udawać, że się go ignoruje (np. odwrócić się tyłem). Oświadczenie mu, że ma nie 14 a 10 lat. Wtedy chłopak obrażony tą sugestią będzie próbował udowodnić, że rzeczywiście ma 14 lat, co sprowokuje rozmowę
Gniew, wrogość i uraza wobec interwenta	Należy pozwolić klientowi wyrazić te uczucia. Nie należy stawiać oporu, czy też bronić się. Trzeba poczekać, aż uczucia wypalą się same

Podstawowe umiejętności pomagającego

Osoby zajmujące się interwencją kryzysową powinny posiadać wiedzę na temat teorii kryzysu, stresu, psychopatologii, mechanizmów radzenia sobie i psychoterapii. Muszą również opanować umiejętności w zakresie:

- *nawiązywania kontaktu* w okolicznościach bardzo trudnych, jakie stwarza sama sytuacja kryzysu i stan psychiczny osoby w kryzysie;
- *diagnozowania stanu psychicznego* i *sytuacji* osoby w kryzysie;
- *utrzymania kontaktu* tak długo, póki sytuacja kryzysu nie zostanie rozwiązana;
- *rozpoznawania* i *określania pozytywnych właściwości osoby* w kryzysie i dostrzegania wartości jej zachowań;
- *nieuzależniania od siebie osoby* znajdującej się w kryzysie, a zarazem niepopadania z nią w konflikt;
- *współpracy* z innymi instytucjami.

Pomagający muszą być także odporni na zwątpienie i niewiarę w możliwości

[41] I. Namysłowska (1997). *Terapia …*

[42] K. O'Hagan (1996). Interwencja kryzysowa w pracy socjalnej. W: Lishman J., *Podręcznik teorii dla nauczycieli praktyki w pracy socjalnej*, Warszawa, s.199-200.

działań oraz zdolni do motywowania siebie i osób w kryzysie do kolejnych rozwiązań, zmierzających do zakończenia kryzysu.

Specjaliści opisują kilka ważnych różnic pomiędzy interwencją, *a* terapią psychologiczno-pedagogiczną [43].

1. Pierwszym czynnikiem powodującym różnice pomiędzy interwencją, a psychoterapią jest *czynnik czasu*. Podczas gdy *w psychoterapii* dysponujemy *wystarczającą ilością czasu* do systematycznego, spokojnego przechodzenia z klientem poprzez kolejne etapy procesu, krótko- lub długoterminowego, to w *interwencji bardzo często ilość czasu, który można wykorzystać na wspólną pracę, jest zazwyczaj limitowana*. W konsekwencji wszelkie procedury – poczynając od oceny (diagnozy) stanu i sytuacji klienta, definicji kryzysowego problemu – muszą dokonywać się szybciej, w sposób bardziej skondensowany. To, co w terapii dokonuje się czasem w ciągu kilku sesji, w interwencji często musi zaistnieć w ciągu jednego spotkania.

2. *Ocena w interwencji* często koncentruje się na *specyficznych problemach* dotyczących doświadczanego kryzysu (w dużej mierze do tego się ogranicza) oraz podstawowych rysach funkcjonowania w obszarze poznawczym, afektywnym i behawioralnym. W *psychoterapii* natomiast *ocena* może być *efektem rozległej eksploracji różnych obszarów funkcjonowania klienta*, dostarczając tym samym terapeucie bardzo szerokiego obrazu.

3. Podczas gdy w *terapii zazwyczaj dokonuje się pracy nad wglądem w klienta*, identyfikacji szerokiego spektrum mechanizmów, konfliktów, sposobów myślenia, reagowania emocjonalnego oraz zachowań – w *interwencji kryzysowej chodzi o określenie zasobów klienta, jego mechanizmów* i *sposobów radzenia sobie*. To wszystko może być bezpośrednio przydatne do wyjścia z kryzysu. Chodzi również o określenie *zasobów środowiska* przydatnych w rozwiązaniu problemu i sposobów dotarcia do nich.

4. W *terapii* mamy zatem do czynienia z *pracą dotyczącą* w jakiś sposób *całej osoby klienta* – w *interwencji zaś koncentrujemy się na aspektach, które uległy traumatyzacji.*

5. W zakresie podstawowego celu oddziaływań w *terapii* mamy *do czynienia ze zmianą istotnych wymiarów funkcjonowania osobowości* klienta, na którą składają się: pogłębienie wglądu, zmiany w postawach, optymalizacja procesów intelektualnych i emocjonalnych, rozwiązanie wewnętrznych konfliktów, lepsze uwzględnianie wymogów realności. W podstawowej *interwencji kryzysowej chodzi* przede wszystkim *o przywrócenie równowagi, opanowanie specyficznych, kryzysowych problemów* i *określenie ewentualnej drogi dalszej pracy* (już w trybie terapeutycznym) nad optymalizacją funkcjonowania klienta.

6. Jeszcze jeden wymiar różnicujący oba tryby: *bezpieczeństwo*. Jego zapewnienie jest *absolutnym priorytetem* w *interwencji kryzysowej*. Ze względu na destabilizację psychiczną w kryzysie i związane z nim zagrożenie dla zdrowia i życia klienta troska o bezpieczeństwo musi być stałym tematem obecnym w świadomości interwenta. W *terapii,* gdzie generalnie celem są zmiany osobowościowe i rozwój, aspekt bezpieczeństwa – jakkolwiek w pewnej mierze *również obecny – nie jest pierwszoplanowy*. Stąd inne podejścia do respektowania reguł wspólnej pracy, przyjętych w kontrakcie, znacznie bardziej elastyczne w interwencji (zorientowanej

[43] W. Szlagura (2000). Pomaganie w kryzysie – wprowadzenie w problematykę interwencyjną. W: *Remedium*, nr 6, s.119-200.

mniej „psychodydaktycznie") a bardziej rygorystyczne w psychoterapii i terapii psychologiczno-pedagogicznej.

Wskazane główne różnice w sposób najbardziej jaskrawy pokazują odrębność, której specjaliści, pomagający osobom w kryzysie (szczególnie w jego ostrej fazie), muszą być świadomi. Należy pamiętać, że osoby przeżywające kryzys różnią się znacznie między sobą sytuacją życiową, stopniem nasilenia objawów reakcji kryzysowej, posiadanym systemem wsparcia. Idealne, modelowe osoby w kryzysie rzadko zgłaszają się do ośrodków. Na ogół pomocy udziela się osobom, których sytuacja życiowa jest bardzo trudna, a nierozwiązane problemy psychologiczne z przeszłości zagrażają pogłębieniem aktualnego kryzysu.

Podstawowymi technikami występującymi podczas interwencji kryzysowej, są:

- *identyfikacja* sytuacji zagrażających kryzysem i krytycznych wzorów współdziałania;
- nauka *rozwiązywania sytuacji konfliktowych* oraz konfliktów;
- *trening* w sferze *przejawu emocji*;
- *trening asertywności*,
- *ocena skuteczności* terapii.

Kryteria *oceny sukcesu* interwencji kryzysowej:

- zmiana problemów klienta,
- odczucie satysfakcji po przeprowadzeniu interwencji,
- zmiana punktu widzenia klienta na posiadane problemy i powstawanie u niego zdolności samodzielnego radzenia sobie z ponownie powstającymi problemami.

Reasumując, należy stwierdzić, że efektywna terapia kryzysowa wymaga krótkiego czasu, doprowadza do wzrostu zadowolenia klientów z przyjętymi miarami i podnosi zaufanie do kompetencji terapeuty.

1.10. Zasady efektywności terapii psychologiczno-pedagogicznej

Na *pomyślność i efektywność* terapii psychologiczno-pedagogicznej oraz *jakość* i *skuteczność* jej oddziaływań terapeutycznych wpływają *różne czynniki*. Przede wszystkim to:

- *wspólna praca* specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznej, do której klient zwrócił się o pomoc i zrozumienie przez terapeutę problemów danego człowieka oraz jego najbliższego otoczenia;
- *organizacja współdziałania* w parze „terapeuta-klient", to znaczy *związek terapeutyczny* między terapeutą a pacjentem, w którym musi zaistnieć więź polegająca na wzajemnej akceptacji,
- *zdolność specjalisty do różnicowania ciężaru problemów*, z którymi klient zwraca się do niego, i podejście specjalisty do problemów klienta;
- podejście specjalisty do problemów *dynamiki współdziałania* klienta z otoczeniem społecznym.

Spójrzmy na czynniki bardziej szczegółowo.

1. Wspólna praca wszystkich współpracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej

W ramach analizy *wspólnej pracy* wszystkich pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej *ważne,* aby brać pod uwagę *nie tylko* fachowe stosunki specjalistów w ramach terapii, poziom harmonii między nimi w ramach ich pracy i ich

rezultaty, lecz również *dynamikę rozwoju* danej poradni. Dobre wyniki w pracy mogą być otrzymywane tylko w tym wypadku, jeżeli:

- wszyscy współpracownicy będą działać wspólnie;
- wszyscy współpracownicy wykorzystają te same metody i techniki;
- przy konieczności tradycyjnej struktury „klient przychodzi do terapeuty" może zastępować ją strukturą „terapeuta idzie do klienta";
- w razie konieczności będą dochodzić inni specjaliści i inne specjalistyczne przychodnie.

2. Organizacja współdziałania w parze „terapeuta-klient"

Pomyślność i efektywność terapii w sytuacji współdziałania w parze „terapeuta-klient" zależy od *kilka czynników*:

- *osobowości terapeuty* – empatia, życzliwość, wyrozumiałość wobec klienta;
- *wartość klienta* i jego psychicznego zdrowia w świadomości innych członków systemu współdziałania, stosunek do innego człowieka w ramach tego współdziałania jak i do osoby;
- *dobry kontakt* terapeuty z klientem oraz stworzenie *klimatu zaufania*;
- *atmosfera zajęć* – bezpieczeństwo, tolerancja, serdeczność;
- wyzwalanie *aktywności* klienta i *potrzeby* jego *współdziałania* w rozwiązywaniu własnych kłopotów;
- *eliminowanie* i *zapobieganie* sytuacjom stresującym;
- zaspokojenie u klienta *potrzeby sukcesu* poprzez stwarzanie sytuacji dających okazję do zadowolenia, doświadczania radości z osiągnięć;
- *przeprowadzenie*, w razie konieczności, *wszystkich etapów* terapii;
- *praca nie tylko z dzieckiem*, lecz *również z jego rodzicami* i *pedagogami* w razie konieczności;
- *korekcja nie tylko u klienta*, lecz *również* u *poszczególnych członków* jego bezpośredniego otoczenia – negatywnych cech charakteru, które prowokują powstawanie konfliktów we współdziałaniu;
- *pomyślność przebudowy kontaktów klienta* z jego bezpośrednim otoczeniem społecznym, ogólnie rzecz biorąc;
- *kontakty z terapeutą później*, już po skończeniu pracy terapeutycznej w razie konieczności.

3. Zdolność specjalisty do różnicowania ciężaru problemów, z którymi klient zwraca się do niego, i podejście specjalisty do problemów klienta

Bardzo ważne, aby terapeuta mógł wyraźnie różnicować problemy klienta po stopniu ich ciężaru. W ciężkich sytuacjach, kiedy u klienta już przejawiają się objawy neurotyczne, pomyślność terapii zależy od następujących czynników:

- wiek klienta, mającego neurotyczne objawy (na przykład, im młodsze dziecko, tym szybciej widoczny jest efekt terapii);
- obecność towarzyszących problemów (choroby nerwowe, somatyczne, patologia itp.);
- długotrwałość objawów neurotycznych i stopnia przejawiającego się u klienta charakterologicznych zmian;
- neurotyczne objawy i charakterologiczne problemy u członków otoczenia społecznego klienta;
- problemy w otoczeniu rodzinnym (konflikty, alkoholizm, brak troski jednego o drugiego);

- jednostronna orientacja rodziców do pracy ze szkodą dla kontaktów rodzinnych i wychowania dzieci;

- zdolność rodziców (albo pedagogów) do zmiany swojego przekonania i nastawienia na stosunki między dziećmi (w grupie przedszkola lub w klasie szkolnej), na naukę i wychowanie dzieci.

4. Podejście specjalisty do problemów dynamiki współdziałania klienta z otoczeniem społecznym

Analiza problemów dynamiki współdziałania klienta z otoczeniem społecznym jest dla terapeuty ważnym czynnikiem sukcesu pracy terapeutycznej.

Te sytuacje wpływają na otoczenie społeczne (rodzinę, grupę przedszkolną, klasę) szkolną jak na całościowy system, na wszystkich jej członków, zwłaszcza na dzieci. Najważniejsza przy analizie problemów, związanych z dynamiką, jest możliwość wzięcia pod uwagę *wzajemnych wpływów różnych systemów* jednych na drugich [44]. W ramach danego podejścia wpływ wszystkich czynników występuje jako *jedyny* determinant przemieniających się z czasem takich charakterystyk jak makro -, egzo -, miezo -, mikro - i ontogenetyczny system. Na przykład, u dziecka, którego rodzice rozwiedli się, tymi przemieniającymi się charakterystykami są:

- w ontogenetycznym systemie – okres rozwoju dziecka;
- w mikrosystemie – kontakt matki i dziecka;
- w miezosystemie – to przedszkolna grupa lub klasa, w którym uczy się dziecko;
- w egzosystemie – umowy, określające ekonomiczną sytuację w rodzinie;
- w makrosystemie – sytuacja w rodzinie na moment rozwodu.

Autorzy danego podejścia są przekonani, że jeżeli zmienia się chociażby jeden element, to zmienia się i cały system[45].

Terapeuta, który pragnie odnieść sukces w swojej pracy, musi uwzględniać wszystkie podane wyżej czynniki.

Reasumując, należy stwierdzić, że terapeuta *zorientowany na pomyślność i efektywność pracy terapeutycznej*, musi umieć na wysokim poziomie głęboko analizować problemy, z którymi zwracają się do niego klienci. Wspólnymi działaniami specjalistów służby psychologicznej jest; umiejętne zbudowanie współdziałania ze swoimi kolegami, jeżeli trzeba włączanie ich w proces terapii; piśmienna organizacja współdziałania w parze „terapeuta-klient"; obliczenie ciężaru posiadanych przez klienta problemów i wszechstronna analiza ich dynamiki.

Bibliografia

Aleksandrowicz, J. (2004). *Psychoterapia*, Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Badura-Madej, W. (2004). Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. I. Namysłowska (red.), Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, s. 474-489.

Brown, T., Scott, A., Pullen, I. (1994). *Stany nagłe w psychiatrii*, Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.

Czajkowska, I., Herda, K. (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa: Wyd. WSiP.

[44] H. Heekerens (1989). *Familientherapie* …, s. 179-233.

[45] Ibidem, s. 177-238.

Czajkowska, I., Herda, A. (1996). *Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa: Wyd. WSiP.
Czerniawska, M. (2002). *Empatia a system wartości*, w: Przegląd psychologiczny, T. 45, nr 1, Warszawa: Wyd. Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Towarzystwo Naukowe KUL, s. 7-10.
Deptula, M. (2006). *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
Heekerens, H. (1989). *Familientherapie und Erziehungsberatung*, Heidelberg: Asanger, s. 177-238.
James, R.K., Gilland, B.E. (2006). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa: Wyd. PARPA.
Janeczko, R. Niektóre aspekty reformy dydaktycznej i przygotowania zawodowego absolwentów specjalności pedagogika terapeutyczna. W: *Roczniki Pedagogiki Specjalnej 2002*, T. 12/13, s. 355-377.
Kaja, B. (2003). *Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja i psychokorekcja*. Tom 5. Bydgoszcz: Wyd. Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
Kosakowski, C. Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej. W: *Wychowanie na co Dzień* 2003, nr 4/5, s. 38-39.
Kubacka-Jasiecka, D. (2005). Interwencja kryzysowa. W: *Psychologia kliniczna*. Tom 2, H. Sęk (red.). Warszawa: Wyd. PWN, s. 244-272.
Lewandowska-Kidoń, T. (2004). *Drama w kształceniu pedagogicznym*, Lublin: Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Lipczyński, A. (2007). *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*. Warszawa: Wyd. Difin, s. 66-67.
Lipkowski, O. (1976). *Resocjalizacja*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
Łobocki, M. (2006). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Wyd. Impuls.
Łobocki, M. (2006). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków: Wyd. Impuls.
Logopedia: pytania i odpowiedzi (2003). pod T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.). Tom 2. Opole: Wyd. Uniwersytet Opolski.
Ludewig, K. (1995). *Terapia systemowa: podstawy teoretyczne i praktyka*. Gdańsk: Wyd. GWP.
Maccoby, E., Martin, J. (1983). Socialisation in the context of the family: parent – child interaction. In: E. Mavis Hetherington (ed.), Handbook of Child Psychology, Vol. 4: *Socialisation, Personality and Social Development*. New York: John Wiley.
Mały słownik języka polskiego (1969). S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka (red.). Warszawa: Wyd. PWN.
Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*, Warszawa: Wyd. PWN.
Orwid, M., Czabała, C. (1990). *Terapia rodzin i małżeństw*. Warszawa: Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
O'Hagan, K. (1996). Interwencja kryzysowa w pracy socjalnej. W: Podręcznik *teorii dla nauczycieli praktyki w pracy socjalnej*. J. Lishman (red.). Warszawa: Wyd. Interart, s.195-200.
Pedagogika specjalna (2005). W. Dykcik (red.). Poznań: Wyd. UAM.
Psychoterapia – Badania i Szkolenia (2006). L. Grzesiuk (red.). Warszawa: Wyd. Psychologii i Kultury ENETEIA.
Psychoterapia – Praktyka (2006). L. Grzesiuk (red.). Warszawa: Wyd. Psychologii

i Kultury ENETEIA.
Porzak, R. (2004). Typy interwencji – interwencja wychowawcza. W: *Remedium*, nr 7-8, s. 6-10.
Rembowski, J. (1989). *Empatia*. Warszawa: Wyd. PWN.
Richter, H.E. (1970). *Patient Familie*. Rowohlt: Reinbek.
Sarzałak, K. (2008). Czym jest interwencja kryzysowa… W: *Świat Problemów*, nr 5, s. 9-12.
Sarzałak, K. (2006). Narodziny interwencji kryzysowej. W: *Niebieska Linia*, nr 1, s. 8-10.
Senko, T. (2007), Wymagania w stosunku do metod diagnostycznych w psychoterapii rodziny. W: Yu. Karandashev, T. Senko (red.) *Studia Psychologiczno-Pedagogiczne*. Tom 1. Bielsko-Biała: Wyd. WSA, s. 237-239.
Stankowski, A., Psychagogika – perspektywa edukacyjna scalania walorów terapii pedagogicznej i psychoterapii. W: Yu. Karandashev, T. Senko (red.) *Studia Psychologiczno-Pedagogiczne*. Tom 1. Bielsko-Biała: Wyd. WSA, s. 7-13.
Szatur-Jaworska, B. (1997). *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*. Warszawa: Wyd. Interart.
Szlagura, W. (2000). Pomaganie w kryzysie – wprowadzenie w problematykę interwencyjną. W: *Remedium*, nr 6, s.117-200.
Terapia pedagogiczna w teorii i praktyce (2006). A. Balejko, M. Zińczuk (red.). Białystok: Wyd. ,,Logopedia radzi".
Terapia pedagogiczna (1993) pod J. Włodek-Chronowska (red.). Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Terapia pedagogiczna. Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć (2007). M. Skorek (red.). Kraków: Wyd. Impuls.
Zimbardo, P. G. (2002). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wyd. PWN.
Психотерапия (2000). Б.Д. Карвасарский (ред.). Санкт-Петербург: Изд-во Питер.
Сенько, Т.В. (1999). *Психология взаимодействия: Часть первая: Базисная структура межличностного взаимодействия*. Минск: Изд-во Карандашев.
Сенько, Т.В. (1998), *Психология взаимодействия: Часть вторая: Диагностика и коррекция личностного поведения*. Минск: Изд-во Карандашев.
Сенько, Т.В. (2000). *Психология взаимодействия: Часть третья: Личность в семейном социуме*. Минск: Изд-во Карандашев.
Сенько, Т.В. (2002). *Психология взаимодействия: Часть четвертая: Истоки агрессивного поведения детей*. Минск: Изд-во Карандашев.
Сенько, Т.В. (2006). *Психология взаимодействия: Часть пятая: Семейная политика и семейная психотерапия*. Бельско-Бяла: Изд-во Технико-Гуманистической Академии.
Сенько, Т.В. (2003). Семейная психотерапия как составная часть коррекционной работы психолога. В: *Психологическая служба*, nr 2, с. 77–87.
Фримен, Д. (2001). *Техники семейной психотерапии*. Санкт-Петербург: Изд-во Питер, с. 25-55.
Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкис, В. (2002). *Психология и психотерапия семьи*. Санкт-Петербург: Изд-во Питер.

2. PRAKTYKA ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH I ORGANIZACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ DZIECIOM I MŁODZIEŻY

Kto nie umie daleko spoglądać,
ten blisko ma kłopoty.
Konfucjusz

2.1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce w świetle prawa oświatowego

Od 1 września 2011 roku w polskiej oświacie stopniowo wdrażany jest *nowy model udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom*, ich rodzicom oraz nauczycielom. W modelu tym zakłada się przechodzenie od segregacji w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do edukacji włączającej. Edukacja włączająca jest rozumiana, jako „proces wspólnego kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i ich sprawnymi rówieśnikami, przy jednoczesnym zapewnieniu poczucia przynależności do społeczności szkolnej i zabezpieczeniu koniecznego dla nich wsparcia (technicznego, metodycznego, psychologicznego, organizacyjnego), wynikającego z niepełnosprawności”[46].

Zgodnie z zasadą edukacji włączającej przedszkola, szkoły i placówki powinny stać się miejscami, w których zapewnia się wszystkim dzieciom wsparcie niezbędne do prawidłowego rozwoju. Reforma udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest ukierunkowana między innymi na: stworzenie w przedszkolu, szkole lub placówce koalicji (w składzie: wychowawcy, pedagodzy, psycholodzy, specjaliści i rodzice) na rzecz wsparcia dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, wypracowanie w tych instytucjach modeli współdziałania z rodzicami i specjalistami, wdrożenie spójnych rozwiązań programowych i organizacyjnych we współdziałaniu z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, innymi instytucjami pracującymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, a także budowanie warunków do efektywnej pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Warto zatem w tym miejscu przytoczyć wybrane definicje, istotnych dla omawianej tematyki, pojęć: „specjalne potrzeby edukacyjne”, „specyficzne potrzeby edukacyjne” i „uczeń niepełnosprawny”.

2.1.1. Specjalne i specyficzne potrzeby edukacyjne: charakterystyka głównych pojęć

Pojęcie „specjalne potrzeby edukacyjne” (ang. SEN – *Special Educational Needs*) zostało użyte w raporcie dla rządu Wielkiej Brytanii, a opracowano go pod kierunkiem M. Wornoc w 1978 roku. Opisano w nim dzieci z uszkodzeniami organicznymi, które kształciły się placówkach masowych i były podatne na nauczanie oraz dzieci, które nie miały wyraźnych uszkodzeń organicznych lecz zaburzenia, utrudniające im w znacznym stopniu naukę szkolną[47]. Według M. Bogdanowicz

[46] J. Głodkowska (2010). *Model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.* W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Materiały szkoleniowe. Część I*, [online], [dostęp z dnia 20-09-2012]. Dostępny w Internecie: www.ore.edu.pl/.../index.php?, s. 74.

[47] K. Moczia, J. Godawa (2008). *Kwestie interpretacji pojęcia „specjalne potrzeby edukacyjne”* (badania własne). W: Stankowski A. (red.), *Nauczyciel i rodzina w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych* (Szkic monograficzny), Katowice, s. 74.

specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się do tej grupy uczniów, która nie może podołać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu edukacyjnego. Uczniowie ci mają znacznie większe trudności w uczeniu się niż ich rówieśnicy. Są w stanie kontynuować naukę, ale potrzebują pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną w odpowiednich warunkach bazowych, przy czym wskazane jest, aby uwzględnić odmienne rozwiązania organizacyjne[48].

G. Szumski podaje najprostszy opis funkcjonowania dziecka o specjalnych potrzeb edukacyjnych: „sytuacja, w której uczeń nie jest w stanie sprostać wymaganiom szkolnego uczenia się bez specjalnej pomocy pedagogicznej”[49]. Z kolei A. Przybysz uważa, że pojęcie „uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych” jest szersze i obejmuje zarówno uczniów niepełnosprawnych fizycznie, psychicznie, intelektualnie, społecznie, jak również uczniów wybitnych”[50]. Natomiast pojęcie „specyficzne potrzeby edukacyjne” odnosi się do tych dzieci i uczniów, „którzy wskutek zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych, przy prawidłowym ogólnym poziomie rozwoju intelektualnego, wykazują charakterystyczne trudności w czytaniu i pisaniu. Terminem tym obejmuje się takie zaburzenia, jak: dysleksja, dysgrafia, dysortografia”[51]. W rozumieniu prawa oświatowego[52] uczniowie niepełnosprawni to: niesłyszący, słabosłyszący; z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją; niewidomi, słabowidzący; z upośledzeniem umysłowym w różnym stopniu; z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera; z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

2.1.2. Podstawy prawne udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Podstawę prawną działań w zakresie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom stanowią zapisy Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku, w których określono, że „Szkoła winna zapewnić *każdemu uczniowi* warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotowania go do wypełniania obowiązków rodzinnych, obywatelskich w oparciu o zasadę solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności”[53]. W art. 1 owego aktu prawnego zapisano, że „System oświaty zapewnia w szczególności: realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednio do wieku i osiągniętego rozwoju”[54]. Z analizy treści tego samego artykułu owej ustawy wynika, że przedszkola, szkoły i placówki zobowiązane są do realizacji *następujących zadań* w zakresie organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

[48] Ibidem, s. 74.
[49] G. Szumski (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Warszawa, s. 105.
[50] A. Przybysz (2005). Niepełnosprawni w systemie oświatowym UE. W: *Edukacja i Dialog*, nr 1, s. 105.
[51] *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (2008). M. Klaczak, P. Majewicz (red.). Kraków, s. 27.
[52] *Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach* (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489).
[53] *Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991*(Dz. U. z 1991 r. Nr 56, poz. 458).
[54] Ibidem.

- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwości korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej (art. 1, pkt. 4);

- umożliwienie pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami (art. 1, pkt. 5);

- opieka nad uczniami niepełnosprawnymi poprzez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych (art. 1, pkt. 5 a);

- opieka nad uczniami szczególnie uzdolnionymi poprzez umożliwienie realizowania indywidualnych programów nauczania oraz ukończenia szkoły każdego typu w skróconym czasie (art. 1, pkt. 6);

- przygotowanie uczniów do wyboru zawodu i kierunku kształcenia (art. 1, pkt 14).

W trosce o edukację odpowiednią do potrzeb i możliwości dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych od 2010 roku Minister Edukacji Narodowej wprowadza w życie kolejne *rozporządzenia*, regulujące sposób ich kształcenia i wychowania:

1. Rozporządzenie MEN w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489);

2. Rozporządzenie MEN w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1490);

3. Rozporządzenie MEN w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2013 r., poz. 532);

4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia z dnia 25 kwietnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów publicznych (Dz. U. Nr 83 poz.562) z późniejszymi zmianami.

5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199).

2.1.3. Zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Organizowanie i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach powinno odbywać się zgodnie z cytowanymi wyżej przepisami prawa i wynikającymi z nich następującymi zasadami[55]:

- indywidualizacji pracy z uczniem – uwzględnianie jego potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych w czasie zajęć obowiązkowych i dodatkowych;

[55] M. Jas, M. Jarosińska (2010). *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży. Prawne ABC dyrektora przedszkola, szkoły i placówki*, Warszawa, s. 11 – 12.

- „pomocy bliżej ucznia" – pomoc uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinna być udzielana w przedszkolu, szkole lub placówce, do której on uczęszcza, w środowisku jego nauczania i wychowania (diagnoza i wsparcie);
- „pomocy bliżej rodzica" – pomoc w różnych formach (konsultacje, szkolenia, warsztaty itp.) powinni również uzyskiwać rodzice dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w rozwiązywaniu problemów wychowawczych oraz dydaktycznych;
- „pomocy bliżej nauczyciela" – polegającej na wspieraniu nauczycieli, którzy pracują z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych przez innych nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych, w środowisku funkcjonowania ucznia oraz przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne. Wspieranie nauczycieli jest ukierunkowane na doskonalenie ich kompetencji w zakresie organizowania i udzielania pomocy uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych (konsultacje specjalistyczne, warsztaty, kursy i szkolenia);
- elastyczności i adekwatności planowanych i realizowanych działań;
- instytucjonalnego i osobowego partnerstwa – udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi o specjalnych potrzebach edukacyjnych staje się bardziej efektywne dzięki spójności przepisów prawnych dotyczących podmiotów biorących udział w działaniach wspierających: szkoła – rodzice – poradnia psychologiczno-pedagogiczna – placówki doskonalenia zawodowego – inne przedszkola, szkoły i placówki;
- aktualizacji – podstawą działań wspierających dzieci o specjalnych potrzebach staje się najnowsza wiedza psychologiczna, pedagogiczna, socjologiczna i medyczna;
- zaufania do profesjonalizmu nauczycieli i wychowawców – są oni pierwszymi diagnostami specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych swoich podopiecznych;
- zaufania do szkoły (przedszkola, placówki) – szkoły, przedszkola i placówki oświatowe powinny być instytucjami, które możliwie najszybciej reagują na specjalne potrzeby edukacyjne uczniów.

Z analizy treści rozporządzenia w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2013 r. poz.532)[56] wynika, że jest ono kluczowym dla całej reformy edukacji uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Daje bowiem odpowiedzi na podstawowe pytania (natury prawnej i merytorycznej) o *sposób organizowania* i *udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej*. Przedstawiona poniżej lista pytań i odpowiedzi może być pomocna czytelnikowi w zrozumieniu nowych zasad udzielania tejże pomocy w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

1. Komu jest udzielana pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce?

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana uczniom, ich rodzicom oraz nauczycielom (§ 1.).

2. Z czyjej inicjatywy pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w przedszkolu, szkole i placówce?

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna może być udzielana z inicjatywy: ucznia, rodziców ucznia, dyrektora, nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem, pielęgniarki środowiska nauczania

[56] *Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2013r., poz. 532).*

i wychowania lub higienistki szkolnej, poradni, asystenta edukacji romskiej, pomocy nauczyciela, pracownika socjalnego, asystenta rodziny i kuratora sądowego (§ 6).

3. Na czym polega pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniom, ich rodzicom i nauczycielom w przedszkolu, szkole i placówce?

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana *uczniowi* polega na rozpoznawaniu i zaspakajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu jego indywidualnych możliwości psychofizycznych, wynikających w szczególności: z niepełnosprawności, z niedostosowania społecznego, z zagrożenia niedostosowaniem społecznym, ze szczególnych uzdolnień, ze specyficznych trudności w uczeniu się, z zaburzeń komunikacji językowej, z choroby przewlekłej, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, z niepowodzeń edukacyjnych, z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania wolnego czasu, kontaktami środowiskowymi, z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, np. z wcześniejszym kształceniem za granicą (§ 3.1.).

Pomoc udzielana *rodzicom i nauczycielom* polega na wspieraniu ich w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, dydaktycznych, a także rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności tej pomocy dla wyżej wymienionych uczniów (§ 3. 2).

4. Kto organizuje pomoc psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole i placówce?

Pomoc te organizuje dyrektor przedszkola, szkoły lub placówki.

5. Kto planuje i koordynuje udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce?

Udzielanie tej pomocy planuje i koordynuje wychowawca klasy lub dyrektor (dyrektor może wyznaczyć inną osobę - §19.9.) we współpracy z rodzicami lub pełnoletnim uczniem oraz – w zależności od potrzeb – z innymi nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych i specjalistami, prowadzącymi zajęcia z uczniem, poradnią lub innymi osobami (np. pracownikiem socjalnym czy asystentem edukacji romskiej).

W ramach swoich zadań ustalają oni formy udzielania tej pomocy (dyrektor bierze pod uwagę wszystkie godziny, które w danym roku szkolnym mogą być przeznaczone na realizację tych form - §19. 6), okres ich udzielania oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy będą realizowane (§19. 5). Ponadto informują oni innych nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie ich bieżącej pracy z uczniem – jeśli stwierdzą taką potrzebę (§19.4). W przypadku, gdy uczeń wcześniej był objęty pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce, wychowawca klasy lub dyrektor, planując udzielanie pomocy uczniowi uwzględnia wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem zawarte w dokumentacji (§19. 8.).

6. Kto udziela pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom w przedszkolu, szkole i placówce?

Pomocy psychologiczno-pedagogicznej *uczniom* udzielają: nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści wykonujący w przedszkolu, szkole i placówce zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni (§ 5. 2.). W procesie udzielania pomocy uczniom, wyżej wymieni nauczyciele i specjaliści współpracują z rodzicami uczniów, poradniami

psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami doskonalenia, szkołami i placówkami, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

7. W jakim celu nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce podejmują działania pedagogiczne wobec uczniów?

Celem działań pedagogicznych jest:

- rozpoznanie zainteresowań i uzdolnień uczniów, w tym szczególnych uzdolnień oraz zaplanowanie wsparcia związanego z rozwijaniem tychże zainteresowań i uzdolnień;
- rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów, w tym uczniów szczególnie uzdolnionych, oraz zaplanowanie sposobów ich zaspokojenia. Czynności owe powinny być realizowane na poszczególnych etapach edukacyjnych poprzez:
  a) obserwacje pedagogiczne w przedszkolu - zakończone analizą i oceną gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole (diagnoza przedszkolna),
  b) obserwacje pedagogiczną w trakcie bieżącej pracy z uczniami: w klasach I – III szkoły podstawowej mające na celu rozpoznanie u uczniów ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się; we wszystkich klasach zmierzające do rozpoznania u uczniów trudności w uczeniu się, a także szczególnych uzdolnień,
  c) doradztwo edukacyjno-zawodowe w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej.

8. W jakich formach pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w szkole?

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole jest udzielana w formie:

- klas terapeutycznych,
- zajęć rozwijających uzdolnienia,
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych,
- zajęć korekcyjno-kompensacyjnych,
- zajęć logopedycznych,
- zajęć socjoterapeutycznych,
- zajęć o charakterze terapeutycznym,
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej – w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych,
- warsztatów,
- porad i konsultacji.

9. W jakich formach pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w przedszkolu i placówce (placówki oświatowo-wychowawcze, placówki kształcenia ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego, ośrodki dokształcania i doskonalenia zawodowego, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania, ośrodki umożliwiające edukację dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim oraz z upośledzeniem umysłowymi i z niepełnosprawnościami sprzężonymi, placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania).

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu i placówce jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie:

- zajęć rozwijających uzdolnienia,
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym,
- porad i konsultacji.

10. W jaki sposób organizuje się pomoc psychologiczno-pedagogiczną w ramach poszczególnych form?

Klasy terapeutyczne organizuje się dla uczniów wykazujących jednorodne lub sprzężone zaburzenia, wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specyficznych potrzeb edukacyjnych oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej. Liczba uczniów w klasie terapeutycznej nie może przekraczać 15, a objęcie ich nauką w takiej klasie wymaga opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej. Nauczanie w takich klasach jest prowadzone według realizowanych w danej szkole programów nauczania, z dostosowaniem metod i form ich realizacji do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Zajęcia z uczniami klas terapeutycznych prowadzą nauczyciele właściwych zajęć edukacyjnych (§ 8. 1. – 8.).

Zajęcia rozwijające uzdolnienia organizowane są dla uczniów szczególnie uzdolnionych i prowadzone są przy wykorzystaniu metod aktywizujących (§ 9). Godzina zajęć dydaktycznych trwa 45 minut, a prowadzone są one przez nauczycieli i specjalistów posiadających kwalifikacje odpowiednie do rodzaju prowadzonych zajęć. Grupy uczestników zajęć nie mogą przekraczać 8 uczniów (§ 14).

Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze organizowane są dla uczniów mających trudności w nauce, w szczególności w spełnianiu wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego (§ 10). Godzina zajęć dydaktyczno-wyrównawczych trwa 45 minut. Prowadzone są one również przez nauczycieli i specjalistów posiadających kwalifikacje odpowiednie do rodzaju prowadzonych zajęć. Realizuje się je w grupach liczących do 8 uczniów (§ 10).

Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane i prowadzone są dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 5 uczniów (§ 11). Godzina zajęć korekcyjno-kompensacyjnych trwa 60 minut (§ 14. 1.). Zajęcia prowadzą nauczyciele specjaliści posiadający kwalifikacje dla tego rodzaju zajęć (§ 15).

Zajęcia logopedyczne organizowane są dla uczniów z zaburzeniami mowy, które powodują zaburzenia/zakłócenia komunikacji językowej oraz utrudniają naukę (§ 12). Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 4 uczniów (§ 12). Godzina zajęć logopedycznych trwa 60 minut (§ 14). Zajęcia te prowadzą nauczyciele specjaliści posiadający kwalifikacje dla tego rodzaju zajęć (§ 15).

Zajęcia socjoterapeutyczne oraz inne o charakterze terapeutycznym organizuje się dla uczniów z dysfunkcjami i zaburzeniami utrudniającymi funkcjonowanie społeczne. Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 10 uczniów (§ 13). Zajęcia te prowadzą nauczyciele specjaliści posiadający kwalifikacje do tego rodzaju zajęć (§ 15). Zajęcia socjoterapeutyczne trwają 60 minut (§ 14).

Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej organizuje się w celu wspomagania uczniów gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej w podejmowaniu decyzji edukacyjnych i zawodowych, przy wykorzystaniu aktywizujących metod pracy. Zajęcia tego rodzaju prowadzą nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści (§ 17).

Porady, konsultacje, warsztaty i szkolenia prowadzą nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści. Ich tematyka i forma uwzględniać powinna indywidualne potrzeby edukacyjne i możliwości psychofizyczne ucznia[57].

Tematyka prowadzonych porad, konsultacji, warsztatów i szkoleń dla rodziców, uczniów oraz nauczycieli powinna uwzględniać indywidualne potrzeby edukacyjne i możliwości psychofizyczne uczniów, a także odpowiadać zdiagnozowanym problemom lokalnego środowiska[58].

2.1.4. Sposób udzielania i organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Krok 1. W przypadku stwierdzenia, że uczeń ze względu na potrzeby rozwojowe lub edukacyjne wymaga objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, nauczyciel, wychowawca grupy wychowawczej lub specjalista niezwłocznie (jak najszybciej, zgodnie z trybem postępowania administracyjnego) udziela uczniowi tej pomocy w trakcie bieżącej pracy i informują o tym wychowawcę klasy, dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki (§ 19. 3. 1-2).

Krok 2. Wychowawca klasy lub dyrektor informuje innych nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie ich bieżącej pracy z uczniem – jeśli stwierdzi taką potrzebę (§ 19. 4.).

Krok 3. Nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce rozpoznają odpowiednio indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz indywidualne możliwości psychofizyczne uczniów, w tym zainteresowania i uzdolnienia ((§ 19. 1.).

Krok 4. Wychowawca klasy lub dyrektor planuje i koordynuje udzielanie uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 19. 5.). O ustalonych dla ucznia formach, okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiarze godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, dyrektor przedszkola lub szkoły informuje pisemnie, w sposób przyjęty w danym przedszkolu, szkole lub placówce, rodziców ucznia lub pełnoletniego ucznia (§ 22. 2.).

Krok 5. W przypadku, gdy uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dyrektor przedszkola lub szkoły powołuje zespół, którego zadaniem jest planowanie i koordynowanie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, uwzględniając zalecenia zawarte w tym dokumencie. Zespół ten dokonuje wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, a następnie opracowuje dla niego indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny na okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nie dłużej jednak niż na etap edukacyjny (Rozporządzenie MEN z dn. 17.11.2010 r., Dz. U. Nr 228, poz. 1489).

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) określa:

- zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz możliwości psychofizycznych ucznia (dostosowanie wymagań edukacyjnych polega na uwzględnianiu w procesie edukacji zarówno możliwości i ograniczeń (dysfunkcji) ucznia, jak i mocnych stron jego rozwoju i funkcjonowania);

[57] M. Jas, M. Jarosińska (2010). *Specjalne potrzeby…*, s. 36-38.
[58] Ibidem, s. 37-39.

- rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów, w przypadku: ucznia niepełnosprawnego – zakres działań o charakterze rewalidacyjnym; ucznia niedostosowanego społecznie – zakres działań o charakterze resocjalizacyjnym; ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym – zakres działań o charakterze socjoterapeutycznym;

- formy i metody pracy z uczniem;

- formy, sposoby i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, ustalone przez dyrektora przedszkola lub szkoły;

- działania wspierające rodziców oraz zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży;

- zajęcia rewalidacyjne i resocjalizacyjne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia;

- zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zadań[59].

Krok 6. W procesie realizacji działań w ramach IPET, zespół ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej dokonuje wieloaspektowej, okresowej, wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniając ocenę efektywności tej pomocy oraz w miarę potrzeb modyfikuje program (§ 5. 4.) [60].

Krok 7. Czynności dokumentowania realizowane są na wszystkich etapach organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwzględnieniem przepisów w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji. W dokumentacji tej znaleźć się powinny: indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, karty oceny efektywności zajęć, opracowania będące efektem pracy zespołowej, protokoły ustaleń zespołu oraz dokumentacja badań i czynności uzupełniających. Współdziałanie wszystkich nauczycieli prowadzących zajęcia z uczniem oraz rodziców i instytucji pozwala na opracowanie, przyjęcie i realizację spójnego, a także konsekwentnego programu oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych.

Reasumując, stwierdzić należy, że najważniejszy dla całego procesu udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest profesjonalizm specjalistów zajmujących się dzieckiem i jego rodziną. Od kompetencji nauczycieli, pedagogów, psychologów, logopedów, doradców zawodowych zależy bowiem rozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, a także planowanie optymalnych działań wspierających.

[59] *Rozporządzenie MEN w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach* (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489).
[60] Ibidem.

2.2. Arteterapia przez sztuki plastyczne jako alternatywna forma terapii w pracy z uczniem

2.2.1. O kształceniu plastycznym i arteterapii

Edukacja sztuki w Polsce na II i III etapie edukacyjnym jest obecnie traktowana w zupełnie inny sposób, niż było to kilkanaście lat temu. Uznać należy, że powszechnie znany jest fakt ogromnego znaczenia działalności plastycznej w rozwoju osobowym małego dziecka, a także waga działalności artystycznej dla harmonijnego rozwoju dzieci starszych i młodzieży.

Przed reformą systemu oświaty, która pojawiła się w naszym kraju tuż pod koniec lat 90-tych XX wieku, przebywający w szkole podstawowej uczeń miał zapewnioną ciągłość edukacji plastycznej przez pięć lat (klasy IV-VIII). Od momentu podziału szkolnictwa na szkoły podstawowe i gimnazja, owej spójności edukacji pozwalającej uczniowi na głębsze poznanie i usystematyzowanie wiedzy i umiejętności plastycznych już nie ma. W ciągu kolejnych lat podejmowano różne próby przywrócenia edukacji artystycznej do systemu obowiązkowej edukacji, ale nadal liczba godzin na nią poświęcona jest bardzo niewielka, co pozbawia dziecko możliwości ciągłego kształcenia w zakresie sztuki, a zarazem czerpania przyjemności z kontaktu z działalnością artystyczną. W świetle problemów globalnych można oczywiście traktować sprawę, jako mało istotną, ale byłoby to myśleniem nierozsądnym. Prawdopodobnie niewiele już uda się zrobić w zakresie powrotu bogatszej edukacji plastycznej do polskiej szkoły, mimo wprowadzenia zajęć artystycznych na III etapie edukacji. Szansą na wsparcie wieloaspektowego rozwoju dziecka/ ucznia, a dodatkowo zapewnienie mu pomocy w wielu sytuacjach może stać się arteterapia plastyczna stosowana w środowisku szkolnym.

Patrząc na wykaz zawodów w Polsce[61], nie znajdziemy w nim profesji arteterapeuty. W wysoko rozwiniętych krajach jest to zawód oficjalny, z ustalonymi standardami kształcenia w tej dziedzinie i szczegółowymi regulacjami. Obszerne informacje na temat rozwoju arteterapii na świecie, a także w Polsce można znaleźć u pionierki arteterapii w naszym kraju – profesor Wity Szulc[62]. Opisuje ona wyczerpująco różny sposób ujmowania arteterapii, jako dyscypliny kształcenia na poziomie akademickim w poszczególnych krajach Europy, przedstawia kluczowe wytyczne programowe oraz prezentuje najważniejsze organizacje odgrywające istotne role legislacyjne w danym kraju.

W Polsce wielkie zasługi dla arteterapii ma profesor Wiesław Karolak, którego liczne pozycje książkowe stały się wręcz obligatoryjnymi lekturami dla osób zainteresowanych arteterapią. Jest on również autorem programów kursów, studiów podyplomowych oraz propozycji programu kształcenia, w ramach dwuletniego kursu kwalifikacyjnego, opracowanego dla Narodowego Centrum Kultury[63].

Zapoznając się z ujęciami arteterapii w różnych krajach, na pewno należy uwzględnić specyfikę danego państwa, tradycje, potrzeby i kontekst społeczno-kulturowy stosowania arteterapii. W Anglii na przykład istnieją trzy oficjalne zawody:

[61] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04.2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. (Dz. U. Nr 82, poz.537).
[62] W. Szulc, *Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich*, Wrocław 2011, s. 49-71.
[63] *ARTETERAPIA – kurs kwalifikacyjny dla przyszłych animatorów kultury i instruktorów artystycznych* (2011). Narodowe Centrum Kultury.

art therapist, dramatherapist i musictherapist (arteterapeuta – sztuki plastyczne, terapeuta korzystający z wachlarza dramy oraz muzykoterapeuta). W powstających w naszym kraju studiach i kursach widać różny sposób podejmowania zagadnienia arteterapii. W Polsce istnieje silna tendencja do równoczesnego proponowania wielu aspektów arteterapii w ramach jednego programu. Powstaje retoryczne pytanie, czy istnieje możliwość dogłębnego poznania wielu dziedzin arteterapii w trakcie jednego cyklu kształcenia?

2.2.2. Arteterapia w szkole

Polska szkoła ma obowiązek objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Zgodnie z odpowiednim rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej[64] szkoła ma rozpoznać i zaspokajać indywidualne potrzeby ucznia, zarówno edukacyjne, jak i rozwojowe, które wynikają z wielu aspektów, szczegółowo wymienionych w rozporządzeniu. Zalicza się do nich niepełnosprawność, niedostosowanie społeczne, trudności w uczeniu się, zaburzenia w komunikacji językowej, choroby przewlekłe, trudne sytuacje (kryzysowe i traumatyczne), niepowodzenia edukacyjne, zaniedbania, a także trudności adaptacyjne. Stawia to poważne wyzwanie przed szkołą, gdyż w każdej klasie, na każdym etapie edukacyjnym spotkamy osobę lub osoby, które mogą być zakwalifikowane do powyższych grup. Rozporządzenie szczegółowo określa zasady udzielania takiej pomocy, jej odbiorców (nie tylko dzieci, ale także rodziców, a nawet nauczycieli), formy pomocy oraz inne, ważne kwestie.

W paragrafie 6.1. rozporządzenia wymienione są formy udzielanej uczniowi pomocy, do których zalicza się także zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, socjoterapeutyczne oraz *inne zajęcia o charakterze terapeutycznym.* W „inne" zajęcia doskonale może wpisać się arteterapia, która po raz pierwszy ma szansę na szerokie zaistnienie w polskim środowisku szkolnym. Arteterapia – obecna od wielu lat w innych krajach może w końcu pojawić się na gruncie polskim, na dodatek w niezwykle ważnym aspekcie kompleksowego wsparcia ucznia.

Z racji własnego wykształcenia i doświadczenia na stanowisku nauczyciela szkoły podstawowej i gimnazjum, największe zainteresowanie budzi we mnie arteterapia przez sztuki plastyczne, jednak trudno pominąć terapeutyczne walory muzykoterapii, biblioterapii czy innych jej dziedzin. Arteterapia doczekała się własnych opracowań książkowych, posiada coraz bardziej rozwijającą się metodologię, w której ważny jest wytwór plastyczny, wykorzystywany do celów diagnostycznych. Arteterapia stosowana jest głównie w celu zapewnienia różnorodnej pomocy, także w zakresie rozwoju, w przezwyciężeniu problemów, blokad i trudności wewnętrznych czy dla pełniejszego zrozumienia otaczającego świata. Ponadto ma na celu „…zobligowanie (…) do retrospekcji znaczenia zdarzeń w kontekście przeszłości i umożliwienie zmiany postaw przyszłego zachowania (…). Powinna być skierowana na wykrywanie wewnętrznych zahamowań blokujących procesy poznawcze, rozwój zdolności oraz kształtowanie osobowości"[65].

[64] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 228, poz. 1487).
[65] E.J. Konieczna (2011). *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków, s. 26.

Arteterapia przez sztuki plastyczne wykorzystująca szeroki asortyment technik i metod wsparcia ucznia, bazująca na procesie twórczym, dokonującym się w przyjaznej i bezpiecznej atmosferze, może stanowić alternatywną formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej w polskiej szkole. W arteterapii istotą jest działalność artystyczna podejmowana dobrowolnie i spontanicznie, kluczowe są też własne decyzje osoby z niej korzystającej, dotyczące wyboru medium czy techniki plastycznej (chociaż stosuje się także arteterapię dyrektywną). Za szczególnie ważne dla dziecka przebywającego w środowisku szkolnym, w którym ocenianie jest wyznacznikiem edukacji, może stać się fakt, że zajęcia arteterapeutyczne są pozbawione rywalizacji. Uczeń nie będzie zmuszony do zintensyfikowania starań o oceny, a jego wytwór (dzieło) nie podlega ani wartościowaniu, ani komentarzowi ze strony prowadzącego zajęcia. Szansa uczestnictwa w spotkaniach, w trakcie których stosowane jest szerokie i różnorodne spektrum środków wypowiedzi plastycznej, na których panuje dobra atmosfera nastawiona na eliminację stresu i lęków szkolnych m.in. poprzez brak oceniania, powinna stanowić dla ucznia atrakcyjną i wyczekiwaną formę terapeutycznego kontaktu.

2.2.3. Odbiorca działań arteterapeutycznych w szkole

Z punktu *potrzeb ucznia* i *szkoły* arteterapia, która pomaga uczniowi w pokonywaniu jego licznych problemów, łagodzi stres, napięcie, przynosi chwile radości i wyciszenia poprzez kontakt ze sztuką. W rezultacie wszystko to zmierza do pozytywnej zmiany w postaci poprawy sytuacji i emocji i może znaleźć szerokie spektrum zastosowania w pracy indywidualnej i grupowej. Spotkania o charakterze arteterapeutycznym, w których *motywem przewodnim* jest działalność i ekspresja za pomocą sztuki, niepodlegająca wartościowaniu, może wzmocnić motywację dziecka, wywołać pozytywną zmianę samopoczucia, pozwolić na relaks – tak ważny w napiętym życiu szkolnym, i na wiele innych, pozytywnych doznań. Ekspresja przez sztuki plastyczne ma walory terapeutyczne, pozwala na uzmysłowienie i rozwój swych możliwości oraz świadomości. Działalność plastyczna w ramach arteterapii przyczynia się do uświadomienia własnego potencjału, a także może pomóc w ujawnieniu kwestii, które uczeń skrywa lub o których trudno jest mu mówić. Zajęcia arteterapeutyczne prowadzone w odpowiedniej atmosferze, bez stresu związanego z obowiązkiem, bez komentowania, w życzliwym środowisku mogą mieć bardzo dobry odbiór u uczniów i pośrednio, korzystnie, wpływać na jakość ich życia.

Arteterapia może okazać się nieoceniona w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną. Nauczyciel, pracujący z dzieckiem dotkniętym tego typu niepełnosprawnością, z łatwością zauważy, że dzieci np. z Zespołem Downa wykazują się ogromną wrażliwością plastyczną, a zarazem kreatywnością. Sztuka staje się dla nich doskonałym polem komunikacji niewerbalnej, umożliwia wyrażenie tego, co jest często niemożliwe do przekazania w sposób werbalny. W szkole spotykamy wielu uczniów z niepełnosprawnością stałą i czasową (wynikającą z chorób, będącą konsekwencją wypadków, dysfunkcji wrodzonych itp.) i mogą oni z zaangażowaniem korzystać z zajęć arteterapeutycznych.

W oparciu o własną pracę dydaktyczną stwierdzam, że stosunkowo często w szkole pracuje się z uczniem z dysfunkcjami słuchu, wzroku, z niepełnosprawnością ruchową stałą i czasową, z symptomami świadczącymi o ADHD, z chorobami przewlekłymi typu astma, cukrzyca, z zaburzeniami emocjonalnymi lub

z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu. Wspomniane dzieci są obecne w klasach powszechnych, stosunek rówieśników jest do nich najczęściej, dzięki pracy nauczycieli, wychowawców, bardzo dobry – obserwowałam nawet klasową odpowiedzialność za niepełnosprawnego intelektualnie kolegę, ale można podjąć dalsze kroki, aby życie dzieci z wymienionych grup było bardziej komfortowe.

Arteterapia może mieć także doskonałe zastosowanie w pracy z uczniem z zaburzeniami zachowania. Zaburzenia zachowania są wręcz wyznacznikiem trudnego okresu, na jaki przypada edukacja w gimnazjum. Arteterapia stosowana z nastolatkiem może dać szansę na niwelowanie stresu i napięcia typowego dla tego wieku. W arteterapii nie jest ważny wytwór, co zasadniczo różni ją od edukacji artystycznej, nie ma też ocen, będących często źródłem stresu. Sposobność do swobodnej ekspresji plastycznej odbywającej się poza systemem klasowo - lekcyjnym, za pomocą różnorodnych mediów i materiałów, dowolnie wybieranych przez ucznia stymuluje poczucie pewności. Arteterapia może też przyczynić się do ujawnienia zdolności ucznia i pośrednio pomóc w wyborze dalszej życiowej drogi, co jest szczególnie ważne w gimnazjum, gdy uczniowie stoją przed koniecznością podjęcia bardzo ważnych decyzji.

Arteterapia pomaga w wyciszeniu się, w opanowaniu negatywnych emocji. Podobne sytuacje daje się zauważyć nawet podczas prostych zabiegów, jakim jest włączenie muzyki podczas standardowych lekcji plastyki, czy prośba o pracę w milczeniu i krótkotrwałą kontemplację. Ważnym czynnikiem w rozwoju nastolatka i jego stosunku do ekspresji przez sztukę jest pojawiający się kryzys twórczości plastycznej. Swobodne działania arteterapeutyczne mogą też przyczynić się do wyjścia lub zniwelowania skutków kryzysu, a tym samym na większe otwarcie się ucznia. Pozwalają na odzyskanie wiary w swe możliwości, szczególnie zachwianą w okresie dorastania, gdy krytycyzm skierowany jest nie tylko w stronę otaczającego świata, ale także w kierunku własnej osoby. Dzięki zajęciom arteterapeutycznym obniża się poziom agresji i stresu. Możliwe jest także lepsze uzmysłowienie własnych potrzeb i przeżyć dzięki swobodnej kreacji, dlatego ważne jest, aby elementy arteterapii stosować nie tylko na zajęciach dodatkowych, ale także w trakcie codziennej nauki, nawet jako krótka chwila relaksacji.

Autorzy licznych publikacji tematycznych wymieniają różnorodne pozytywne aspekty stosowania arteterapii. Wydaje się być naturalnym, że umiejętnie stosowana arteterapia pomaga w wielu sytuacjach. Dlaczego więc nie ma jej do tej pory w naszych szkołach? Skąd obawy lub ignorancja przed zastosowaniem arteterapii w szerszym zakresie w środowisku szkolnym?

2.2.4. Czy każdy może zająć się arteterapią?

Arteterapia wykorzystywana jest często przez pedagogów specjalnych, a jej elementy mogą być stosowane przez nauczycieli pozostałych specjalności, plastyków, wychowawców, pedagogów szkolnych i wielu innych. Szczególna waga, w odniesieniu do wszystkich nauczycieli, przykładana jest tutaj do słowa „elementy", gdyż brak jest jeszcze w Polsce specjalistów w tej dziedzinie, nie są uregulowane liczne kwestie. Trudno jednak pominąć dorobek nauczycieli pracujących na co dzień z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych i świadczących tę pomoc codziennie, spotykających się z różnymi rodzajami problemów i zmuszonych je rozwiązywać lub wspomagać ucznia na bieżąco. Za godne polecenia szerokiemu kręgowi nauczycieli

można uznać wykorzystanie funkcji rekreacyjnej arteterapii– zapewniającej chwilę relaksu i odprężenia, funkcji korekcyjnej – pozwalającej na zmianę stosunku do zagadnień, czy problemów, także wykorzystanie funkcji edukacyjnej.

Wytwór, jak wspomniano, nie jest wartością nadrzędną w zajęciach arteterapeutycznych, choć bardzo często w trakcie spotkań pojawiają się dzieła o bardzo wysokim poziomie artystycznym. Powstałe prace często stanowią źródło cennych informacji, mogących przyczynić się do zapewnienia lepszej pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi. Zaleca się jednak ostrożność w interpretacji wytworów, gdyż jest potrzebne do tego duże doświadczenie zawodowe. Na pewno arteterapia może być, zgodnie z rozporządzeniem, częścią pomocy udzielanej uczniowi w ramach pracy zespołów powołanych przez dyrektora szkoły, którego obowiązkiem jest opracowanie planu działań wspierających. W skład zespołów wchodzą przede wszystkim nauczyciele, wychowawcy, psycholodzy, pedagodzy, co pozwala na szersze i bardziej kompleksowe ujęcie pomocy danemu uczniowi, a arteterapia byłaby jej dodatkowym, ważnym obszarem. Zespoły zobowiązane są do oceny efektywności form pomocy, co stanowi doskonały moment na ewaluację działań także z zakresu arteterapii, analizę i wyciągnięcie wniosków do dalszych działań lub ich zakończenia. Oczywiście jest to tylko bardzo skrótowe przedstawienie możliwości, jakie niesie ze sobą arteterapia na gruncie zastosowania w szkole. Jest ona doskonałą metodą pracy z małym dzieckiem, naturalnie zainteresowanym kreacją, z uczniami szkoły podstawowej, gimnazjum, a także szkół ponadgimnazjalnych. W każdej grupie wiekowej arteterapia może stanowić istotne źródło zdobycia dodatkowej wiedzy o uczniu i jego problemach oraz stać się sposobem na ich rozwiązanie. Twórczość jest bardzo ważna dla każdego człowieka. „Działania stymulujące postawę twórczą stały się nie tylko domeną artystów, lecz także pedagogów i psychologów realizujących idee humanistyczne w pracy ze swymi (…) wychowankami”[66].

W celu zdobycia albo poszerzenia wiedzy przez nauczycieli z omawianego zakresu, wskazane jest odbycie specjalistycznych kursów, szkoleń lub podjęcie studiów podyplomowych. Jak pisze J. Gładyszewska-Cylulko, osoba zajmująca się terapią powinna być twórcza, aby umieć rozwijać kreatywność podopiecznych[67]. Nauczyciel, chcący wdrażać arteterapię lub jej elementy, powinien zadbać o swoje kształcenie w tym zakresie. Walorem nauczycieli jest już posiadanie wiedzy z zakresu psychologii i pedagogiki, doświadczenie zawodowe i korzystanie z ustawicznego kształcenia. Instytucje zaczynają przejawiać coraz większe zainteresowanie arteterapią, która może być stosowana nie tylko w pracy pozaszkolnej, ale także szkolnej. Patrząc na mapę uczelni, instytucji proponujących kształcenie z zakresu arteterapii, dostrzega się różnice w jej ujęciu i docelowych odbiorcach. Odrębną propozycją są studia podyplomowe, które proponuje także PWSZ w Nowym Sączu.

2.2.5. Propozycja skierowana do nauczycieli

Pracownicy Instytutu Pedagogicznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu przygotowali *ofertę studiów podyplomowych* skierowanych także do środowiska nauczycielskiego.

Pierwszy moduł – arteterapia z elementami pomocy psychologiczno-pedagogicznej, służy wprowadzeniu nauczycieli do świadczenia takowej pomocy, do

[66] J. Gładyszewska-Cylulko (2011). *Arteterapia w pracy pedagoga*, Kraków, s. 19.
[67] Ibidem, s. 33.

której zobowiązani są wszyscy, bez względu na posiadaną specjalność pedagogiczną. *Ambicją twórców programu* studiów i *koncepcji kształcenia* jest wdrażanie arteterapii przez sztuki plastyczne na grunt polski do pracy z różnorodnym odbiorcą, także do pracy w szkole. Program adresowany jest do osób posiadających wykształcenie wyższe (plastyczne lub inne), wykazujących predyspozycje artystyczne, zainteresowanych wykorzystywaniem terapeutycznego oddziaływania sztuk plastycznych. W programie założono kształcenie w kilku modułach tak skonfigurowanych, aby zapewnić słuchaczowi zdobycie potrzebnej teorii z obszaru wiedzy specjalnościowej. Realizowane jest to na przedmiotach: psychologiczne podstawy twórczości, socjologia twórczości, psychologia rozwoju, psychologia kliniczna, trening umiejętności interpersonalnych i trening umiejętności twórczych, które będą niezbędne do tworzenia podstaw własnego warsztatu pracy.

Drugi moduł – pomoc psychologiczno-pedagogiczna – obejmuje pedagogikę specjalną, pracę z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, diagnozę ucznia z zaburzeniami zachowania i metodykę zajęć terapeutycznych, metodykę zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, konstruowanie programów terapeutycznych, diagnozę i pracę z uczniem z ADHD, trening kinezjologii edukacyjnej, pracę z uczniem z dysfunkcjami wzroku i słuchu, z zaburzeniami zachowania. Zdobyta wiedza z obszaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej da podstawę do przyszłej pracy z odbiorcą zajęć arteterapeutycznych, zwłaszcza w szkole i pozwoli na szersze zrozumienie problematyki dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

W module III zawarto przedmioty przygotowania merytorycznego do prowadzenia zajęć z zakresu arteterapii takie jak: podstawy historii sztuki, rysunek w terapii, malarska kreacja w terapii, techniki graficzne w terapii, techniki rzeźbiarskie i ceramiczne w terapii, tkanina artystyczna i niekonwencjonalne techniki plastyczne w terapii, intermedia w terapii przez sztukę, a także terapia przez film, teatr i dramę oraz muzykoterapia. Studia wprowadzają tylko w niektóre obszary arteterapii, gdyż nie ma możliwości, aby równocześnie być wielofunkcyjnym areterapeutą, a każda z dziedzin wymaga odrębnego zgłębienia i kształcenia.

Trzeci moduł zbudowany jest *z przedmiotów z zakresu dydaktyki szczegółowej arteterapii*, a kolejne *moduły* stanowią *standardowe przedmioty związane z zagadnieniami prawnymi*, także niezbędnymi w tej profesji oraz praktykami i seminarium. Ważną propozycją jest praca dyplomowa w formie autentycznie zrealizowanego projektu arteterapeutycznego, z wykorzystaniem zdobytej wiedzy i umiejętności.

Tak skonstruowana oferta powinna stanowić atrakcyjną propozycję dla nauczycieli wszystkich typów szkół, chcących wzbogacić swój warsztat pracy oraz zdobyć nowe wykształcenie, tak potrzebne w pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Studia umożliwiają pracę w środowisku szkolnym (i nie tylko) oraz pozwalają na kompleksowe zastosowanie arteterapii przez sztuki plastyczne. Prowadzący zajęcia, to osoby z dużym doświadczeniem zawodowym i dorobkiem artystycznym, mający styczność z osobami, które mogą być odbiorcami arteterapii.

Reasumując, należy stwierdzić, że wymienione powyżej korzyści płynące z arteterapii, a także skrótowa prezentacja programu nowych studiów podyplomowych powinny zachęcić do szerszego wdrażania arteterapii w Polsce, także w polskiej szkole, w której pracują bardzo kreatywni nauczyciele, chcący rozwijać swe umiejętności i zdobywać wiedzę. Arteterapia po raz pierwszy ma szansę pojawić się na stałe

w ofercie edukacyjnej szkoły na każdym etapie, aby objąć pomocą ucznia w różnym wieku. Dzięki niej najważniejszy będzie on sam, ze swoim wytworem plastycznym, co przyczyni się do wielu pozytywnych zmian umożliwiających rozwój, a także wprowadzających ucznia z jego problemami na inny poziom doświadczeń, w którym ujawniają się jego przeżycia, intencje, dążenia, potrzeby. Arteterapia zapewni też uczniowi możliwość zaistnienia jako twórcy, co do tej pory często było zarezerwowane tylko dla lekcji plastyki lub kół zainteresowań.

2.3. Terapia sztuką – twórcze działania z dziećmi i młodzieżą na zajęciach plastycznych

2.3.1. Sztuka w życiu dziecka

Sztuka istniała od zawsze, a człowiek żyjąc obok ulegał jej wpływowi. Sztuka ma wpływ na dziecko, na jego wyobraźnię, na jego wychowanie, kształtuje wrażliwość oraz rozwija motorykę. To właśnie ona może zapewnić dziecku szczęśliwe dzieciństwo, a także prawidłowy rozwój. Dzieci mają czasem trudności z wyrażaniem w formie werbalnej swoich przeżyć, uczuć czy emocji, dlatego jedną z form komunikowania się jest plastyka. Małe dziecko, które nie potrafi jeszcze mówić zaciekawione „czymś", co zostawia ślad np. ołówkiem, porozumiewa się z dorosłym za pomocą rysunku.

Doświadczane przez dzieci emocje – radość, gniew, złość, zazdrość, smutek, nieśmiałość bywają uzewnętrzniane lub tłumione. Uzewnętrznianie wywołuje często przykre konsekwencje odbierane ze strony otoczenia, tłumienie zaś pogłębia jego stan psychiczny. Zajęcia plastyczne mają na celu umożliwienie odreagowania tłumionych emocji i nabrania dystansu do nich. Mają służyć pokazaniu konstruktywnych technik radzenia sobie z emocjami. Dziecko stopniowo uczy się panować nad swymi uczuciami, jednak nie następuje to z dnia na dzień – wymaga to zawsze czasu i cierpliwości[68].

W wyniku przeprowadzonych zajęć zrealizowane będą cele, dzięki którym dziecko:

- potrafi rozpoznać i nazywać emocje,
- rozróżnia emocje negatywne i pozytywne,
- wyraża emocje różnymi środkami ekspresji,
- znajduje sposób właściwego wyrażania swoich uczuć,
- wierzy we własne siły,
- nabiera dystansu,
- stara się wyeliminować zachowanie negatywne,
- szanuje uczucia innych osób,
- nabiera przekonania, że z każdym uczuciem może sobie poradzić,
- potrafi rozpoznać emocje, które wyraża inna osoba,
- współdziała z grupą[69].

Według Wity Szulc[70] sam proces rysowania, malowania nie jest jeszcze terapią, gdyż zadaniem arteterapeuty jest zachęcenie do wypowiedzi w formie wizualnej oraz

[68] M. Wróblewska (2007). Sztuka w oddziaływaniach terapeutyczno-profilaktycznych. W: *Oblicza sztuki dziecka. W poszukiwaniu istoty ekspresji*. K. Krasoń, B. Mazepa-Domagała (red.). Mysłowice-Katowice, s. 352.
[69] Ibidem, s. 352.
[70] Dr hab. Wita Szulc – przewodnicząca Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros". Opracowała koncepcję kulturoterapii jako działania zmierzającego do poprawy zdrowia i jakości życia przy wykorzystaniu środków kulturowych, przede wszystkim sztuki.

dyskusja na temat wykonanych prac. Proces tworzenia nie ma na celu stworzenia „dobrego" dzieła sztuki, odpowiadającego określonym kanonom estetycznym. Celem pośrednim jest ekspresja uczuć, celem finalnym – korzystne zmiany w zachowaniu i postawie „pacjenta" wobec siebie i innych ludzi[71]. Maria Piszczek uważa, że sztuka pomaga w lepszym poznaniu siebie, w wyrażaniu swoich emocji za pomocą środków niewerbalnych. W terapii przez sztukę ważna jest dobra znajomość potrzeb i preferencji uczestników, zdobywana przez wnikliwą obserwację ich zachowania, analizę ich wypowiedzi oraz prac[72]. Różycka pisze, że arteterapia komunikuje, że możliwa jest zmiana. Zmieniają się zarówno wytwory dziecka, jak i ono samo, doskonalą się jego umiejętności, sposób odbierania świata oraz znaczenia nadawane sytuacjom. Pojawia się przekonanie, że emocje przemijają[73], według Bielańskiej – obcowanie ze sztuką przynosi ukojenie, pobudza i inspiruje. Pozwala przeżyć uczucia piękna, radości, harmonii. Sztuka oddziałując na człowieka, wywołuje przyjemne odczucia[74].

W niniejszej pracy, opierając się na własnych doświadczeniach oraz literaturze z zakresu arteterapii, udowadniam, że działania artystyczne z dziećmi na zajęciach plastycznych mogą w znacznym stopniu pomóc rozbudzić w dziecku wrażliwość i radość z tworzenia. Ukończone dzieło oraz sam proces tworzenia zapewniają dziecku rozwój, osiągnięcie celu, a tym samym dają satysfakcję i poczucie własnej wartości.

2.3.2. Twórcze działania

Spotkania odbywają się w Pałacu Młodzieży w Nowym Sączu, uczestnikami są: dzieci i młodzież w wieku 6 – 16 lat. Zajęcia te integrują ich, dają im poczucie bezpieczeństwa, dowodzą, że każdy może być inny, inaczej widzieć i odczuwać. Do pracowni przyjmowane są wszystkie dzieci, bez względu na uzdolnienia. W zajęciach uczestniczą z własnej woli i bez przymusu.

Zajęcia powinny sprzyjać wszechstronnemu rozwojowi osobowości dziecka: rozbudzać, rozwijać zainteresowania i uzdolnienia plastyczne oraz wyrabiać nawyki obcowania ze sztuką poprzez częsty z nią kontakt. Plastyka powinna ułatwiać dzieciom pokonywanie lęków i kompleksów oraz rozładowywać napięcia emocjonalne, które blokują procesy niezbędne w poznawaniu otaczającego je świata i ułatwiają prawidłowe w nim funkcjonowanie. Odpowiednio przygotowane zabawy plastyczne, różnorodne techniki zachęcą dzieci do poszukiwań twórczych.

Zadaniem nauczyciela plastyki jest „otwarcie" dzieci, przyczyną tzw. „zamknięcia" może być nadmierny krytycyzm wobec własnych umiejętności i sprawności manualnych. Prowadząc zajęcia w sposób przemyślany, można osiągnąć zaskakujące efekty. Nauczyciel powinien zmobilizować do wyrażenie siebie, do dzielenia się radością tworzenia, opisywania swych uczuć i emocji oraz interpretacji stworzonej pracy. Zajęcia takie są jedynymi w swoim rodzaju, na których każda wypowiedź może być prawdziwa, gdyż stanowi cząstkę pragnień, marzeń, lęków czy wizji. Pozwalają wejść dziecku w świat wyobraźni, przeżyć, uczuć i wyrazić je w sposób pozawerbalny, pełen ekspresji. W wyniku tych wewnętrznych rozładowań powstają indywidualne, a zarazem niepowtarzalne realizacje plastyczne, które dają

[71] G. Szafraniec (2007). Arteterapia. W: *Europa. Integracja. Sztuka. Tematyczna koncepcja pracy edukacyjno-terpeutycznej środkami artystycznymi*. M. Knapik, W. Sacher (red.). Bielsko-Biała, s. 22.
[72] M. Piszczek (2002) . *Terapia zabawą. Terapia przez sztukę*. Warszawa.
[73] R. Różycka (2002). Art-terapia. W: *Terapia zabawą. Terapia przez sztukę*. Warszawa, s. 96.
[74] G. Szafraniec (2007). Arteterapia…, s. 19.

poczucie dumy i radości z osiągnięć, wpływają na wzrost pewności siebie i ułatwiają nawiązywanie kontaktów z innymi, a także motywują do dalszej pracy i pokonywania trudności[75].

Przykłady ćwiczeń plastycznych:

- malowanie portretu koleżanki lub kolegi – próba opisania osoby, jej cech charakterystycznych, doszukiwania się podobieństwa, następnie odbicie pracy na papierze i wymiana między uczestnikami zabawy – dzieci dorysowują, wycinają, doklejają, tworząc collage;
- malowanie dziesięcioma palcami – dziecko rozluźnia się, ćwiczenie to pomaga w pokonywaniu lęków, a dzięki ekspresji plastycznej nieskrępowanej narzędziami, uwalnia się od zahamowań, wzmacnia wiarę we własne siły i pobudza fantazję.

Celem zajęć nie jest stworzenie pięknego dzieła sztuki, ale przede wszystkim użycie różnych form sztuki tak, by pomóc sobie w osiągnięciu spokoju psychicznego. Praca plastyczna odkrywa prawdziwe uczucia oraz ujawnia kompleksy, dlatego też analiza prac dostarcza nam wiele informacji o stanie psychicznym, fizycznym i emocjonalnym dziecka oraz o jego sytuacji rodzinnej. W pracach dzieci zawarta jest ogromna ilość sygnałów i informacji, które powinien odczytać i rozszyfrować nauczyciel.

Rezultatem twórczej aktywności plastycznej są nie tylko efekty materialne, tj. rysunki, wytwory malarskie, ale również odczuwane przez dziecko emocje, wzruszenia i przeżycia podczas tworzenia[76]:

- malowanie na szarym papierze – „ja i moje wnętrze" – wybór barw, które w danej chwili są mi bliskie, z którymi się utożsamiam;
- odbijanie dłoni – wspólne tworzenie obrazu – kolory, które lubię – integracja dzieci, pokonywanie nieśmiałości.

Twórczość plastyczna jest zatem terapią, wyrazem wewnętrznej energii, potrafi uspokoić, dać poczucie bezpieczeństwa. Dziecko tworząc, odczuwa radość, zadowolenie, wzmacnia poczucie własnej wartości w grupie[77].

Takie ćwiczenia plastyczne – wspólne zabawy dają dziecku:

- odprężenie,
- możliwość wypowiedzenie siebie przez ekspresję,
- rozluźnienie wewnętrznego napięcia,
- poczucie radości i satysfakcję ze swoich możliwości,
- pomoc w usprawnieniu ruchowym i manualnym,
- wybór,
- odblokowanie różnego rodzaju zahamowań,
- spontaniczność i swobodne wyrażanie nastrojów,
- bliższy kontakt z nauczycielem i innymi dziećmi.

Zajęcia plastyczne dają możliwość wypowiedzenia siebie poprzez ekspresję plastyczną, a nauczyciel zaś stymuluje swobodną i twórczą aktywność poprzez stwarzanie i organizowanie takich sytuacji, w których dziecko staje się eksperymentatorem odczuwającym potrzebę tworzenia, zadającym pytania oraz szukającym na nie odpowiedzi. W osiągnięciu celu wielką rolę odgrywa odpowiedni

[75] Materiały własne z wykładu 4.11.2010, Poznań, Międzynarodowa Konferencja Naukowa PRZEDMIOT. SZTUKA-TERAPIA-EDUKACJA.
[76] A. Rolka (2006). Kreatywność a terapia. W: *Wspieranie dziecięcej kreatywności*. B. Muchacka, J. Kurcz (red.). Nowy Sącz, s. 197-198.
[77] Ibidem, s. 198.

nastrój wytworzony wokół tematu zajęć, jego omówienie i interpretacja pobudzająca wrażliwość i wyobraźnię dziecka.

Ekspresja plastyczna jest najbardziej powszechną formą terapii, w której stosuje się różnorodne techniki. Dziecko nie musi być artystą, ani nie musi podlegać ocenie, gdyż ważny jest sam proces tworzenia, dlatego wszystko, co robi jest dobre i ma sens. Wychowanie przez sztukę wyrabia u dzieci nawyk swobodnej ekspresji i spostrzegawczości. Uczy, że nie każdy musi myśleć ani czuć tak samo jak druga osoba[78].

Inne *ciekawe techniki* to:

- malowanie na jedwabiu;
- dmuchanie tuszu – poszukiwanie kształtów – odnajdywanie siebie, używanie wyrażeń związanych z emocjami;
- bazgrota – poszukiwanie kształtów i barw;
- malowanie na papierze ściernym;
- collage z twarzą – przedstawienie siebie – wyrażanie emocji;
- malowanie dłoni, twarzy na pleksie – pobudzenie fantazji, wyobraźni.

2.3.3. Przykłady zabaw plastycznych

Reasumując, należy stwierdzić, że nie ma chyba dziecka, które nie lubi malować. Technika ta rozwija przede wszystkim wrażliwość kolorystyczną, daje możliwość posługiwania się plamą oraz eksperymentowania poprzez mieszanie różnych kolorów ze sobą. Takie bawienie się kolorami może być próbą oddania samego siebie, określeniem siebie i swoich emocji. Barwa, jej rodzaj i natężenie wpływają bardzo silnie na zmysły i świadomość człowieka. Szczególnie pobudzające działanie na organizm mają barwy ciepłe: czerwona i żółta, natomiast barwy zimne: niebieska i zielona działają uspakajająco. Wielką rolę odgrywa też sama czynność pokrywania powierzchni farbą w celu ćwiczenia czynności ramienia i ręki.

Dzieci wolą malować niż rozmawiać na temat swoich pragnień czy marzeń. Bardzo ważne jest zaangażowanie, sam akt tworzenia: zabawa barwami, reakcja dziecka na efekty zlewania się kolorów. Praca dziecka jest częścią jego duszy – dziecko nie naśladuje natury, ale odzwierciedla swoje przeżycia. Dziecko rysuje nie to, co widzi, ale to, co czuje, dzięki temu prace mają bogatą kolorystykę, są spontaniczne i ekspresyjne, a każda praca jest niepowtarzalna[79]. Zajęcia plastyczne oprócz tego, że w twórczy sposób zagospodarowują wolny czas dzieci i młodzieży, to jeszcze pomagają im w pokonywaniu lęków, kompleksów, pomagają również w odnalezieniu swojego miejsca w grupie oraz podniesieniu samooceny.

Twórcze działania są dla dzieci i młodzieży formą terapii – dostarczają radości, dzięki której dziecko może pokonywać trudności i problemy. Dziecko staje się eksperymentatorem odczuwającym potrzebę tworzenia, zadającym pytania oraz szukającym na nie odpowiedzi. Podczas pracy dziecko pogłębia swoją samoświadomość tak, by mogło zmienić bądź zaakceptować te elementy osobowości, które dotychczas

[78] Ibidem, s. 198.
[79] Ibidem, s. 198-199.

stanowiły przeszkodę we właściwych kontaktach z rodzicami, rówieśnikami i nauczycielami.



Fot. 1 i 2. Obrys sylwet – „ja i moje wnętrze”, wspólna praca (Julia i Wiktoria 9 l.)



Fot. 3. Odbijanie dłoni, wspólna praca (Sara 12 l., Diana 5 l. i Asia 9 l.)



Fot. 4 i 5. Malowanie dłoni (Martyna i Dominika 7 l.), malowanie twarzy na pleksie (Sara 11 l.)

2.4. Socjoterapia w pracy psychologiczno-pedagogicznej

2.4.1. Socjoterapia jako forma pracy psychologiczno-pedagogicznej

Socjoterapia jako forma pracy psychologiczno-pedagogicznej, psychokorekcyjnej adresowana jest do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, a więc przejawiających zaburzenia w zachowaniu i sferze emocjonalnej, wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych oraz tych młodych ludzi, których zachowania budzą obawy dorosłych o ich teraźniejszość i przyszłość ze względu na przekraczanie ogólnie uznanych norm społecznych. Z punktu widzenia metodyki zajęć socjoterapeutycznych – udzielanie im pomocy terapeutyczno-wychowawczej winno koncentrować się nie na pracy nad zmianą niepożądanego zachowania, ale na zamianie występujących u nich sądów urazowych na korygujące sądy o rzeczywistości, a więc na stwarzaniu takich sytuacji, które dadzą im szansę na gromadzenie odmiennych – bo przeciwstawnych do urazowych – doświadczeń społecznych, związanych z własną osobą, a to spowoduje automatycznie zmianę zachowań. Ich istota sprowadza się do tego, że zachodzące podczas terapii zdarzenia interpersonalne nie są zgodne z oczekiwaniami i wyobrażeniami dziecka, wynikającymi z jego codziennego życia i wybiórczo przez niego potwierdzanych. Socjoterapia dostarcza jej uczestnikom (obok sytuacji korygujących sądy urazowe o rzeczywistości i przekształcających dotychczasowe myślenie o sobie), również takich, które umożliwiają budowanie poczucie własnej wartości, pozwalają lepiej siebie poznać, odkryć i docenić swoje mocne strony oraz wykorzystać je w różnorodnych sytuacjach życiowych, co stanowi istotny element profilaktyki społecznej w zakresie zapobiegania wykluczeniu czy marginalizacji społecznej młodych ludzi.

W niniejszym rozdziale chciałabym zwrócić uwagę studentów kierunków psychologii i pedagogiki, nauczycieli, pedagogów, psychologów, wychowawców w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych na wybrane aspekty metodyki pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami zachowania i emocji. Problem ten pragnę także naświetlić z perspektywy podejmowanej działalności w zakresie socjoterapii w oddziaływaniach terapeutyczno-wychowawczych z uczniem, wychowankiem zagrożonym niedostosowaniem społecznym.

2.4.2. Pojęcie socjoterapii – rozważania terminologiczne w literaturze przedmiotu

Pojęcie *socjoterapii* coraz częściej pojawia się w naszej praktyce wychowawczej, zwłaszcza w pracy z dziećmi i młodzieżą z zachowaniami problemowymi. Popularność tej metody wynika między innymi stąd, że zapełnia ona lukę w sposobach udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży z objawami nieprzystosowania społecznego, wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych lub wchodzących w zachowania ryzykowne[80]. Choć praktyka socjoterapii jest coraz bardziej powszechna, wciąż jeszcze napotykamy na trudności terminologiczne, ujawniające się w analizie różnic i podobieństw między psychiatrią, psychoterapią a socjoterapią.

Przez długie lata termin *socjoterapia* stosowany był wyłącznie w lecznictwie psychiatrycznym na określenie metody oddziaływania leczniczego przebiegającego w celowo zorganizowanym środowisku społecznym. Akcentowano przy tym terapeutyczne znaczenie grupy i kontaktów zachodzących między ludźmi. Pojęcie

[80] K. Sawicka (2004). Socjoterapia – model myślenia o psychokorekcji, cz. I. W: *Remedium*, nr 1, s. 22.

socjoterapia ujmowano jako „termin zbiorczy na określenie każdej formy terapii, w której nacisk kładzie się w większym stopniu na czynniki społeczno-środowiskowe i interpersonalne niż na czynniki intrapsychiczne, zalicza się do niej różne formy psychoterapii grupowej, psychodramy i tym podobne”[81].

Podobną definicję podaje Z. Nęcki, twierdząc, że „*socjoterapia* to organizowanie środowiska społecznego pacjenta w tym kierunku, by w możliwie dużym stopniu sprzyjało wyzdrowieniu i utrzymaniu zdrowia chorego; *socjoterapia* akcentuje znaczenie kontaktów chorego z osobami z jego otoczenia społecznego (inni chorzy, personel medyczny, najbliżsi) dla przebiegu procesu leczenia”[82].

Natomiast M. John-Borys odwołuje się do definicji, które traktują *socjoterapię* jako metodę uzupełniającą i podtrzymującą efekty psychoterapii poprzez rozwijanie ważnych w codziennym życiu umiejętności społecznych. Chodzi tu o uczenie się konstruktywnych sposobów organizowania czasu, współpracy w realizacji zadań, pełnienia ról i funkcji społecznych, załatwiania spraw bieżących. Uczona przytacza przykładową definicję zawartą w *Leksykonie psychiatrii*: „*Socjoterapia:* metoda uzupełniająca oddziaływanie psychoterapeutyczne, niezbędna składowa działań rehabilitacyjnych. Grupy lub zajęcia socjoterapeutyczne obejmują działania wykorzystujące czynniki społecznego oddziaływania, rozwijające relacje międzyludzkie i umiejętności społeczne oraz sprzyjające integracji w grupach. W tym celu w szpitalach, oddziałach rehabilitacyjnych, ośrodkach dziennych, klubach byłych pacjentów itp. organizuje się wieczorki z tańcami i grami, wycieczki krajoznawcze, wspólne pobyty w teatrach i kinach, zwiedzanie muzeów, oglądanie przezroczy (…) , urządzanie wystaw dzieł plastycznych pacjentów (…), pełnienie przez nich rozlicznych funkcji, w tym członków samorządów itp. Formy te są nadal niedostatecznie wykorzystane w wielu instytucjach leczniczych, choć są niezbędne do osiągnięcia podstawowych celów leczniczych u wielu pacjentów, szczególnie przewlekle chorych. Optymalną formą pracy socjoterapeutycznej jest społeczność lecznicza”[83].

Wspólnym elementem wszystkich przedstawionych powyżej definicji *socjoterapii* jest *akcentowanie roli zorganizowanego środowiska, grupy i zachodzącej w niej kontaktów między osobami, które pełnią funkcję leczniczą lub podtrzymują zmianę terapeutyczną*. Istotne znaczenie przypisywane jest edukacji w zakresie *rozwijania umiejętności społecznych*. W świetle zaprezentowanych definicji *odpowiednio zorganizowana społeczność i więź grupowa spełniają w stosunku do uczestników funkcje lecznicze oraz korygują deficyty w zakresie doświadczenia życiowego.*

Na *grupowy charakter socjoterapii* wskazuje K. Sawicka, która pisze, że *socjoterapia* to „zbiór metod socjotechnicznych, polegających na różnorodnych *zabiegach korektywnych w stosunku do grupy*. Socjoterapia zajmuje się przede wszystkim grupą, w odróżnieniu od psychoterapii, która głównie zajmuje się jednostką”[84]. O ile wymienione wcześniej definicje *socjoterapii* eksponują relacje, więzi chorego z innymi osobami służące procesowi leczenia i zdrowienia, uczenie się umiejętności społecznych oraz jej grupowy charakter, o tyle definicja zamieszczona w *Słowniku pedagogicznym*, zwraca uwagę na *charakter zaburzenia*, jakim są

[81] Zob: *Leksykon psychiatrii* (1993). S. Pużyński (red., s. 454; M. John-Borys (2005). Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania? W: *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, M. Deptuła (red.).Bydgoszcz, s. 347.
[82] *Słownik psychologiczny* (1979). W. Szewczuka (red.). Warszawa, s. 274.
[83] M. John-Borys (2005). Socjoterapia…, s. 347-348.
[84] *Socjoterapia* (1998). K. Sawicka (red.). Warszawa, s. 10.

zachowania niepożądane społecznie. „Socjoterapia jest jednym ze sposobów łagodzenia lub eliminowania negatywnych norm i obyczajów w zachowaniach społecznych bądź społecznie niepożądanych”[85]. Inni autorzy akcentują, że od połowy lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia datuje się zasadniczo odmienne rozumienie pojęcia *socjoterapia*. Związane jest to między innymi z rozwojem i poszerzaniem różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówkach oświatowo-wychowawczych[86].

K. Sawicka twierdzi, że „ ... *socjoterapię* określa się niemal powszechnie jako formę pomocy psychologicznej, jednakże w istocie pod pojęcie to podkłada się treści socjalizacyjne, wychowawcze lub socjalne. I tak w jego zakres wchodzi dożywianie, pomoc dzieciom w nauce, zajęcia kulinarne, organizacja i udział w imprezach szkolnych, organizacja czasu wolnego itp. Niekiedy są to działania zmierzające do nauczenia dzieci zasad obowiązujących w grupie, co jest domeną wychowania i socjalizacji. Czasami *socjoterapię* traktuje się jako formę profilaktyki, co zwykle przyjmuje postać zajęć o charakterze psychoedukacyjnym ...”[87]. Warto natomiast zwrócić uwagę, że wyżej wymienione formy oddziaływań wychowawczo-socjalizacyjnych i socjalnych należałoby wzbogacić o profesjonalne zabiegi korekcyjne wobec uczestników zajęć socjoterapeutycznych, by móc skutecznie udzielać im pomocy psychologiczno-pedagogicznej. I na tym polega *współczesne myślenie* o istocie socjoterapii.

Propozycja socjoterapii początkowo była stosowana w pracy z dziećmi wychowującymi się w rodzinach z problemem alkoholowym. Obecnie jest adresowana do dzieci i młodzieży z grup ryzyka (pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych m.in. z problemem alkoholowym i / lub z problemem przemocy domowej, niewydolnych wychowawczo, rozbitych, niepełnych, bezrobotnych, gdy jedno z rodziców dłuższy czas pracuje za granicą – tzw. „eurosieroty”) oraz tych młodych ludzi, których zachowania budzą obawy dorosłych o ich teraźniejszość i przyszłość ze względu na przekraczanie ogólnie uznanych norm.

Według M. John-Borys *socjoterapia* w ujęciu psychologiczno-pedagogicznym jest najczęściej określana jako *metoda pracy terapeutycznej* z dziećmi i młodzieżą pochodzącymi ze środowisk dysfunkcyjnych wychowawczo.

Podaje ona za J. Strzemiecznym, Z. Sobolewską i K. Sawicką, że praca ta przebiega w grupie złożonej z dzieci przejawiających zaburzenia zachowania, utrudniające im adaptację w środowisku szkolnym, rówieśniczym i w kontaktach z dorosłymi. Terapia opiera się na dwóch podstawowych założeniach – relacje międzyosobowe zachodzące w grupie mają dla jej uczestników znaczenie lecznicze lub korektywne oraz pozytywne doświadczenia w relacjach z ludźmi wpływają na zmianę sądów poznawczych dotyczących siebie, innych ludzi oraz relacji z nimi, korygując skutki negatywnych uprzednich doświadczeń społecznych, co z kolei umożliwia zmianę zachowania.

W procesie zmiany zachowania szczególnie ważne są relacje dorosłego prowadzącego grupę socjoterapeutyczną z dziećmi oraz pozytywne, dające oparcie i możliwość współpracy, kontakty między dziećmi należącymi do grupy. Istota socjoterapii polega zatem na tworzeniu środowiska społecznego umożliwiającego dzieciom, frustrowanym przez zaniedbania w środowisku rodzinnym, zaspokojenie potrzeb psychicznych. Grupy socjoterapeutyczne dla dzieci ze środowisk

[85] *Słownik pedagogiczny* (1984). W. Okoń (red.). Warszawa, s. 278.
[86] M. John-Borys (2005). Socjoterapia…, s. 348.
[87] K. Sawicka (2004). *Socjoterapia – model myślenia* …, s. 22.

dysfunkcyjnych wychowawczo realizują trzy wzajemnie uzupełniające się cele: terapeutyczny, edukacyjny i rozwojowy[88]. Tak rozumiane współczesne podejście do *socjoterapii* i koncepcje pracy socjoterapeutycznej w Polsce zostały wypracowane przez Ośrodek Rozwoju Umiejętności Wychowawczych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Specjalistyczną Poradnię Profilaktyczno-Terapeutyczną dla dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholizmem OPTA w Warszawie. Koncepcje te uwzględniają prawie wszystkie elementy zawarte w wyżej przedstawionych ujęciach definicyjnych.

W świetle pobieżnie dokonanej analizy terminologicznej, przytoczę definicję K. Sawickiej, która wydaje się być najbardziej adekwatna dla zobrazowania charakteru pracy socjoterapeutycznej – „…przez socjoterapię możemy rozumieć metodę leczenia zaburzeń zachowania i niektórych zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży w toku spotkań grupowych. Możemy więc socjoterapię traktować jako formę pomocy psychologicznej adresowaną do dzieci i młodzieży, pośrednią między psychoterapią a psychoedukacją i treningiem interpersonalnym …"[89].

2.4.3. Postępowanie w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania i emocji

2.4.3.1. Cele i zakres oddziaływań socjoterapeutycznych

Tradycyjnie socjoterapię stosowano w kontekście medycznym, czyli na oddziałach leczenia zdrowia psychicznego – głównie w postaci społeczności. Psychokorekcyjny wymiar działań socjoterapeutycznych w Polsce w pracy z grupą w świetlicach środowiskowych został zapoczątkowany w latach 70-80. W Ośrodku OPTA w Warszawie zrodziła się idea pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, zainicjowana między innymi przez J. Strzemiecznego, Z. Sobolewską, E. Rose-Alster.

W drugiej połowie lat 90. socjoterapia stała się w Polsce ważną formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówkach oświatowych oraz opiekuńczo-wychowawczych, w tym w świetlicach środowiskowych, i jest kierowana nie tylko do dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, lecz głównie do dzieci i młodzieży zagrożonych dysfunkcją środowiska rodzinnego oraz wchodzących w zachowania ryzykowne, także w konflikt z prawem[90]. Obecnie przyjmuje się, że jest skuteczną metodą terapii dla większości dzieci przejawiających zaburzenia zachowania i emocji. W etiologii problemowych problemowego zachowania dzieci podkreśla się obecność urazowych doświadczeń w środowisku rodzinnym. Socjoterapia zatem, jako metoda pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pojawiła się w wyniku poszukiwania formuły pracy z dziećmi, których rozwój jest zagrożony niekorzystnymi warunkami środowiska wychowawczego, a których problemy nie kwalifikują się do objęcia leczeniem psychiatrycznym[91].

A. Matyja zwraca uwagę jeszcze na inny aspekt wzrostu popularności socjoterapii. Uważa, że okres od 1990 r. po dzień dzisiejszy, to narodziny nowego pokolenia dzieci i młodzieży żyjących w „psychologicznie i emocjonalnie trudnych

[88] M. John-Borys (2005). Socjoterapia…, s. 348-349.
[89] *Socjoterapia* (1998)…, s. 10.
[90] A. Matyja (2010). Socjoterapia w świetlicach – ostatnie dziesięciolecie. W: *Remedium*, nr 3, s. 10.
[91] M. John-Borys (2005). Socjoterapia…, s. 348-349.

czasach" nazywanych czasem *„pokoleniem wyspiarzy",* gdyż *(…) pozbawieni poczucia wspólnoty pokoleniowej zasiedlają rozmaite wysepki na atolu zwanym młodością(…).* Według J. Kurzępy – autora sformułowania, są to ludzie, którym przyszło żyć w nieokreślonej, niejasnej rzeczywistości, gdzie nie ma drogowskazów i określonych reguł, gdzie do wszystkiego muszą dojść własnymi drogami, potykając się na kamieniach własnych błędów[92].

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej* z dnia 17 listopada 2010 r. dzieci i młodzież z zaburzeniami zachowania mogą otrzymać specjalistyczną pomoc w przedszkolu, szkole czy innej placówce wychowawczo-opiekuńczej w ramach organizowanych zajęć socjoterapeutycznych[93]. Celem oddziaływania socjoterapeutycznego jest uczenie się przez uczestników nowych zachowań i umiejętności, umożliwiających im realizację ważnych celów życiowych oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości. Działania terapeutyczne obejmują czynności nastawione na korygowanie zachowań dziecka we współpracy z jego rodzicami i nauczycielami. Kontakty terapeuty z rodzicami dziecka wpływają korzystnie na zmianę dotychczasowych form życia rodzinnego, lepsze pełnienie roli rodzicielskiej, co wzmacnia rezultaty prowadzonej socjoterapii. Ważnym ogniwem w budowaniu sieci wsparcia i pomocy jest pozyskiwanie sojuszników popierających i umacniających zmiany w funkcjonowaniu dziecka i rodziny[94], a są nimi między innymi pedagodzy szkolni, nauczyciele, wychowawcy.

Podejmując działania terapeutyczne, należy uwzględnić trzy elementy procesu socjoterapeutycznego:

- zmiana sądów poznawczych,
- zmiana wzorców zachowań,
- odreagowanie emocjonalne[95].

W trakcie zajęć socjoterapeutycznych pod wpływem zdobywanych w czasie ich trwania doświadczeń społecznych w psychice dziecka powinny nastąpić określone zmiany. Mogą one umożliwić mu lepszą realizację celów życiowych.

2.4.3.2. Zmiana sądów poznawczych i wzorców zachowań oraz odreagowanie emocjonalne w procesie socjoterapii

W wyniku zajęć socjoterapeutycznych powinna nastąpić korekta występujących u dzieci i młodzieży zaburzeń zachowania oraz opanowanie przez nich nowych, bardziej konstruktywnych sposobów funkcjonowania. Nowe wzorce zachowań mogą umożliwić dziecku bardziej satysfakcjonujące dla obu stron kontakty z innymi ludźmi oraz realizację własnych celów.

Socjoterapia według J. Strzemiecznego jest oddziaływaniem przyczynowym. Zaburzenie zachowania jest traktowane jako przejaw głębszych trudności dziecka i dlatego samo w sobie, nie jest głównym obiektem oddziaływań[96]. Natomiast

[92] A. Matyja, *op. cit.,* s. 10-11.

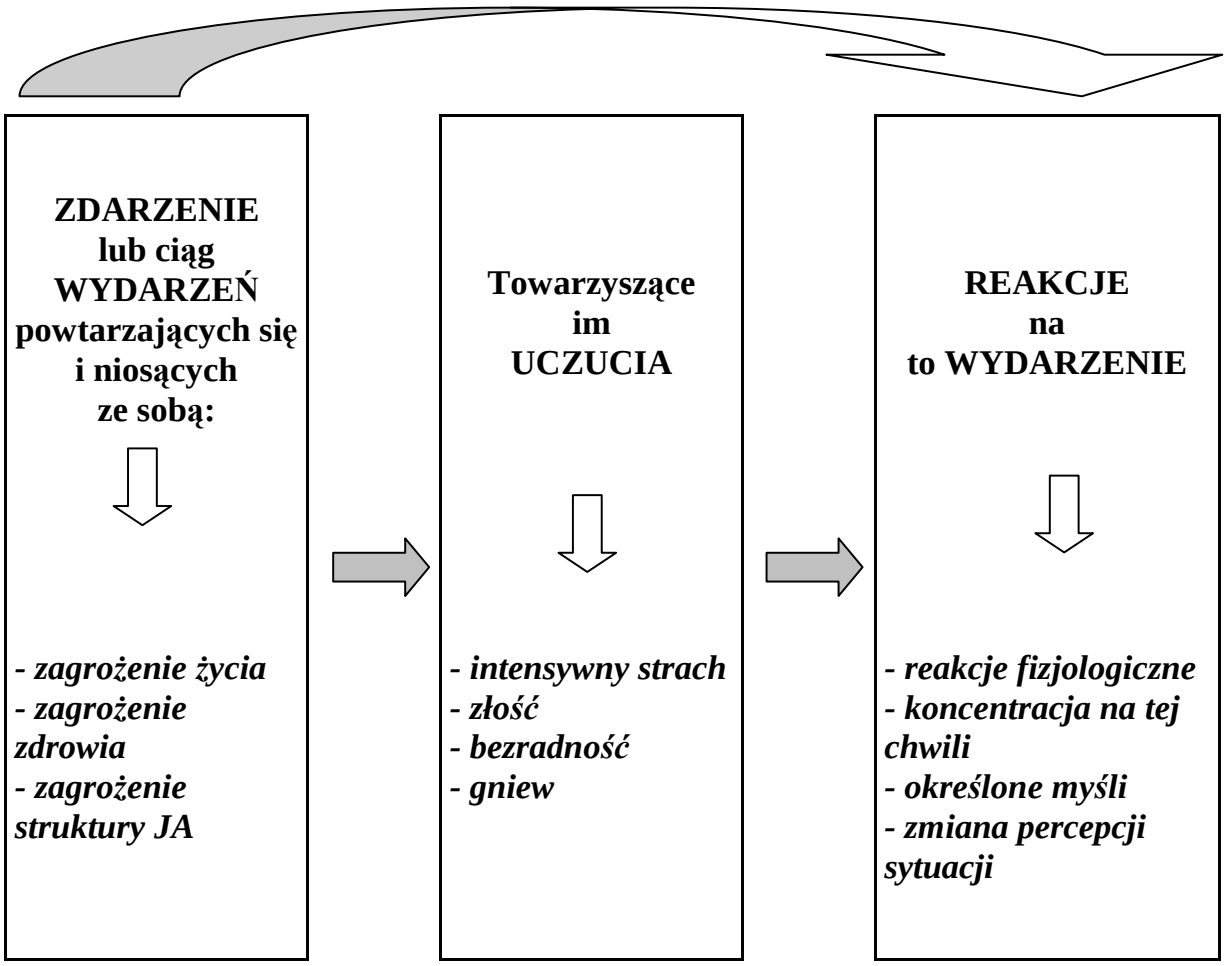
[93] *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej* z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno- pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 228, poz. 1487).

[94] B. Skałbania (2009). *Poradnictwo pedagogiczne – przegląd wybranych zagadnień*. Kraków, s. 128.

[95] J. Strzemieczny (1988). *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych,* Ministerstwo Edukacji Narodowej, Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego. Warszawa, s. 14.

[96] Ibidem, s.16.

K. Sawicka uważa, iż myślenie o sposobach udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie socjoterapii wyrasta z przekonania, że problemowe zachowania u dzieci i młodzieży mają swoje źródło w *doświadczeniach urazowych*. Nie chodzi tu tylko, czy przede wszystkim, o jednorazowe, silnie traumatyczne wydarzenia, które zagrażają życiu lub zdrowiu. Są to także chronicznie występujące trudne sytuacje, z którymi dziecko sobie nie radzi, często pojawiające się *drobne* zdarzenia – naruszające kształtującą się i wypełniającą treścią strukturę *JA* dziecka. Są to zatem sytuacje wywołujące w danym momencie negatywne emocje oraz określone reakcje[97].



Schemat 2.4.3.2.1. Model urazu psychicznego u dziecka z zaburzeniami zachowania[98]

Trudne sytuacje przeżywane przez dzieci K. Sawicka ujmuje w *następujące grupy:*

Przemoc fizyczna i emocjonalna bezpośrednio doświadczana lub obserwowana w najbliższym środowisku socjalizacyjnym (rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła). Powoduje ona silne, negatywne emocje, takie jak: strach, poczucie krzywdy, bezradność, obarczanie siebie odpowiedzialnością, gniew, złość itp. Podejmowane próby radzenia sobie prowadzą w konsekwencji do uogólniających się poglądów na temat samego siebie i innych. Przeświadczenia te przyjmują postać takich sądów jak:

[97] K. Sawicka (2004). *Socjoterapia – model myślenia* …, s. 23.
[98] K. Sawicka (2004). *Socjoterapia – model myślenia* …, s. 23.

jestem bezradny i nic nie mogę z tym zrobić; muszę uprzedzić atak, by inni mnie nie skrzywdzili; to przeze mnie są awantury w domu; świat jest okrutny itp.

Sytuacje urazotwórcze wiążą się ze stosunkiem emocjonalnym do dziecka. Odrzucenie emocjonalne, obojętność, nieliczenie się z uczuciami dziecka i jego potrzebami, może skutkować brakiem zaufania do siebie i do innych ludzi, zwłaszcza dorosłych – *nikomu nie można ufać*, nadmiernym poczuciem obowiązku często przekraczającym potencjalne możliwości dziecka – *muszę się wyrobić*, albo *jestem do niczego*, poczuciem osamotnienia – *jestem sam, na nikogo nie mogę liczyć*, odrzuceniem, odcięciem się od własnych uczuć – *to co ja czuję, czego ja potrzebuję, nie jest ważne*, nadmierną koncentracją na potrzebach innych kosztem własnych.

Doświadczenia urazowe wiążą się z funkcjonowaniem rodziny jako systemu społecznego.

Dezorganizacja rodziny z niewywiązywaniem się dorosłego ze swojej roli rodzinnej (np. ojciec pijący czy bezradna matka) zmusza dziecko do przejęcia jego zadań. Ono z kolei ze względu na swój poziom dojrzałości biologicznej, społecznej i psychologicznej, mimo chęci opanowania trudnej sytuacji, nie jest w stanie podołać wyzwaniu. W konsekwencji bilans sukcesów i porażek jest niekorzystny dla kształtującego się obrazu samego siebie. *Nie mogę, nie umiem, muszę się starać więcej* – to częste informacje o sobie. System rodzinny nie pełni także pożądanych funkcji, jeśli panuje w nim chaos normatywny, związany z brakiem konstruktywnych norm i wzorów zachowań. Jest to szczególnie dokuczliwe, gdy dziecko spotyka się z odmiennymi nakazami, zwłaszcza w szkole lub grupie rówieśników. Konfrontacja ta niemal nakazuje myśleć o sobie w kategoriach odmienności społecznej, jak na przykład *jestem inny, nie pasuję do nich, nie rozumiem, czego ode mnie chcą*, itd.[99].

W konsekwencji powstają u dziecka tzw. *sądy urazowe o rzeczywistości.*

Jak zatem wygląda mechanizm powstawania *zaburzeń zachowania* u dzieci i młodzieży pod wpływem urazu psychicznego, opisuję posługując się analogią *góry lodowej*[100], jako ukierunkowanie myślenia, które z perspektywy moich doświadczeń zawodowych, wydaje się bardzo pomocne i przyjmuje się na użytek diagnozy oraz dalszej pracy socjoterapeutycznej.

Dziecko znajdując się w *sytuacji urazowej*, swój bagaż doświadczeń życiowych wzbogaca w *doświadczenie urazowe*, czemu towarzyszą silne, trudne emocje – takie jak: strach, złość, gniew, bezradność, bezsilność, wstyd, samotność – tłumione przez dziecko. U dziecka powstają *urazowe sądy o rzeczywistości.* Te natomiast wpływają na jego *zachowanie*, które postrzegamy w praktyce pedagogicznej jako nieadekwatne w konkretnych sytuacjach społecznych i określamy je mianem *zachowań problemowych (ryzykownych).*

Każde doświadczenie, jakie przeżywa człowiek, może potwierdzić posiadany przez niego obraz świata, wzbogacić go lub zmienić. Każdy z nas kieruje się w życiu nieuświadomionymi, uogólnionymi sądami o świecie (na przykład od rodziców: *„Niektórym ludziom nie można ufać”* lub też po doświadczeniu konkretnych sytuacji, dokonując *uogólnienia*).

Gdy dziecko znajduje się w *sytuacji urazowej*, wtedy *sądy o rzeczywistości* też są *urazowe* – czyli są nieadekwatne i nadmiernie uogólnione.

---

[99] Ibidem, s. 22-23.

[100] E. Czemierowska (2005). *Materiały powarsztatowe – Metodyka pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania*, Kwalifikacyjne Studia Podyplomowe „Socjoterapia”. Nowy Sącz.

Posługując się analogią *góry lodowej,* pragnę na jej przykładzie przedstawić powstawanie *uogólnionych urazowych sądów o rzeczywistości* u dziecka i ich wpływ na jego funkcjonowanie.

W pracy wychowawczej obserwujemy tylko „czubek góry lodowej", czyli tylko *zachowania* dziecka, natomiast nie widzimy sytuacji urazowych, doświadczeń z tym związanych oraz powstałych urazowych sądów o rzeczywistości. Próbujemy zmienić więc jego *zachowanie,* mówimy dziecku o tym, a za tym *zaburzonym zachowaniem* kryje się całe jego życiowe doświadczenie, o czym często nie wiemy i czego nie rozumiemy.

Należy zatem zadać sobie pytanie: *Jak stopić górę lodową ?*

- Świeci słońce - można *górę roztopić:*
  - na przykład dziecko *wagaruje* - nauczyciele obiecują mu: *Tylko chodź do szkoły, to otrzymasz promocję.*
    - dziecko *nie przyjdzie,* ponieważ kieruje się doświadczeniem i urazowym sądem o rzeczywistości: *Umowy z dorosłymi nic nie są warte.*
- Można *górę przytrzymać:*
  - na przykład *siłą: Jak nie to .....* - dziecko *chodzi do szkoły z lęku*.

Przed ustaleniem strategii korygujących sądy urazowe o rzeczywistości u dziecka, musimy też uwzględnić trwałe skutki urazów manifestujące się w sferze:

- emocji dziecka – jakie emocje dziecko nadmiernie wyraża, a jakie ukrywa;
- poznawczej – jakiego rodzaju urazowe sądy o rzeczywistości posiada dziecko;
- obszarów jego zaburzonego zachowania.

Jeśli reakcja emocjonalna dziecka jest nieadekwatna do sytuacji – jest to reakcja nie na sytuację realną, ale na sytuację z przeszłości.

Emocje z sytuacji urazowej ujawniają się, gdy dziecku przydarza się sytuacja, która jest podobna do tych z przeszłości.

Natomiast *zaburzone zachowania* u dziecka występują w obszarach:

- *Ja – dorosły* – Nauczyciel jest reprezentantem *rodzica* w szkole. Jeśli w domu jest oparcie, to nawet trudna sytuacja z nauczycielem nie będzie urazowa. W tym obszarze urazy zazwyczaj pochodzą z domu i mają źródło w doświadczeniach z rodzicami.
- *Ja – rówieśnicy* – Koledzy - to *„bracia"* , relacje z nimi często są odbiciem relacji z rodzeństwem.
- *Ja – zadania* – Może unikać zadań, gdy efekty pracy dziecka są krytykowane, niedostrzegane w domu i w szkole.
- *Ja – Ja* - Obraz własnej osoby, poczucie wartości, samoocena u dziecka są zaniżone[101].

Świadomość opisanych wyżej uwarunkowań pozwala ustalić strategię budowania sytuacji korygujących w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi z zaburzeniami w zachowaniu.

Posługując się nadal analogią *góry lodowej,* trzeba próbować wpłynąć na coś „pod wodą" – można zmieniać – ALE CO ? – należy zmieniać *sądy urazowe na swoje sądy (myślenie).*

Strategia budowania sytuacji korygujących polega na dostarczeniu dziecku doświadczeń przeciwstawnych do sądów urazowych. Czyli takich, które przyczynią się do przekształcenia dotychczasowych treści myślenia o sobie w racjonalne, wolne od nadmiernego uogólnienia poglądy na własny temat oraz w wymienionych wyżej

[101] E. Czemierowska (2005). *Materiały powarsztatowe - Metodyka pracy …*

obszarach. „Przekształcona treść poznawcza, staje się tym samym światełkiem w tunelu, do którego dąży terapeuta wraz ze swoją grupą i jej poszczególnymi członkami. Jeśli problemowe zachowanie dziecka powiązane jest z przeświadczeniem *jestem gorszy od innych, bo nic nie umiem robić,* wówczas budowanie sytuacji korekcyjnych wyznacza treść odnoszącą się do każdego indywidualnego przypadku – *w jednych sprawach (np. w bieganiu na czas) jestem gorszy od moich kolegów, w innych (np. rysowaniu portretów) lepszy, w jeszcze innych – podobny"*[102].

W dalszej części rozdziału pragnę zwrócić uwagę na problem wyznaczania dziecku sztywnej roli w rodzinie dysfunkcyjnej, która niesie ze sobą doświadczanie wielu trudnych, urazowych sytuacji w różnych obszarach życia dziecka. Ich znajomość jest niezmiernie istotna w pracy socjoterapeutycznej.

Rodzicielska miłość wyraża się poprzez: czas, energię, uwagę i koncentrację oraz wzorce – wszystkich zachowań. Każda rodzina boryka się z trudnościami dnia codziennego, które trzeba pokonywać. Są rodziny potrafiące sprostać tym obowiązkom. Takie rodziny, które pomyślnie rozwiązują swoje problemy, kierując się chęcią utrwalenia swojej wspólnoty i realizacji przypisanych im funkcji nazywamy rodzinami funkcjonalnymi. Troszczą się one o zaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka, a w miarę jak ono rośnie, uczy je jak te potrzeby spełniać samodzielnie. Za niektórymi autorami można stwierdzić, że wszystkie dzieci rodzą się z pięcioma charakterystycznymi dla istoty ludzkiej cechami, takimi jak: wartość, bezradność, niedoskonałość, zależność i niedojrzałość. Funkcjonalni rodzice pomagają rozwinąć i przekształcić każdą z tych cech tak, aby dzieci stały się osobami szczęśliwymi[103].

Zdrowa, *funkcjonalna rodzina* w ujęciu systemowym – to rodzina, w której im bardziej ktoś zajmuje się sobą i rozwija się, tym bardziej scala to wszystkich.

Rodziny, które nie potrafią wypełniać należycie swych funkcji, nazywamy *rodzinami dysfukcjonalnymi* lub *dysfunkcyjnymi.*

J. Jagieła podaje, że „termin *dysfunkcja* w odniesieniu do rodziny oznacza system charakteryzujący się takimi interakcjami jego członków, które prowadzą do frustracji ich podstawowych potrzeb, wykorzystywania niektórych osób z rodziny, pogwałcenia ważnych praw osobistych, zaniku odpowiedzialności lub nadmiernej odpowiedzialności niektórych osób z rodziny. W zakresie kontaktu system dysfunkcjonalny cechują: inwazja, deprywacja, wchłanianie lub stapianie granic poszczególnych osób"[104]. Natomiast E. Czemierowska twierdzi, iż w *dysfunkcyjnej rodzinie* występują: sztywność, niepodatność na zmiany, przymus funkcjonowania.

Dzieci wiedzą, że bez rodziny nie przeżyją. Miłość jest im potrzebna – i wiele jej potrzebują. W rodzinach dysfunkcyjnych *miłość* jest „towarem deficytowym" (rodzina bowiem koncentruje się na problemie, np. alkoholowym, przemocy czy innym, który pochłania czas, uwagę, energię rodziców). Dzieci o *miłość* „walczą" – zrobią więc wszystko, żeby „ściągnąć" na siebie uwagę, przyjmując na siebie *role*, jakich rodzina potrzebuje. *Ról* tych uczą się na całe życie. Trzeba zwrócić uwagę na obronny charakter ról przyjmowanych często nieświadomie przez dzieci. W literaturze przedmiotu wymienia się między innymi takie role jak: *Bohater Rodzinny, Kozioł*

[102] K. Sawicka (2004). *Socjoterapia – model myślenia* …, s. 23.
[103] J. Jagieła (2009). *Socjoterapia w szkole.* Kraków, s. 51-52.
[104] Ibidem, s. 52.

Ofiarny (Wyrzutek Rodzinny, Czarna Owca), Maskotka (Błazen), Dziecko Niewidzialne (Zagubione Dziecko, Dziecko we Mgle/za Mgłą, Aniołek)[105].

Te *role* to pewne, sztywne, wyuczone sposoby zachowania, reagowania, które w rodzinie pozwalały jakoś dziecku przeżyć, przystosować się i zdobyć uwagę oraz zainteresowanie rodziców, ale w dalszym życiu są szkodliwe i utrudniają między innymi relacje z ludźmi, osiąganie celów życiowych[106].

Każda *rola* wyznacza inne *sądy urazowe o rzeczywistości*, które są zawsze uogólnione i nie są one związane z aktualnymi faktami – na przykład:

* *Bohater Rodzinny - „Muszę zasłużyć, nie ma nic za darmo";*
* *Czarna Owca - „Dorośli łamią zasady, normy nie liczą się"*.

Sądzę, że w myśleniu o projektowaniu sytuacji korygujących sądy urazowe o rzeczywistości w pracy socjoterapeutycznej, nie wolno zapominać o *niezaspokojonych potrzebach* dziecka z zaburzonym zachowaniem i/lub emocji, w związku z pełnieniem przez niego określonej roli. Podając za E. Czemierowską[107]:

- *Bohater Rodzinny* – cieszy się szacunkiem i uznaniem, ma niezaspokojone potrzeby miłości i przynależności;

- *Kozioł Ofiarny (Czarna Owca, Wyrzutek), Maskotka (Błazen), Niewidzialne Dziecko (Zagubione Dziecko, Dziecko we Mgle /za Mgłą, Aniołek)* – dzieci przyjmujące te role cierpią na brak zaspokojenia takich potrzeb jak: poczucie bezpieczeństwa, przynależności i miłości, szacunku oraz uznania.

Życie w warunkach długoletniego stresu psychicznego, braku zaspokojenia podstawowych potrzeb psychologicznych, doprowadza do destrukcyjnych wzorców zachowań, ale też do zaburzeń emocjonalnych. W procesie socjoterapii bardzo ważne jest więc *odreagowanie emocjonalne.*

Przebudowa struktur poznawczych i zmiana wzorców zachowań dotyka bolesnych doświadczeń urazowych, uwalnia związane z nimi emocje. Ich zablokowanie uniemożliwia zajście zmian w sferze poznawczej i behawioralnej, a przez to powstrzymuje proces socjoterapeutyczny. Przeżywane przez dzieci uczucia muszą być wyrażone.

Dlatego dobrze jest, gdy w trakcie zajęć dzieci mają możliwość śmiania się, ożywionego mówienia, krzyku, pocenia się, drżenia, pewnej swobody ruchowej. Odreagowanie niektórych emocji (np. głęboki żal, poczucie krzywdy) następuje w formie płaczu. Wymaga to zapewnienie płaczącemu dziecku zrozumienia i ochrony przed ośmieszeniem. Odreagowanie emocjonalne jest procesem naturalnym dla każdego człowieka i nie potrzeba dzieci tego uczyć. Wystarczy okazywać im swoje zainteresowanie, cierpliwość i zrozumienie, a one same zaczną się śmiać i mówić w sposób ożywiony[108].

Podsumowując, udział w zajęciach socjoterapeutycznych jest dla dziecka szeregiem doświadczeń społecznych. Ze względu na cel zajęć doświadczenia te mają między innymi skorygować sądy poznawcze (urazowe sądy o rzeczywistości) wyniesione przez dziecko z przeżyć urazowych. Aby mogło to nastąpić, treść doświadczeń korygujących powinna być przeciwstawna do treści doświadczeń urazowych.

---

[105] W. Sztander (1994). *Poza kontrolą, Państwowa Agencja Rozwiązywania problemów Alkoholowych*, Warszawa, s. 51-53.
[106] E. Czemierowska (2005). *Materiały powarsztatowe - Metodyka pracy ….. .*
[107] Ibidem.
[108] J. Strzemieczny (1988). *Program zajęć… ,* s. 17.

2.4.3.3. Diagnoza w pracy socjoterapeutycznej

Pierwszym etapem oddziaływania socjoterapeutycznego jest diagnoza typu zaburzeń zachowania dziecka. Polega ona na rozpoznaniu charakteru trudności dziecka i analizie zaburzeń w jego relacjach ze światem.

Schemat 2.4.3.3.1. Postępowanie diagnostyczne wobec dziecka z zaburzonym zachowaniem w procesie socjoterapii (Źródło: opracowanie własne)

Diagnoza dziecka z zaburzonym zachowaniem
Pre* / Post* – DIAGNOZA DZIECKA
uczęszczającego
na ***Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci*** ….……..... w roku szkolnym ……

Imię i nazwisko dziecka: ……
Szkoła – klasa: ……..

Jak się dziecko <u>zachowuje</u>? *(Co robi, czego nie robi, jak wygląda – jakie ma zaburzenia zachowania i/lub emocjonalne?)*	*Jakie jest jego <u>funkcjonowanie emocjonalne</u>?*	
	Jakie emocje nadmiernie wyraża ?	*Jakie emocje ukrywa ?*

<u>Urazowe doświadczenia dziecka</u> *(Co o nim wiemy – o jego życiu, przeszłości, rodzinie ?)*

<u>Potrzeby dziecka, które nie są zaspokojone</u> *(Czego mu zabrakło, czego nie dostało ?)*

<u>Uogólnione sądy urazowe o rzeczywistości u dziecka w obszarach:</u>			
JA – dorosły	JA – rówieśnicy	JA – zadanie	JA – JA

<u>Sądy korygujące, jakie pojawiły się u dziecka w wyniku terapii w obszarach:</u>			
JA – dorosły	JA – rówieśnicy	JA – zadanie	JA – JA

Inne zmiany <u>w zachowaniu</u> i / lub <u>funkcjonowaniu emocjonalnym</u> dziecka uzyskane w wyniku terapii:

Aby dziecko mogło uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, nie jest konieczne przeprowadzenie szerokich badań testowych. Wystarczy wstępna diagnoza nauczyciela, wychowawcy zajmującego się dzieckiem[109], poszerzona o opinię pedagoga czy psychologa szkolnego lub z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Celem diagnozy jest zebranie informacji umożliwiających zaprogramowanie zajęć korygujących, dostosowanych do zaburzeń dzieci.

Uzupełnieniem właściwej diagnozy jest określenie prawdopodobnych urazów i towarzyszących im zaburzonych sądów poznawczych o rzeczywistości. Przeprowadzenie takiego postępowania diagnostycznego wymaga specjalnych umiejętności oraz bardzo dobrej znajomości dziecka.

Dalsze (po zakończeniu kwalifikacji wstępnej) postępowanie diagnostyczne powinno być powierzone osobom prowadzącym zajęcia socjoterapeutyczne. Obserwując wychowanka w spontanicznie powstających sytuacjach, w trakcie zajęć, mają oni możność zauważenia trudności dziecka, zarówno w obszarze jego kontaktów z rówieśnikami, jak i osobami dorosłymi. Budując własną relację z dzieckiem, mogą w osobistym, bezpośrednim kontakcie doświadczyć trudności dziecka i określić je.

Przy diagnozowaniu zaburzeń zachowania i trudności dziecka można się posłużyć następującym *schematem* postępowania:

1) wyodrębnienie tych sytuacji, w których dziecko na ogół prezentuje zachowania wyraźnie odbiegające od normy nieadekwatnością lub sztywnością; zachowaniom tym mogą towarzyszyć negatywne, trudne emocje;

2) analiza i specyficzne określenie trudności dziecka. Określenie, jakie elementy sytuacji sprawiają dziecku trudność i w jakim obszarze relacji;

3) wyodrębnienie w danym obszarze (np. w relacjach z rówieśnikami), charakteru zaburzeń (np. w zakresie współdziałania czy komunikacji).

Pomocne w zrozumieniu istoty zaburzeń dziecka mogą być wywiady z rodzicami i samym dzieckiem. Prowadzący zajęcia socjoterapeutyczne mogą skorzystać ponadto z pomocy wychowawcy, nauczyciela dostarczającego pierwszych informacji o trudnościach ucznia. Po odpowiednim ukierunkowaniu uwagi wychowawcy czy nauczyciela na obserwację sytuacji, w których dziecko przeżywa trudności, mogą się oni stać cennymi sojusznikami terapeuty w poszukiwaniu źródeł zaburzeń[110].

Przykładem postępowania diagnostycznego wobec dziecka z zaburzonym zachowaniem w procesie socjoterapii, by uwzględnić wszystkie aspekty trudności, może być zamieszczony poniżej schemat 2.4.3.3.1.

Reasumując, do dobrego przeprowadzenia diagnozy w procesie socjoterapii, nie jest konieczne specjalistyczne, psychologiczne przygotowanie. Niezbędny jest natomiast trening w obserwacji pod kątem analizy znaczenia poszczególnych zachowań (m.in. jaką funkcję obronną pełni określone zachowanie). Wymaga to intuicji i sprawności myślenia w kategoriach[111], o których była mowa wcześniej.

[109] Ibidem., s. 17.
[110] Ibidem, s. 18.
[111] Ibidem, s. 18.

2.4.3.4. Zasady prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych

Po dokonaniu diagnozy każdego dziecka w grupie socjoterapeutycznej, można przystąpić do planowania oddziaływań wychowawczo-terapeutycznych i budowania sytuacji korygujących sądy urazowe u dzieci z zaburzeniami zachowania.

Drugim etapem postępowania socjoterapeutycznego jest programowanie zajęć. Sytuacje, w jakich znajduje się dziecko na zajęciach, mają mieć funkcję korygującą. Oznacza to organizowanie takiego typu doświadczeń, które pozwolą na zaspokojenie ważnych potrzeb emocjonalnych dzieci, a także takich, które będą stanowiły zaprzeczenie ich dotychczasowych urazowych przeżyć. Powinny one dotyczyć wcześniej wymienionych obszarów, w których przejawiają się zaburzenia zachowania. To, co zdarza się w trakcie zajęć, w jak najszerszym zakresie powinno pomóc dziecku zmienić niekorzystne dla niego sądy poznawcze i towarzyszące im wzorce zachowań[112].

Przy projektowaniu programów i scenariuszy zajęć socjoterapeutycznych należy pamiętać, że w oddziaływaniach terapeutycznych *zachowań samych w sobie nie zmienia się.* Gdy nie zmienia się myślenie dziecka, nie przebudowują się jego struktury poznawcze, praca nad zmianą samych zachowań staje się bezowocna.

Zaburzone zachowania nie są głównym obiektem oddziaływań wychowawczo-terapeutycznych. Socjoterapia zakłada, że *zmiana sądów urazowych, spowoduje automatycznie zmianę zachowań.* Winno się zatem rozpocząć pracę terapeutyczną od zamiany *sądów urazowych* na sądy korygujące. Chyba, że trzeba dostarczyć dziecku nowych wzorców zachowań – na przykład *Dziecko nie wie, że konflikt można rozwiązać inaczej niż poprzez agresję.*

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w tym przypadku polega na dostarczaniu sytuacji – doświadczeń, które pozwolą dziecku zmienić *sądy urazowe* na *sądy korygujące* i musi ona być dostosowana do roli, jaką pełni dziecko w rodzinie, jego potrzeb oraz stanu emocjonalnego.

Praktyczne wskazówki metodyczne do pracy socjoterapeutycznej z dzieckiem z zaburzonym zachowaniem przedstawiam poniżej, a zawierają one charakterystykę roli pełnionej przez dziecko, jakie emocje ono ukrywa, jakie okazuje w nadmiarze, występujące u niego sądy urazowe, na jakie sądy korygujące należy je zmienić oraz czego nie wolno stosować wobec dziecka, by nie utrwalać, nie pogłębiać jego funkcjonowania w określonej roli, a także jakich sytuacji – doświadczeń dostarczać dziecku, by zmieniło ono myślenie o sobie i innych. Należy też pamiętać, że dziecko może pełnić dwie role, ale naprzemiennie – nigdy równocześnie.

Obserwując proces socjoterapeutyczny, jeżeli *Maskotka przyjmie rolę Kozła Ofiarnego – to proces zmian przebiega prawidłowo, dziecko czuje się lepiej i bezpieczniej.*

Trzeba dziecku pozwalać zmieniać role i w oddziaływaniach wychowawczo-terapeutycznych czynić starania, by mogło to czynić. Warto również zwrócić uwagę, że *Bohater Rodzinny na zmianę systemu może się zbuntować i wejść w rolę Wyrzutka.*

[112] Ibidem, s.19.

1. Wskazówki metodyczne do pracy socjoterapeutycznej z dzieckiem pełniącym rolę – BOHATERA RODZINNEGO[113]

Charakterystyka dziecka:

- rolę tę przyjmuje *najczęściej najstarsze dziecko*;
- *przejmuje ono odpowiedzialność* za problemy i poświęca się dla rodziny;
- *stara się nie sprawiać kłopotów*, odnosić sukcesy, robić wszystko, czego się od niego wymaga;
- *staje się opiekunem rodzeństwa*, często jest powiernikiem jednego z rodziców;
- *Bohater Rodzinny* stanowi *wizytówkę rodziny*, pokazując, że „w tej rodzinie wszystko jest w porządku";
- *wypiera i tłumi złość* na rodziców;
- *neguje swoje własne potrzeby;*
- stara się *pokazywać tylko pozytywne emocje*, lecz rzadko przeżywa prawdziwą satysfakcję i radość;
- *przeżywa często lęk* – szczególnie przed porażką, *poczucie winy i wstyd* z powodu sytuacji w rodzinie;
- bywa *przemęczony*, ciągle zatroskany;
- *pracuje za wszystkich*, rozgoryczony.

Emocje, jakie przeżywa dziecko:

- pokazuje w nadmiarze: *zrównoważenie, niepokój o porażkę, zatroskanie;*
- ukrywa, tłumi: *złość, gniew*.

Sądy urazowe (przekonania urazowe – zawsze uogólnione sądy o rzeczywistości):

- muszę być doskonały, najlepszy, w tym co robię;
- muszę być dorosły i odpowiedzialny;
- muszę dbać o innych i sprawiać im przyjemność;
- nie mam prawa do negatywnych uczuć (np. złości);
- jestem odpowiedzialny za wszystkich i za wszystko;
- beze mnie nie dadzą sobie rady;
- nie mam prawa do odpoczynku i swoich przyjemności;
- muszę zapracować na miłość;
- nic nie ma za darmo, na wszystko trzeba zapracować.

Sądy korygujące, na które należy zmieniać sądy urazowe dziecka w trakcie socjoterapii:

- mam prawo do wyrażania negatywnych uczuć, mam prawo być zły;
- nie muszę odpowiadać za wszystkich;
- mam prawo do błędu;
- jestem wart miłości, niezależnie od tego, czy odnoszę sukcesy;
- jestem OK! – gdy dbam o siebie, a nie dbam o innych;
- mam prawo do przyjemności i odpoczynku;
- są ludzie, którzy zadbają o moje potrzeby, zatroszczą się o mnie.

Jak należy postępować w trakcie socjoterapii, by pomóc dziecku zmienić jego urazowe sądy o rzeczywistości na sądy korygujące:

- rozmawiać o uczuciach, nazywać złość;
- pytać o zgodę na kolejne zadania – wolność wyboru;

[113] M. Sułkowska (2005) na podstawie: Czemierowska E., *Materiały powarsztatowe – Metodyka pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania*, Kwalifikacyjne Studia Podyplomowe „Socjoterapia", PWSZ, Nowy Sącz.

- oferować pomoc;
- dać mu prawo do błędu (każdemu się to zdarza);
- zachęcać go do przyjemności, odpoczynku, dbania o siebie (wyjść gdzieś, a nie mówić o tym);
- uczyć asertywności (nazywania uczuć, stawiać granice);
- dać prawo do złości;
- akceptować, okazywać sympatię, rozmawiać, namawiać;
- mówić komplementy (nie za działania, np. jeśli przydarzy się słabsza ocena wtedy okazać dziecku akceptację).

Jakich działań nie wolno podejmować w trakcie socjoterapii, by nie pogłębiać funkcjonowania dziecka w niekorzystnej dla niego roli:

- nie obarczać odpowiedzialnością za wszystkich;
- nie piętrzyć obowiązków (nie zlecać dodatkowych);
- nie zabierać przyjemności;
- nie potępiać, gdy się np. złości, popełni błąd;
- nie obwiniać;
- nie wyolbrzymiać potyczek i błędów.

2. Wskazówki metodyczne do pracy socjoterapeutycznej z dzieckiem pełniącym rolę – KOZŁA OFIARNEGO (Czarnej Owcy, Wyrzutka)[114]

Charakterystyka dziecka:

- zazwyczaj jest to drugie dziecko;
- stanowi przeciwieństwo Bohatera Rodzinnego;
- ciągle sprawia kłopoty, łatwo wchodzi w konflikty i bójki, często ma trudności w nauce, może używać alkoholu lub narkotyków;
- staje się ofiarę agresji, przemocy w rodzinie, a z czasem – jej sprawcą;
- traktowany jest jako główny problem rodziny: „To wszystko przez niego!”;
- stanowi zastępczy problem tzw. delegat do terapii. Inni odreagowują na nim napięcie;
- jako jedyny mówi prawdę (agresywnie, napastliwie, obwiniając, innych);
- przeżywa złość, napięcie i wściekłość w związku z sytuacją w rodzinie;
- kieruje ją czasem przeciwko sobie (samookaleczenia), przenosi na innych (bójki, agresja słowna) lub wyładowuje w innych działaniach destrukcyjnych;
- świat postrzega jako wrogi, nieprzyjazny, zagrażający;
- sam często prowokuje agresję, uważając, że atak jest najlepszą formą obrony.

Emocje, jakie przeżywa dziecko:

- pokazuje w nadmiarze: *złość, bunt, wściekłość, pretensje;*
- ukrywa, tłumi: *smutek, żal, lęk, lęk przed czyjąś agresją, atakiem („silniejszego trzeba się bać”); rozczulenie, czułość, wzruszenie, słabość.*

Sądy urazowe (przekonania urazowe – zawsze uogólnione sądy o rzeczywistości):

- jestem zły**;**
- nic nie potrafię;
- jestem wszystkiemu winny;
- nikt mnie nie kocha;
- nikt mnie nie rozumie;

[114] Ibidem.

- świat jest zły i niesprawiedliwy;
- jestem najgorszy i tak zawsze będzie na mnie;
- nie warto się starać;
- dorośli nie zasługują na zaufanie;
- silniejszy zawsze wygrywa i ustala normy;
- normy nie liczą się.

Sądy korygujące, na które należy zmieniać sądy urazowe dziecka w trakcie socjoterapii:

- każdy odpowiada za swoje zachowania;
- są ludzie, którzy traktują mnie sprawiedliwie;
- są ludzie, którzy mnie zrozumieją, wysłuchają;
- są ludzie, którzy staną po mojej stronie;
- są dorośli, którym można zaufać;
- warto się starać – moje starania zostaną zauważone, docenione;
- znam inne, niż „siłą" – skuteczne sposoby osiągania swoich celów;
- przestrzeganie norm się opłaca.

Jak należy postępować w trakcie socjoterapii, by pomóc dziecku zmienić jego urazowe sądy o rzeczywistości na sądy korygujące:

- wysłuchać, zrozumieć;
- odzwierciedlać uczucia;
- nie pozwolić atakować;
- stanąć po stronie jego praw;
- dotrzymywać słowa i umów!
- zawierać umowy, podpisywać kontrakty;
- docenić jego starania, pochwalić;
- chwalić za wysiłek, za wkład, nie tylko za efekt;
- wyznaczać zadania, w których może odnieść sukces (jasne, krótkie zadania – rozliczyć – pochwalić);
- zaangażować w działalność sportową (wymaga siły, energii, przestrzegania jasnych norm);
- uczyć umiejętności: rozwiązywania konfliktów, asertywności, wyrażania złości w inny sposób niż poprzez zachowania agresywne.

TO WYMAGA CIERPLIWOŚCI!!!

Jakich działań nie wolno podejmować w trakcie socjoterapii, by nie pogłębiać funkcjonowania dziecka w niekorzystnej dla niego roli:

- nie uogólniać;
- nie etykietować;
- nie rozkazywać;
- nie straszyć;
- nie grozić;
- nie działać z pozycji siły;
- nie lekceważyć tego, co chce powiedzieć;
- nie obwiniać za coś, co zrobił ktoś inny!
- nie krytykować, nie moralizować, nie porównywać, nie ośmieszać;
- nie wypominać poprzednich destrukcyjnych działań;
- nie łamać jego praw.

3. Wskazówki metodyczne do pracy terapeutycznej z dzieckiem pełniącym rolę – MASKOTKI (Błazna)[115]

Charakterystyka dziecka:

- *jest to jedno z młodszych dzieci;*
- *stara się o dobry nastrój w rodzinie* poprzez śmiech, żarty, błaznowanie, przymilanie się.
- w ten sposób rozładowuje napiętą sytuację w rodzinie i odwraca od niej uwagę, skupiając ją na sobie;
- jego rola to *próba ulżenia rodzinie;*
- *maskotka nie cofnie się przed niczym,* byle tylko rozśmieszyć otoczenie;
- *często przeszkadza nauczycielom,* uważane jest za dziecko nieznośne i „nadpobudliwe";
- pod maską beztroski i radości, *kryje obawę, lęk i smutek.*
- *trudno radzi sobie ze stresem, czuje się smutne, wystraszone, niepewne i samotne;*
- *radzi sobie z lękiem poprzez wzbudzanie pozytywnych uczuć,* „dusza towarzystwa";
- zużywa wiele energii, *aby maskować swoje prawdziwe emocje.*
- *ma kłopot ze stałymi związkami,* nie wchodzi w bliskie relacje z innymi, bo ma trudności w kontakcie ze swoimi emocjami;
- *zaprzecza swoim uczuciom* – jak zobaczyć jego drugą twarz ?

Emocje, jakie przeżywa dziecko:

- pokazuje w nadmiarze: *wesołość, beztroska, rozbawienie, niefrasobliwość;*
- ukrywa, tłumi: *złość, smutek, lęk przed odrzuceniem, rozpacz, rozdarcie, samotność.*

Sądy urazowe (przekonania urazowe – zawsze uogólnione sądy o rzeczywistości):

- jestem odpowiedzialny za dobry nastrój;
- najważniejszy jest dobry nastrój innych;
- muszę rozbawić innych;
- muszę być zadowolony i wesoły;
- nie warto się przejmować i w nic angażować (relacje, zadania);
- muszę być w centrum uwagi (wtedy czuję się bezpiecznie);
- nikt nie traktuje mnie poważnie;
- prawdziwe uczucia nie istnieją, bo świat to teatr – gra;
- zawsze muszę ładnie wyglądać.

Sądy korygujące, na które należy zmieniać sądy urazowe dziecka w trakcie socjoterapii:

- nie jestem odpowiedzialny za nastrój innych ludzi;
- jestem ważny – nie jest ważne, jak wyglądam (nie zawsze muszę ładnie wyglądać);
- mam prawo do okazywania smutku;
- mam prawo do szacunku;
- są ludzie, którzy traktują moje problemy poważnie;
- nie muszę być w centrum uwagi, by czuć się bezpiecznie;
- są sprawy, w które warto się angażować;

[115] Ibidem.

- ważne są dla mnie bliskie relacje z ludźmi, które potrafię utrzymywać;
- uczucia są prawdziwe.

Jak należy postępować w trakcie socjoterapii, by pomóc dziecku zmienić jego urazowe sądy o rzeczywistości na sądy korygujące:

- *rozmawiać* o uczuciach, nazywać złość, smutek;
- *pomóc nazywać prawdziwie przeżywane uczucia* (mówić o swoich uczuciach – być autentycznym – nauczyciel, inny dorosły);
- *prowadzić edukację emocjonalną* (scenki, rysunki, kukiełki, psychodramy);
- *pokazywać, że uczeń ma prawo przeżywać prawdziwe emocje „tu i teraz" i zachowywać się zgodnie z nimi* (na przykładzie innych osób);
- *uczyć asertywności* (nazywania i wyrażania uczuć, stawiania granic);
- *dać prawo do wyrażania złości, smutku;*
- *o zaburzonych zachowaniach rozmawiać indywidualnie* (nie na forum grupy);
- *skorygować reakcje grupy* (rozbawionych uczniów / wychowanków);
- *pokazywać,* że są ludzie, którzy traktują sprawy dziecka poważnie;
- akceptować, okazywać sympatię, zachęcać do angażowania się w zadania;
- *pokazywać,* że warto angażować się w niektóre sprawy – przydzielać poważne zadania;
- *chwalić* za udział w działaniach, współpracę;
- *poważnie traktować dziecko i jego problemy;*
- *stwarzać okazję do indywidualnych, bardziej osobistych* form kontaktu (zapewniać stały, długotrwały kontakt z jedną osobą).

Jakich działań nie wolno podejmować w trakcie socjoterapii, by nie pogłębiać funkcjonowania dziecka w niekorzystnej dla niego roli:

- nie etykietować;
- nie bagatelizować;
- nie zachęcać do rozśmieszania innych.

4. Wskazówki metodyczne do pracy terapeutycznej z dzieckiem pełniącym rolę – DZIECKA NIEWIDZIALNEGO (Zagubionego Dziecka, Aniołka, Dziecka za Mgłą/we Mgle)[116]

Charakterystyka dziecka:

- *jest to jedno z młodszych dzieci.* Radzi sobie ono z sytuacją rodzinną poprzez *„schodzenie z oczu", ucieczkę w samotność, uległość;*
- *ucieka od świata* fantazjując, oglądając TV, słuchając muzyki;
- czasem oddaje się jakimś niespotykanym pasjom;
- może uciekać w chorobę;
- *uważane jest za dziecko „dziwne", nieśmiałe, nieudane.* Nie ma przyjaciół, pozostaje na uboczu;
- *mało pokazuje, ma problemy z ekspresją emocji* („maskowata twarz");
- *doświadcza samotności, lęku, przerażenia, smutku, żalu, bezradności, braku nadziei i poczucia braku własnej wartości;*
- *unika bliskości,* aby nie zostać skrzywdzonym;
- *izolacja uniemożliwia mu zaspokojenie potrzeby bliskości i akceptacji;*

[116] Ibidem.

- *żyje w konflikcie wewnętrznym między dążeniem a unikaniem* – tego, czego najbardziej potrzebuje – to najbardziej się tego obawia;
- *prezentuje zachowania bierno – agresywne* (na złość, nie wykonuje poleceń).

Emocje, jakie przeżywa dziecko:

- pokazuje w nadmiarze: *niepewność, lęk, strach, zagubienie;*
- ukrywa, tłumi: *złość, wściekłość, nienawiść, żal, pretensje, poczucie krzywdy.*

Sądy urazowe (przekonania urazowe – zawsze uogólnione sądy o rzeczywistości):

- jestem niepotrzebny;
- jestem nieważny;
- nikt mnie nie chce;
- jestem bezwartościowy, do niczego;
- nic mi się nie uda;
- inni ludzie mnie skrzywdzą;
- świat jest zły, niebezpieczny;
- lepiej nie rzucać się w oczy;
- nie zasługuję na uwagę innych;
- kontakt z ludźmi jest niebezpieczny.

Sądy korygujące, na które należy zmieniać sądy urazowe dziecka w trakcie socjoterapii:

- inni potrzebują mojego towarzystwa;
- moje zdanie jest ważne – mam wpływ na otoczenie, na to co się dzieje;
- są rzeczy, które potrafię robić dobrze;
- mam różne zalety;
- są ludzie, którym mogę zaufać, z którymi mogę bezpiecznie spędzić czas;
- świat jest bezpieczny, zrozumiały;
- być zauważonym – to jest bezpieczne;
- warto mieć przyjaciół.

Jak należy postępować w trakcie socjoterapii, by pomóc dziecku zmienić jego urazowe sądy o rzeczywistości na sądy korygujące:

OSTROŻNIE!

- oswajać, dostrzec je, pokazać: że się o nim pamiętało, że jest ważnym członkiem grupy – np. gdy było chore, nieobecne w szkole;
- docenić jego starania, pochwalić;
- dostrzec w nim zmiany, mówić o tym;
- dowartościować w oczach własnych i rówieśników – podkreślanie zalet;
- dać możliwość wypowiadania się z ławki;
- pomagać, wzmacniać, nazywać przeżywane przez niego emocje;
- powierzać proste, bezpieczne zadania;
- stwarzać okazje do udziału w podejmowaniu decyzji – liczyć się z jego zdaniem;
- włączać do pracy w zespole;
- kierować proste, zrozumiałe komunikaty, określać jasno wymagania;
- organizować bezpieczne kontakty z rówieśnikami, dorosłymi;
- dać możliwość wyrażania mu własnego zdania w sposób niewerbalny – np. ręce do góry, kto się zgadza, rysunki.

Jakich działań nie wolno podejmować w trakcie socjoterapii, by nie pogłębiać funkcjonowania dziecka w niekorzystnej dla niego roli:

- na siłę nie zmuszać go do niczego;

- nie zmuszać do wychodzenia na środek, do wypowiadania się na forum grupy;
- nie zmuszać do publicznych wystąpień;
- nie stawiać w trudnej sytuacji na forum grupy / klasy;
- nie ośmieszać;
- nie mówić podniesionym głosem;
- nie być zbyt blisko (kontakt fizyczny).

Do innych ważnych zasad, zgodnie z którymi należy organizować zajęcia socjoterapeutyczne J. Strzemieczny zalicza: zasadę afirmacji, bliskiego kontaktu, otwartości oraz istnienia norm[117]. Ponadto grupa socjoterapeutyczna nie powinna być duża – od 3 do 10 dzieci. Wskazane jest, aby w grupie znalazły się dzieci o różnych typach zaburzeń (np. dzieci nadpobudliwe ruchowo i zahamowane). Ułatwia to prowadzenie grupy i wpływa korzystnie na pożądane procesy grupowe. Dzieci mogą uczyć się od siebie nawzajem nowych zachowań. Mają również okazję do lepszego wzajemnego rozumienia[118].

Podsumowując, chciałam zwrócić uwagę, że w swojej pracy wychowawczej i terapeutycznej, my dorośli – terapeuci, pedagodzy, nauczyciele, wychowawcy, również możemy kierować się własnymi urazowymi sądami – na przykład *funkcjonuje się jako typ Bohatera – trudno więc takiej osobie będzie zrozumieć Czarną Owcę.* By profesjonalnie podejmować przez siebie działania wychowawczo-terapeutyczne wobec dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania, wymaga to od nas oprócz rozwijania umiejętności wychowawczych i psychokorekcyjnych, przepracowywania także własnych sądów urazowych z dzieciństwa.

2.4.4. *Resilience*, czyli pozytywne myślenie w pracy socjoterapeutycznej

Bardzo istotnym zagadnieniem i wymagającym podkreślenia w praktyce oświatowej, jak również w pracy psychokorekcyjnej, jest fakt braku świadomości wśród nauczycieli, pedagogów, wychowawców, terapeutów, że wsparcie ze strony ważnej dla dziecka osoby dorosłej spoza rodziny, może rekompensować brak wsparcia ze strony rodziców i rówieśników, a także nowe odkrycie, iż wspierający dorosły stanowi istotny czynnik chroniący (uodporniający) w rozwoju osobowości dziecka, nazywanym w literaturze przedmiotu *fenomenem odporności – resilience**[119].

J. Szymańska zwraca uwagę, że wzrastająca wiedza o czynnikach ryzyka i znajomość czynników chroniących w ubiegłych latach spowodowały szereg niekorzystnych zjawisk, zwłaszcza w szkole i opiece społecznej:

- determinizm w myśleniu o rozwoju dzieci niepełnosprawnych oraz z rodzin dysfunkcyjnych („skazane na porażkę życiową”);
- etykietowanie ich;
- poczucie braku wpływu i bezradności u nauczycieli.

Badania podłużne, w tym międzykulturowe, prowadzone przez Werner i Smith przez 40 lat na dzieciach z rodzin głęboko dysfunkcyjnych dostarczyły napełniających optymizmem dowodów, że 50-75% z nich przezwycięża niekorzystne uwarunkowania i manifestuje odporność (resilience) wyrastając na godnych zaufania, kompetentnych

[117] J. Strzemieczny (1988). *Program zajęć…* , s. 19-22.
[118] Ibidem, s. 26.
[119] ***Resilience*** **–** termin używany do opisu zestawu czynników (walorów, jakości), które umożliwiają (chronią) prawidłowy przebieg procesu adaptacji i transformacji, pomimo istniejących czynników ryzyka i życiowych nieszczęść.

i opiekuńczych dorosłych. Ich linia życia przebiegająca początkowo w obszarze ryzyka wyraźnie skręca w kierunku dobrego przystosowania.

Werner i Smith odkryli w życiorysach badanych osób, które manifestowały odporność pomimo przeciwności życiowych, *obecność wspierającej osoby dorosłej spoza rodziny*. Wpływ dorosłej osoby znaczącej umożliwił dziecku wyjście z obszaru ryzyka**.** W 62% przypadków był to ulubiony nauczyciel. Występował nie tylko jako instruktor umiejętności wymaganych w szkole, ale także jako powiernik i pozytywny model do osobowej identyfikacji. Obecność, choć jednej, opiekuńczej dorosłej osoby, która wykazuje zrozumienie i współczucie (niezależnie od tego, jak okropnie zachowuje się dziecko), dzieli się z nim swoim doświadczeniem i mówi mu, że potrafi zrobić coś dobrze, wspiera zdrowy rozwój i proces uczenia się[120].

Wyniki dotychczasowych badań nad fenomenem *resilience* wskazują, że procesy i mechanizmy z nim związane zależą głównie od relacji z innymi osobami. Pozytywne i bliskie relacje z innymi ludźmi, które zaspokajają ważne potrzeby jednostki – takie jak: miłość, poczucie bezpieczeństwa i potrzebę przynależności – są fundamentem dla indywidualnego rozwoju i pozytywnej adaptacji mimo przeciwności losu czy traumatycznych wydarzeń. Z perspektywy badaczy zajmujących się *resilience,* bez względu na rodzaj prowadzonych badań, najważniejsze jest zrozumienie procesów rozwojowych i poznanie losów dzieci, które doświadczyły trudności życiowych. Wiedza ta daje podstawy do opracowania różnych strategii skutecznej pomocy. Znaczącym wkładem koncepcji *resilience* w rozwój wiedzy na temat mechanizmów przystosowania człowieka jest skupienie się na czynnikach i mechanizmach chroniących. Ma to ogromne praktyczne znaczenie dla wszystkich tych osób dorosłych, które z racji swojej pracy mają kontakt z dziećmi z grup podwyższonego ryzyka[121]. Wydaje się bardzo optymistycznym fakt uświadamiania sobie znaczenia fenomenu *resilience* w pracy socjoterapeutycznej. Wzrost wiedzy o chroniących czynnikach i procesach oraz odkrycie zjawiska odporności – *resilience* powoduje:

- weryfikację teorii dotyczących rozwoju człowieka;
- przywracanie znaczenia roli i autorytetu nauczyciela oraz innych osób profesjonalnie zajmujących się udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- odkrywanie lub potwierdzanie narzędzi pozytywnego i efektywnego wpływu na dzieci i nastolatki z grup ryzyka.

Reasumując, należy stwierdzić, że praca korekcyjno-wychowawcza w socjoterapii stwarza dziecku i młodemu człowiekowi szansę na gromadzenie odmiennych – bo przeciwstawnych do urazowych – doświadczeń społecznych, związanych z własną osobą. Ich istota sprowadza się do tego, że zachodzące podczas terapii zdarzenia interpersonalne nie są zgodne z oczekiwaniami i wyobrażeniami dziecka, wynikającymi z jego codziennego życia i wybiórczo przez niego potwierdzanych. Socjoterapia dostarcza jej uczestnikom (obok sytuacji korygujących sądy urazowe o rzeczywistości i przekształcających dotychczasowe myślenie o sobie), również takich, które umożliwiają budowanie poczucie własnej wartości, pozwalają lepiej siebie poznać, odkryć i docenić swoje mocne strony oraz wykorzystać je w różnorodnych sytuacjach życiowych.

[120] M. Sułkowska (2011). Czy warto było? – z doświadczeń wdrażania Programu „Golden Five" w Nowym Sączu. W: *Annales Paedagogicae Nowa Sandes –Presoves*, nr 4, s.138-139. s. 136 -145

[121] A. Borucka (2011). Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty bada. W: *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. W. Junik (red.). Warszawa, s. 24.

Socjoterapię adresuje się do młodych ludzi, będących w fazie intensywnego rozwoju, dojrzewania organizmu, zdobywania specyficznych doświadczeń związanych z obecnością innych ludzi oraz własną aktywnością. W tym znaczeniu socjoterapia wpisuje się w proces wzmożonych zmian w obrębie obrazu siebie, przyczyniając się do jego korekty, przebudowywania i kształtowania. Mówiąc za K. Sawicką – w związku z tym na leczniczy charakter socjoterapii wskazują takie terminy jak: uraz, pragnienie ukojenia bólu, zdrowie (psychiczne i somatyczne), poczucie bezpieczeństwa, zagrożenie, nieufność, strach, niedowierzanie, itp. Wszystkie te pojęcia łączą się w przeświadczenie o trudnych przeżyciach emocjonalnych dzieci i doświadczeniach urazowych. Uzasadnionym wydaje się więc podejście koncentrowania się w pracy socjoterapeutycznej na strukturze JA dziecka oraz na korygowaniu jego urazowych doświadczeń, a nie tylko na jego negatywnych zachowaniach.

Terapeutyczny charakter socjoterapii nie ogranicza się jednak tylko do budowania sytuacji korekcyjnych, ponieważ obejmuje on także swoim zakresem odreagowanie emocjonalne oraz wypróbowywanie nowych zachowań w bezpiecznej i życzliwej atmosferze[122].

W *sferze emocjonalnej* ważnym czynnikiem zmiany jest tworzenie sytuacji ułatwiających odreagowanie negatywnych emocji, będących skutkiem doznanych urazów. Odreagowanie emocjonalne umożliwia edukację w zakresie rozumienia przeżywanych uczuć, uwrażliwia na stany przeżywane przez inne osoby, poprawiając przez to relacje z nimi.

W *sferze poznawczej* istotne znaczenie ma nie tylko zmiana sądów urazowych na temat własnej osoby (kształtowanie realistycznego obrazu *JA*), innych ludzi, sposobu interpretowania zachodzących wydarzeń. Ważne jest również rozwijanie umiejętności konsekwentnego osiągania realistycznych celów oraz wspomaganie rozwoju zainteresowań i zdolności.

Natomiast w *sferze zachowań* najważniejszym zadaniem jest rozwijanie umiejętności interpersonalnych i społecznych, których podstawę stanowi komunikowanie się z ludźmi, umiejętność współżycia w grupie oraz rozwiązywania konfliktów. Często ważny element edukacji stanowią czynności życia codziennego (odrabianie zadań szkolnych, samoobsługa, samoopieka, przygotowywanie posiłków, załatwianie spraw urzędowych itp.) oraz radzenie sobie w sytuacjach trudnych[123].

Nasuwa się refleksja, że użyteczność socjoterapii jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej w praktyce oświatowej oraz społecznej jest nieodzowna w rozwiązywaniu problemów dotyczących coraz liczniejszych przypadków dzieci i młodzieży manifestujących zachowania ryzykowne i zagrożonych niedostosowaniem oraz wykluczeniem społecznym. Uporządkowania jednak wymaga podejście zarówno środowiska oświatowego, jak i decydentów samorządowych co do rozumienia istoty socjoterapii, jako metody pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodym ludziom z zaburzeniami zachowania, co pozwoliłoby bardziej jednoznacznie określać status zawodowy socjoterapeutów oraz standardy działań socjoterapeutycznych w szkole czy w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

[122] K. Sawicka (2004). *Socjoterapia – model myślenia …*, s. 23
[123] M. John-Borys (2005). Socjoterapia…, s. 352-353.

2.5. Oddziaływania terapeutyczne w odniesieniu do ofiar nadużyć seksualnych – rozwiązania polskie i zachodnie

Seksualne napastowanie dzieci jest historycznie rzecz ujmując, najlepiej strzeżonym sekretem, tak dobrze, że wielu uważa je za „zbiorową halucynację"[124]. Choć zainteresowanie problemem nadużyć seksualnych odnoszących się do dzieci nie jest niczym nowym, pierwsze publikacje na ten temat datowane są dopiero na schyłek lat 70 XX wieku[125]. Zanim sformułowano pierwszą definicję przemocy seksualnej, skupiano się przede wszystkim na kwestii fizycznego krzywdzenia dzieci[126], ale z upływem czasu powstawały kolejne definicje obejmujące swoim zasięgiem zarówno przemoc psychiczną, jak i seksualną. Wydaje się, że specyfikę ostatniego wymienionego zjawiska najlepiej odzwierciedla definicja[127] sformułowana przez WHO. Według niej wykorzystywanie seksualne dziecka to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystywaniem seksualnym mamy zatem do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeżeli te osoby ze względy na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Podkreślić tu należy, że celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby, a sama aktywność może dotyczyć:

1) namawiania czy zmuszania dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne,

2) wykorzystywania dziecka do prostytucji lub innych prawnie zakazanych praktyk o charakterze seksualnym,

3) wykorzystywania dziecka do produkcji materiałów lub przedstawień o charakterze pornograficznym[128].

2.5.1. Nadużycie seksualne: charakterystyka głównych pojęć

Definicja nadużycia seksualnego według WHO uznaje motywację i cel działania dorosłego jako kryterium różnicujące wykorzystanie seksualne od innej działalności.

---

[124] Zob. J. L. Herman (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge; P. Rush, (1980). *The best kept secret: Sexual abuse of children.* New York; R. C. Summit (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome, W: *International Journal of Child Abuse and Neglect,* nr 7; R. C. Summit (1988). Hidden victims, hidden pain: Societal avoidance of child sexual abuse. W: G. E. Wyatt, G. J. Powell (red.). *Lasting effects of child sexual abuse*, Sage, Newbury Park; por. A. C. Salter (2003). *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie.* Poznań, s. 33.

[125] P. Kiembłowski, *Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji – wyniki badania ankietowego młodzieży*, http://fdn.pl/nr-1-1-2002-wykorzystywanie-seksualne-dzieci.

[126] Choć i w tym przypadku można mówić raczej o krótkiej, niż długiej historii reagowania na tego typu proceder (zob. J. Melibruda (2001). O zjawisku krzywdzenia dzieci w rodzinie, czyli długa historia krzywdzenia, krótka historia pomagania. W: *Niebieska Linia*, nr 2.

[127] Oprócz definicji, którą uznałam za obowiązującą w tym tekście, badacze społeczni posługują się też innymi. Różnią się one z uwagi na określony w nich górny limit wieku doświadczeń seksualnych badanego oraz rodzaje zachowań traktowanych jako wykorzystywanie. Oprócz tego w treść definicji włączane jest bądź niedziałanie sprawcy wbrew woli ofiary oraz subiektywne uznanie przez dorosłych respondentów danych doświadczeń z dzieciństwa za wykorzystywanie seksualne. Szerzej opisuje ten fakt M. Sajkowska (2002) w tekście: Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. W: *Dziecko Krzywdzone*, nr 1, s. 5-28.

[128] Podaję za: M. Sajkowska (2002). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. W: *Dziecko Krzywdzone*, nr 1, s. 2-9.

Celem dorosłego (kobiety[129] bądź mężczyzny) dopuszczającego się nadużycia seksualnego staje się uzyskanie przez niego satysfakcji seksualnej. W definicji forma aktywności dorosłego okazuje się niedoprecyzowana, tak więc za wykorzystanie może być uznany każdy czyn, który wiąże się z określoną uprzednio motywacją, niezależnie od jego formy. W efekcie przyjmowania tak szerokiej definicji uzyskuje się wysokie wskaźniki rozpowszechnienia tego zjawiska - doświadczenie wykorzystania seksualnego może więc dotyczyć nawet 62% kobiet i 31% mężczyzn[130]. W przypadku gdy rozszerzeniu ulega zakres zachowań zaliczanych jako nadużycia według proponowanej przez WHO definicji (włączając eksponowanie genitaliów i czynności seksualnych dorosłych przed dzieckiem, kontakt z pornografią czy rozmowy o treści obscenicznej), wskaźnik ten może być znacznie wyższy. Zróżnicowanie wskaźników rozpowszechnienia zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka w badaniach wynika między innymi z przyjętego przez epidemiologów kryterium definicyjnego[131]. Niektóre badania, opierające się na wąskich definicjach nadużycia seksualnego, włączają, np. jedynie wybrane formy wykorzystania zawierające dotyk**,** inne zaś włączają również formy bez kontaktu fizycznego[132]. Raport o stanie zdrowia na świecie 2002, opracowany przez WHO, podaje, że w skali globalnej ponad 800 milionów ludzi doświadczyło lub doświadcza seksualnego wykorzystywania jako dziecko. To największe na świecie przekrojowe badanie problemów zdrowotnych wskazuje, że 33% zaburzeń związanych ze stresem pourazowym u kobiet i 21% u mężczyzn można przypisać wykorzystywaniu seksualnemu. Podobnie 11% zaburzeń lękowych, 5%–8% samookaleczeń, depresji, zaburzeń związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków wynika z seksualnego wykorzystywania w dzieciństwie. W związku z tak niepokojącymi danymi wykorzystywanie seksualne dzieci zostało uznane przez WHO za jeden z 20 najważniejszych czynników zagrażających zdrowiu[133]. Wcześniej publikowane dane tej organizacji wskazywały na niepokojące cechy tego zjawiska: wzrost skali wykorzystywania seksualnego dzieci, zmniejszanie się wieku ofiar owego wykorzystywania oraz duży zasięg występowania tego zjawiska w populacji dzieci. Tymczasem nieliczne badania odnoszące się do nadużyć seksualnych, a prowadzone w Polsce w ostatnich latach, charakteryzuje duża rozbieżność wyników. W badaniach Izdebskiego 4,7% kobiet zakwalifikowano jako ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie[134], z kolei według badań Fluderskiej i Sajkowskiej odsetek ten wynosi 16[135]. Różnice takie charakteryzują również wyniki uzyskiwane przez badaczy w innych krajach[136].

[129] Szacuje się, że kobiety mogą stanowić odsetek między 3% a 5% spośród przestępców seksualnych (zob. A. C. Salter (2003). *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni. Kim są, jak działają i jak możemy chronić siebie i nasze dzieci*. Poznań, s. 99).

[130] D. Glaser, S. Frosh (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*. Warszawa, s. 25-26.

[131] J. Briere (1992). Metodological issues in the study of sexual abuse effects. W: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 2, s. 198.

[132] M. Zielona-Jenek (2003). Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia czy trauma ujawnienia? W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.). *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań, s. 224.

[133] Zob.: *Raport o stanie zdrowia na świecie 2002, WHO 2002*, tłum. A. Basaj.

[134] Zob.: Z. Izdebski (2000). *Wiedza, przekonania o HIV/AIDS w społeczeństwie polskim. Zachowania seksualne*, Warszawa.

[135] G. Fluderska, M. Sajkowska (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*, Warszawa.

[136] D. Finkelhor (1994). *Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse, The Future of Children*, Vol. 4, nr 2.

Ostatecznie przyznać trzeba, iż skala problemu wykorzystywania seksualnego dzieci jest znacznie większa niż pokazują rejestry policyjne czy ewidencje prowadzone w ośrodkach udzielających pomocy[137]. Dodatkowo podkreśla się też, że zarówno badania naukowe, jak i doświadczenie kliniczne dowodzą wysokiej kompulsywności dotyczącej seksualnego molestowania dzieci[138]. Osobną kwestią okazują się nadużycia seksualne popełniane za pośrednictwem Internetu[139]. I niezależnie od tego, w jaki sposób dochodzi do owych nadużyć, pojawiają się one w większości kultur na całym świecie. Ich następstwem zaś jest zazwyczaj niekończące się zniewolenie, które dzień po dniu okrada ofiarę molestowania seksualnego z możliwości cieszenia się życiem[140].W związku z powyższym w niniejszym artykule skupię się przede wszystkim na możliwościach terapii w przypadku zaistnienia nadużycia seksualnego u dzieci. Przedmiotem moich analiz staną się sposoby przeciwdziałania skutkom nadużyć w Stanach Zjednoczonych oraz w potransformacyjnej rzeczywistości polskiej.

2.5.2. Oddziaływania terapeutyczne jako odpowiedź na skutki nadużyć seksualnych – rozwiązania zachodnie

Niewątpliwie świadomość zagrożeń, wiążących się z seksualnym wykorzystywaniem dzieci w krajach zachodnich, ma już kilkudziesięcioletnią „historię", co pozwoliła na przyjęcie i odrzucenie wielu nierzadko kontrowersyjnych podejść. Ich analiza wykracza jednak poza ramy tego opracowania. Skupię się w nim za to na aktualnych rozwiązaniach, które są akceptowane i wprowadzane w życie w odniesieniu do większości przypadków nadużyć seksualnych.

Pierwszym krokiem poprzedzającym terapię okazuje się tu zatem badanie diagnostyczne, którego celem staje się uzyskanie informacji, na podstawie których klinicysta będzie mógł opracować konceptualizację przypadku ukierunkowującą leczenie. Należy w związku z tym zgromadzić możliwie najwięcej informacji z możliwie największej liczby źródeł. Klinicysta zbiera zatem pełny psychospołeczny wywiad na temat dziecka oraz odpowiedni wywiad na temat rodzica (na przykład jego doświadczeń wykorzystywania), a dalej stosuje standaryzowane wskaźniki służące do

---

[137] Socjologiczne diagnozy problemu bazują na ogół na danych uzyskiwanych w badaniach retrospektywnych (dorośli opowiadają o swoich doświadczeniach z dzieciństwa) (zob. M. Sajkowska (2002). Dzieci wykorzystywane seksualnie – polskie badania. W: *Niebieska Linia*, nr 3, s. 26). Trudności z odpowiedzią na pytanie o skalę zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci wynikają z braku/niedoskonałości danych, na bazie których dokonuje się szacunków jego rozmiarów oraz z drażliwości problemu który sprawia, że jego retrospektywna diagnoza napotyka barierę wstydu, wyparcia z pamięci, strachu czy obawy o brak akceptacji (zob. M. Sajkowska, Wykorzystywanie seksualne dzieci, dz. cyt., s. 5-28).

[138] A. C. Salter, *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary..*, dz. cyt., s. 41.

[139] Wykorzystywanie sieci do przestępstw seksualnych, których obiektem są młodociani, wydaje się niemal tak „stare" jak sam Internet. Sprzyjają temu same właściwości cyberprzestrzeni – swoboda w modelowaniu relacji z innymi ludźmi staje się zaś polem do popełniania „seksualnych występków", wśród których sporą część zajmują nadużycia i wykorzystywanie seksualne nieletnich. Zalicza się do nich: nielegalne czy niechciane próby uwodzenia, niewłaściwe lub seksualne związki z dziećmi oraz gwałty na nich (zob. P. Majchrzak (2010). Psychospołeczne skutki użytkowania Internetu. W: N. Ogińska – Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*, Łódź, s. 83). Chociaż nie każde z wymienionych tu kategorii kończy się kontaktem z ofiarą w świecie realnym, każde z nich nieodmiennie wiąże się z krzywdą wyrządzoną nieletniemu. Świadomość tego stanu rzeczy istnieje w społeczeństwie już od jakiegoś czasu, niestety dopiero od połowy 2010 roku mamy do czynienia z nowelizacją kodeksu karnego, która penalizuje proceder uwodzenia dzieci w Internecie (Zob. *Dziecko w Sieci. Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci w Internecie. PROFILAKTYKA. PREWENCJA. NOWA LEGISLACJA* (2010). O. Figurska (skład i oprac. graf.), Warszawa).

[140] A. Levenkron, S. Levenkron (2009). *Skradzione jutro. Jak zrozumieć i leczyć kobiety wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie.*, Warszawa, s. 256.

oceny ogólnego i związanego z wykorzystywaniem funkcjonowania życiowego zarówno dziecka, jak i rodzica. W toku badania diagnostycznego poprzedzającego terapię zakłada się konieczność rozważenia tego, czy leczenie musi zostać wdrożone natychmiast, czy z pewnym opóźnieniem (w tym wypadku bierze się pod uwagę ewentualne narażenie dziecka na większe ryzyko doznania krzywdy)[141]. Terapia zaś jest zorganizowana w taki sposób, że na początkowych sesjach dziecko oraz rodzic niebędący sprawcą wykorzystywania spotykają się oddzielnie z terapeutą, a każde z takich spotkań trwa 35-40 minut. Podkreślić należy, że działania te poprzedzone wstępną sesją, w której uczestniczy terapeuta oraz rodzic, umożliwiają zaznajomienie go z ustaleniami diagnostycznymi oraz pozwalają na omówienie planu terapii. W czasie pierwszych indywidualnych sesji zarówno rodzic, jak i dziecko otrzymuje podobne informacje i uczą się tych samych umiejętności, które mają umożliwić im bardziej satysfakcjonującą i skuteczną komunikację w dalszej części terapii. W miarę postępów w terapii oraz w toku rozwijania przez rodziców i dzieci umiejętności skutecznego radzenia sobie, coraz więcej czasu poświęcić można na wspólne sesji rodzica i dziecka[142].

W przypadku indywidualnych sesji z dzieckiem podejmuje się naukę umiejętności wyrażania i regulacji przezeń emocji, umiejętności poznawczego radzenia sobie czy umiejętności relaksacji. Niezbędna w całym procesie terapeutycznym okazuje się psychoedukacja (upewniająca dziecko co do tego, że nie jest osamotnione w swoich doświadczeniach i emocjach) i stopniowa ekspozycja na wspomnienia dotyczące wykorzystywania w bezpiecznym środowisku, tak by mogło się nauczyć, iż samo wspomnienie nie czyni mu krzywdy. Tego rodzaju ekspozycja, a dalej też przetwarzanie traumatycznych zdarzeń (pozwalające zidentyfikować i podważyć nieadaptacyjne przekonania, jakie dziecko mogło żywić w czasie wykorzystywania oraz umożliwić mu sformułowanie zdrowszych poglądów na temat siebie i świata) prowadzą do powstawania nowych połączeń dających dziecku poczucie spokoju. Ekspozycja związana jest początkowo z treningiem budowania narracji, a później z ukierunkowaniem jej na traumatyczne zdarzenie. Po ukończeniu tego etapu zazwyczaj wprowadza się do terapii element edukacyjny w postaci wiedzy na temat zdrowej seksualności oraz na temat dbania o własne bezpieczeństwo. Jak już zostało wspomniane wcześniej, w początkowych sesjach leczenia dziecka rodzice uczestniczą w równoległych sesjach indywidualnych z terapeutą. Mają one w założeniu pomóc w radzeniu sobie z własnymi dolegliwościami psychicznymi oraz w skutecznym reagowaniu na behawioralne i emocjonalne trudności ich dzieci. Proces terapeutyczny dla rodziców zawiera zatem podobne komponenty, jak proces dziecka – element psychoeduakcyjny, trening umiejętności wyrażania oraz regulacji emocji i poznawczego radzenia sobie, a także psychoedukację. Rodzic jest również instruowany co do sposobów edukowania dziecka o zdrowej seksualności, nauki umiejętności rozróżniania dobrego i złego dotyku czy sposobów dbania o własne bezpieczeństwo, itd. Tymczasem wspólne sesje wprowadza się po ocenie gotowości przejawianej przez rodzica do wspierania dziecka, analizie: poziomu lęków i obaw dziecięco – rodzicielskich czy komfortu psychicznego towarzyszącego rozmowom o wykorzystywaniu, seksualności czy bezpieczeństwie. Sesje z udziałem rodzica/ów i dzieci zorientowane są ostatecznie

[141] E. Deblinger, E. I. Behl, A. R. Glickman (2010). Leczenie dzieci, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego. W: P. C. Kendall (red.). *Terapia dzieci i młodzieży. Procedury poznawczo – behawioralne*, Kraków, s. 369-370.
[142] Ibidem, s. 370-373.

na trening komunikacji, tak by rozmowa na temat wykorzystywania nabrała charakteru swobodnej i szczerej.

Ostatnie z przewidywanych na czas terapii sesji dają okazję do dalszych rozmów o wykorzystywaniu oraz do omówienia zdobytych umiejętności i wiedzy czy dokonanego postępu[143]. Tak pomyślana terapia dostosowywana jest do indywidualnych potrzeb zarówno dziecka, jak i każdego z rodziców, tak by nie zostały w czasie jej trwania pominięte czy zlekceważone najmniejsze sygnały świadczące o tym, że któryś z uczestników terapii nie poradził sobie z traumą nadużycia.

2.5.3. Oddziaływania terapeutyczne jako odpowiedź na skutki nadużyć seksualnych – rozwiązania polskie

Tymczasem w polskiej rzeczywistości potransformacyjnej podejście do nadużyć seksualnych stosunkowo od niedawna przyjmuje postać spójnych działań podejmowanych przez specjalistów. Podkreślają oni, że dziecko wykorzystane seksualnie potrzebuje wszechstronnej i profesjonalnej pomocy, a sama praca terapeutyczna jest pracą, która stawia przed pomagającym wysoką poprzeczkę[144]. M. Kościelska zwraca uwagę, że wyjątkowe wymagania etyczne i konieczność szczególnej wrażliwości moralnej przy pomaganiu dziecku wynika z zagrożeń związanych z tą pracą: przewagi pozycji nad klientem, pokusy oskarżania otoczenia o trudności dziecka i oferowania mu „czegoś lepszego niż dała mu rodzina", wiązania dziecka ze sobą i zaspokajania w tym kontakcie własnych potrzeb[145]. Między innymi w związku z tym faktem terapia dzieci – ofiar nadużycia seksualnego, jest stale „otwartym polem" dla badaczy i terapeutów.

Głównym elementem, na którym skupiają się oddziaływania terapeutyczne, stają się objawy pojawiające się po wykorzystaniu (t.j.: nieadekwatne do wieku zachowania seksualne, zaburzenia snu, zachowania agresywne). Dzieci w wyniku nadużyć seksualnych doznając urazu psychicznego, wymyślają różnorodne sposoby radzenia sobie ze zdarzeniami, których nie potrafią zrozumieć, a dalej i z uczuciami, których nie są w stanie wyrazić słowami. W przypadku gdy dziecko dozna obrażeń fizycznych lub przeżyje kryzys psychiczny i nie ma możliwości rozładowania uczuć z tym związanych, ulega zazwyczaj zespołowi stresu pourazowego (PTSD). Do jego objawów zaliczyć można: depresję, stany lękowe, koszmary senne czy natarczywe przebłyski pamięci. W efekcie dziecko walczy z napięciem psychicznym, tworząc różne mechanizmy obronne, te metody przystosowawcze nie eliminują jednak lęków. Podobnie dzieje się z przebłyskami pamięci czy stanami dysocjacyjnymi[146]. Bycie ofiarą różnych praktyk seksualnych sprawia poza tym, że u dzieci pojawia się silne poczucie naznaczenia – to może być powodem, dla którego izoluje się ono od otoczenia, odczuwa lęk przed skutkami wykrycia prawdy o nim, może czuć się potworem czy odmieńcem[147] (wykorzystywanie seksualne różni się bowiem od innych zdarzeń traumatycznych tym, iż powoduje upokorzenie i poniżenie ofiary). Badania potwierdzają, że następstwa nadużycia seksualnego w dzieciństwie są trwałe i rozległe, a ofiary często podejmują

[143] Ibidem, s. 373-392.
[144] Zob.: M. Zielona –Jenek (2009). Poradnictwo dla opiekunów jako forma wspierania terapii dziecka wykorzystywanego seksualnie. W: *Dziecko Krzywdzone*, nr 4 (29).
[145] M. Kościelska (2000). Psychologia kliniczna dziecka. W: J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk, s. 623–648.
[146] A. Levenkron, S. Levenkron (2009). *Skradzione jutro…*, s. 26.
[147] http://www.wychowawca.pl/miesiecznik_nowy/2008/04-2008/02.htm.

próby samobójcze i wybierają destrukcyjne style życia. Zróżnicowanie skutków tego typu nadużyć jest więc, jak widać, mocno zróżnicowane i zależy m.in. od takich czynników jak: wiek dziecka, charakter nadużycia seksualnego, rola, jaką odegrało w nim dziecko czy związki pomiędzy nim a napastnikiem[148].

Uznaje się jednak, iż przy każdorazowym podejrzeniu odnoszącym się do seksualnego krzywdzenia dziecka zawsze zalecane są:

1) interwencja kryzysowa zapewniająca dziecku wsparcie w czasie badań lekarskich czy zeznań;

2) terapia krótkotrwała (około sześciomiesięczna) pomagająca w zrozumieniu tego, co się stało;

3) terapia długofalowa – pomagająca zaakceptować siebie i innych członków rodziny[149].

Miejscem, gdzie tego rodzaju działania są sukcesywnie wcielane w życie, okazuje się Centrum Dziecka i Rodziny, które rozpoczęło swoją działalność w Warszawie w 1996 roku. Obecny w nim zespół terapeutów świadczy – jak się wydaje – wzorcową pomoc dzieciom - ofiarom różnych form krzywdzenia: przemocy, wykorzystywania seksualnego, krzywdzenia emocjonalnego i zaniedbań. W związku z tym, że wykorzystywanie seksualne dzieci to najczęściej zgłaszana do centrum forma krzywdzenia dzieci, oferta dlań pomocy jest ciągle poszerzana. Przyjmuje ona najczęściej charakter wieloetapowy oraz długotrwały i poprzedza ją diagnoza sytuacji dziecka. Brany jest tu pod uwagę stopień zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, jego wiek, poziom rozwoju i prezentowane zaburzenia, wiedza na temat sprawcy czy stopień pewności co do tego, czy mamy do czynienia z ofiarą przemocy seksualnej, czy też istnieje tylko podejrzenie co do tego, że dziecko jest ofiarą. Biorąc pod uwagę wiek ofiary, oddziaływania prowadzone są w następujący sposób:

1. W przypadku, gdy ofiara *nie przekroczyła czwartego roku życia,* oddziaływania terapeutyczne najczęściej ograniczają się do: uwolnienia jej z poczucia winy i wstydu (gdy zdiagnozowano takie stany), zwolnienia jej z odpowiedzialności za to, co się wydarzyło, edukacji w zakresie „dobrego" i „złego dotyku" oraz możliwości ujawniania tzw. niedobrych tajemnic. Ogromna odpowiedzialność za dalszy rozwój dziecka i jego bezpieczeństwo spoczywa na rodzinie lub opiekunach. Są oni informowani o możliwych zaburzeniach w jego zachowaniu i o tym, jak postępować, by nie pogłębiać urazów dziecka i pomagać mu budować zdrowe granice z ludźmi. Otrzymują ponadto informacje o etapach rozwojowych kryzysowych dla dziecka.

2. Jeśli ofiara przemocy *przekroczyła piąty rok życia*, a nie skończyła jeszcze siedmiu lat, zakłada się dłuższą pracę terapeutyczną (przeprowadzaną najczęściej w ramach dziesięciu cotygodniowych spotkań), która zależna jest od zaburzeń dziecka i wsparcia ze strony rodziny. Kontakt z dzieckiem utrzymywany jest dłużej, w przypadku gdy ma ono zeznawać w sądzie, co najczęściej przywraca urazy dziecka i stwarza konieczność specjalnej opieki i wsparcia. Oprócz pracy z dzieckiem nad jego wyjściem z poczucia winy, wstydu, odpowiedzialności, poniżenia, zdrady czy przywiązania do seksualnego charakteru kontaktu ze sprawcą, istotna staje się praca nad granicami budowanymi przez dziecko w kontaktach społecznych. Ważna jest także pomoc w przezwyciężeniu lęku przed ponownymi urazami oraz poczucia, że jest inne. Po minimum roku od ustania przemocy dzieci pozostające w terapii „domykają"

[148] A. Levenkron, S. Levenkron (2009). *Skradzione jutro…*, s. 220.

[149] K. Komosińska (2001). Przemoc seksualna wobec dziecka w rodzinie. W: *Problemy rodziny*, nr 4/5/6, s. 59.

urazowe przeżycia i koncentrują się na aktualnym życiu. Utrwalenia się efektów terapii sprzyja wspierająca dziecko postawa rodziców lub opiekunów.

3. Gdy ofiara przemocy mieści się *w przedziale wiekowym między ósmym a dwunastym rokiem życia* poza indywidualnymi sesjami terapeutycznymi realizowanymi relatywnie do potrzeb dziecka, istnieje możliwość udziału dzieci w pracy grupowej. W trakcie sesji dzieci pracują nad swą emocjonalnością, mocnymi stronami w kontaktach z ludźmi, budowaniem zdrowych granic psychologicznych, fizycznych, stosunkiem do swego ciał i do sprawcy. Generalnie w tej grupie wieku rejestruje się więcej ujawnień niż wśród młodszych dzieci, również w przypadku występowania rówieśniczej przemocy seksualnej. Niebagatelne znaczenie dla utrwalenia właściwych zachowań u dzieci ma współpraca z rodziną, gdzie najczęściej tkwią przyczyny takiej formy agresji wobec innych, a która jednocześnie w sytuacji ujawnienia zachowań dziecka najczęściej nasila jego odrzucenie.

4. W sytuacji gdy ofiara przemocy mieści się *w przedziale wiekowym między dwunastym a piętnastym rokiem życia*, w przypadku nagłego ataku o podłożu seksualnym wobec dziecka, najistotniejsze staje się przywrócenie mu poczucia bezpieczeństwa i kontroli. W przypadku ofiar kazirodztwa bądź innej długotrwałej przemocy seksualnej terapia często ma charakter długoterminowy (1–2 lata) i realizowana jest indywidualnie bądź grupowo.

5. Terapia ofiar przemocy seksualnej powyżej *piętnastego roku życia* dotyczy tymczasem ich związków seksualnych (zazwyczaj wchodzą oni w takie związki wcześniej niż ich rówieśnicy, relacje te bywają zaś destrukcyjne, pełne napięć i kryzysów). Osoby uczestniczące w procesie terapii grupowej korzystają jednocześnie z indywidualnych sesji z terapeutami. Zdarza się, że do tych działań dołączają się sesje rodzinne[150].

Najczęstszym *celem oddziaływań terapeutycznych* wobec dzieci wykorzystywanych seksualnie, realizowanym w trakcie całego procesu terapeutycznego, jest redukcja poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności za zdarzenia, które były ich udziałem. Ważny udział w utrzymywaniu się takich stanów ma stopień seksualnego rozbudzenia dziecka. Im jest on silniejszy, a dziecko młodsze, tym dłużej utrzymują się zarówno zaburzone seksualne zachowania dziecka, które wynikają z wciągnięcia go w seksualność dorosłych, jak i towarzyszące im poczucia wstydu i winy. W kontaktach terapeutycznych z ofiarami przemocy seksualnej ważne jest zajmowanie się wszystkimi wątkami wypełniającymi ich życie po to, aby poszukiwać obszarów zdrowego funkcjonowania i wzmacniać je, a ponadto odnajdywać mocne strony dziecka, aby mogło poradzić sobie z przeżytą traumą. Po ujawnieniu wykorzystania czy przemocy, po uwolnieniu się od tajemnicy i po izolacji od sprawców dziecko powinno nauczyć się konstruktywnych zasad budowania relacji z innymi ludźmi, a fakt przeżycia krzywdzenia seksualnego nie powinien stanowić głównego czynnika regulującego funkcjonowanie dziecka.

Innym powodem analizowania wraz z pacjentem różnych sfer jego funkcjonowania jest poszukiwanie wpływu skutków przeżytych doświadczeń na rozmaite sfery życia. Utrwalone poczucie inności czy mniejszej wartości, będące efektem doznanej traumy, może mieć wpływ na niepodejmowanie wielu aktywności ważnych dla osiągnięcia satysfakcji w życiu. Ujawnienie przemocy seksualnej występującej w rodzinie często stwarza trudną i zupełnie nową sytuację. W celu

[150] Z. Sobolewska, *Interwencje, diagnoza, terapia dzieci - ofiar przemocy seksualnej z doświadczeń Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje*, pobrano z: dziecko krzywdzone.pl.

zapewnienia dziecku bezpieczeństwa czasami konieczna jest natychmiastowa interwencja, w wyniku której rodzina na czas postępowania przygotowawczego i procesowego musi znaleźć dla siebie nowe miejsce pobytu, zabezpieczyć środki do życia i przygotować kolejne kroki postępowania. Aby mogła to zrealizować, niezbędna jest pomoc profesjonalnych służb. Równie ważna jest koordynacja ich działań. Zadania takie podejmują uruchamiane przez centrum zespoły interdyscyplinarne bądź terapeuta koordynuje kolejno podejmowane przez rodzinę[151] kroki, które związane są z pracą różnych służb – pomocy społecznej, instytucji wymiaru sprawiedliwości, służby zdrowia itp.[152].

Podstawowym celem terapii jest dokonanie zmian, co nigdy nie jest łatwe. Uznaje się jednak, że w polskich realiach potransformacyjnych z terapeutycznymi oddziaływaniami ukierunkowanymi na ofiary przemocy nie jest źle. Jak zauważa B. Pawlak-Jordan z Fundacji Dzieci Niczyje: mamy coraz lepiej wykwalifikowaną kadrę, jest nas coraz więcej, coraz więcej jest też takich miejsc jak nasze. My się od siebie coraz więcej uczymy, dzielimy się doświadczeniami[153], jeździmy na szkolenia. Rozmawiając ze specjalistami z Francji, Danii, USA czy Belgii, nie mam poczucia, żebyśmy byli w tyle, gdzieś w trzecim świecie.(…). Tyle, że tych ośrodków jest ciągle mało i system prawny nie do końca jest taki, jaki powinien być. Ale działamy też na rzecz tego, żeby go zmienić – uruchamiamy lobbing[154]. Niestety, nie we wszystkich miastach Polski ofiary przemocy mogą liczyć na tak profesjonalną pomoc. Ujawnienie tego rodzaju zajścia nie jest proste, zwłaszcza, gdy ofiara zna sprawcę, mieszka z nim pod jednym dachem, łączą ją/go z nim/nią relacje władzy. Wyjątkowo niedobrze dzieje się jednak w odniesieniu do leczenia/terapii samych sprawców przemocy, niezależnie od

[151] Zaleca się, by rodzice, nauczyciele, pedagodzy zdecydowani podjąć trud uwolnienia dziecka ze szponów przemocy seksualnej i jej skutków stosowali się do następujących reguł:

1. Zapewnij dziecko, że mu wierzysz;
2. Zadbaj o jego bezpieczeństwo, zrób wszystko, by uchronić je przed kolejnymi aktami przemocy;
3. Pochwal i doceń to, iż opowiedziało o tym, co się wydarzyło;
4. Spróbuj zrozumieć i zaakceptować fakt, że nie powiedziało wcześniej o molestowaniu;
5. Nie obwiniaj dziecka za to, co się stało;
6. Wytłumacz mu, że całkowitą odpowiedzialność za to, co się wydarzyło, ponosi sprawca;
7. Pozwól dziecku odczuwać i wyrażać wszystkie uczucia, jakie przezywa w związku z zaistniałą sytuacją;
8. Nie powstrzymuj się od bliskiego (również fizycznego) kontaktu z dzieckiem;
9. Nie bądź wobec niego nadopiekuńczy;
10. Zapewnij mu specjalistyczną pomoc (medyczną, psychologiczną czy prawną) (zob. S. Kluczyńska (2002). Przemoc seksualna wobec dzieci. W: *Niebieska linia*, nr 3/20, s. 5).

[152] Z. Sobolewska, *Interwencje, diagnoza, terapia dzieci - ofiar przemocy seksualnej z doświadczeń Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje*, pobrano z: dziecko krzywdzone.pl.

[153] Dowodem na to staje się to, że Fundacja Dzieci Niczyje za zgodą szwedzkiego psychologa – B. Soderstroma wydała polską wersję publikacji *Wybrane narzędzia i techniki terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie - The Vasa Tool Box*. Publikacja ta zawiera zestaw narzędzi terapeutycznych, scenariusze zajęć i techniki terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie. Skierowana jest do profesjonalistów, którzy pracują z dziećmi i ich rodzinami. Głównym przesłaniem na którym oparto konstrukcję scenariuszy terapeutycznych jest przekonanie, że dziecko musi zmierzyć się z doznaną traumą, przepracować ją, włączyć w doświadczenie życiowe i uzyskać perspektywę zdrowego rozwoju. Bezcenne dla profesjonalistów niemających dużego doświadczenia w pracy z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie jest ukazanie przez szwedzkich terapeutów sposobu komunikowania się ze swoimi podopiecznymi. W publikacji tej podkreśla się, jak cennym staje się tu otwarty dialog, precyzyjny, jednoznaczny opis zdarzeń, prosty język czy przyjęcie perspektywy dziecka. Pozwalają one tak terapeucie, jak i dziecku nawiązać porozumienie i odnaleźć najefektywniejszą drogę uwolnienia się od traumatycznych doświadczeń. Niezaprzeczalnym walorem podręcznika jest to, że stworzyli go praktycy (pobrano z: http://programpraski.fdn.pl/poradnik-dla-osob-pomagajacych-dzieciom-wykorzystywanym-seksualnie-vasa-tool-box-0).

[154] *Trzeba wyważyć różne dobra*, fragment rozmowy z B. Pawlak-Jordan - seksuologiem z Fundacji "Dzieci Niczyje" przeprowadzonej przez A. Staszewską w: *Niebieska Linia* 2002, nr 3, s.16.

tego, w jakim miejscu Polski dokonają oni tego występku. Propozycje działań nie są spójne, za to stale wywołują w debacie publicznej wiele emocji czy polemik rodząc nierzadko konflikty. Ostatecznie zaś również profilaktyka tego rodzaju nadużyć pozostawia wiele do życzenia[155].

Reasumując, należy stwierdzić, że aktualnie nie mamy wątpliwości, że czyn lubieżny (będący naruszeniem obyczajności seksualnej, nadużyciem seksualnym lub wykorzystaniem seksualnym) jest zamachem wymierzonym w prawidłowy rozwój psychofizyczny dziecka[156]. Z powodu trwałych spustoszeń psychicznych, które powoduje napaść seksualna na dziecko, tragiczną ironią jest to, że coś tak skrajnie złowrogiego jednocześnie jest tak skrajnie osnute milczeniem, a bywa i tak, że samo dziecko jest obciążane odpowiedzialnością[157]. Niestety, do dnia dzisiejszego można spotkać się z niemym przyzwoleniem na istnienie tego rodzaju zjawisk. Ale istnieją również i inne czynniki wpływające na fakt usprawiedliwiania zjawisk nadużyć seksualnych wobec dziecka (t.j.: mity dotyczące seksualności czy sposoby realizacji relacji kobieta – mężczyzna, ojciec – córka etc)[158]. Bywa jednak i tak, że gdy sprawa wychodzi na światło dzienne, to sami dorośli boją się uwikłać dziecko w procedurę prokuratorsko-sądową i w efekty traumy, której dziecko może doznać. Tymczasem

---

[155] Warunkiem zapobiegania nadużyciom seksualnym dzieci jest uwrażliwienie opinii publicznej na ten problem i przeprowadzanie szkoleń, które pozwolą rozpoznawać zachowania i sytuację zagrażające rozwojowi zdrowej seksualności u dziecka. Szkolenia adresowane do rodziców uczą ich dbać o bezpieczeństwo dzieci, a adresowane do dzieci pozwalają rozpoznawać niebezpieczne sytuacje i odróżniać „normalne" kontakty fizyczne od tych, które mają seksualny charakter. W polskiej rzeczywistości potransformacyjnej mamy coraz częściej do czynienia z ofertą kierowaną zwłaszcza do rodziców. Szeroką ofertę tego rodzaju działań znaleźć można m.in. pod linkami: http://www.egodziecka.pl/Porady-i-opinie/Wydarzenia/WROC%C5%81AW-Warsztaty-dla-rodzicow-Seksualnosc-dzieci-w-wieku-0-6-lat.html. Niezwykle trafnym pomysłem uznać też można działania podejmowane na portalach internetowych, takich jak: http://fdn.pl/ oraz http://www.zlydotyk.pl/. Znaleźć tam można materiały do pobrania, a także i e-learning dotyczący kwestii profilaktyki i terapii w przypadku nadużyć seksualnych młodocianych. W przypadku dzieci sprawa wydaje się bardziej skomplikowana, choć powoli tego typu inicjatywy znajdują swoje miejsce w instytucjach edukacyjnych. Przykładowo zatem w Wydziale Prewencji KWP w Białymstoku, w ramach pilotażowego programu "Bezpieczny przedszkolak" (realizowanego w roku szkolnym 2003/2004) opracowano zajęcia profilaktyczne (I rzędu) pt: "Zły dotyk". Programem "Bezpieczny przedszkolak" zostały objęte trzy białostockie placówki przedszkolne, w których prowadzono (w okresie luty - czerwiec) zajęcia z dziećmi na trzech poziomach : poziom I - czterolatki, poziom II - pięciolatki, poziom III - sześciolatki. Bez względu na wiek dzieci, zajęcia dotyczyły tej samej treści - stosowano jedynie różne formy i metody pracy. Przed przystąpieniem do realizacji zajęć dotyczących "złego dotyku" przeprowadzono szkolenie osób uczestniczących w realizacji programu (nauczycieli wychowania przedszkolnego i studentów pedagogiki wczesnoszkolnej) z zakresu podstawowych wiadomości na temat diagnozy dziecka krzywdzonego oraz form pomocy temu dziecku (zob. http://www.omep.org.pl/teoria/105-zajcia-z-zakresu-zapobiegania-wykorzystywaniu-seksualnemu-dzieci-qzy-dotykq.html).

[156] K. Marzec- Holka (2011). *Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno – kryminologiczne. Wydanie II rozszerzone*. Kraków, s. 19.

[157] W historii psychologii najbardziej zdumiewający okazuje się stosunek do przypadków, w których doszło do wykorzystania seksualnego dzieci. Tak oto w pierwszych dziesięcioleciach XX wieku psychoanalitycy utrzymywali, że dochodzi do niego z winy dzieci agresywnie uwodzących niewinnych mężczyzn. Twierdzenia, w których zakładano, że dzieci mają nienormalne pragnienia uzyskania przyjemności seksualnej, a w konsekwencji doznania urazu seksualnego, propagowane były zresztą dłużej niż przez pierwszą połowę XX wieku. W efekcie pojawiło się pojęcie „współuczestniczącej" /„współpracującej" ofiary, szczególnie chętnie przypisywane ofiarom kazirodztwa. Obwinianie dzieci zaczęło słabnąć w latach 70 – 80 XX wieku, ale nigdy nie wygasło i obecnie zauważa się jego nawrót. Świadczy o tym sprawa wniesiona w obronie pewnego księdza w 2002 roku, w której to sprawie jego pełnomocnik twierdził, iż do seksualnego wykorzystania sześcioletniego chłopca przyczyniło się „zaniedbanie", za którego winę ponoszą zarówno sam chłopiec, jak i jego rodzice (zob. A. C. Salter (1927). *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni.*, dz. cyt., s. 70-73; por. K. Abraham, *The experiencing of sexual traumas as a from of sexual activity.* Selected Papers. Hogarth, London, s. 50; A. C. Salter (2003). *Pokonywanie traumy…*, s. 65).

[158] A. Mańka (2000). Nadużycia seksualne wobec dziecka jako przejaw patologii więzi międzyludzkiej. W: A. Nowak (red.). *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałania)*, Kraków, s. 33.

wykorzystanie seksualne jest sytuacją, która z definicji przekracza możliwości radzenia sobie dziecka. Dziecko w sytuacji wykorzystania nie ma wcale lub ma znacznie ograniczone możliwości działania i wpływu na to, co się z nim dzieje. Aby uporać się z takim doświadczeniem, potrzebuje pomocy dorosłego — osoby, która użyje swojej siły i kompetencji do ochrony, pomoże zrozumieć co się zdarzyło, ukoi w zranieniu i poda swoją pomocną dłoń w sytuacji, która będzie tego wymagała. Jak zauważa A. C. Salter, ochrona naszych dzieci jest jak suwak logarytmiczny. Na jednym końcu byłoby dla dzieci zbyt mało okazji do poznawania świata i do rozwoju, ale również zbyt mało okazji dla pedofilów. Na drugim końcu tymczasem byłoby wiele okazji dla dzieci, ale tyle samo dla pedofilów. To zaś, w którym miejscu ustawiamy suwak, określić może, ile okazji będzie miało dziecko, a ile pedofile[159]. Obyśmy mając świadomość powagi sytuacji i możliwości zapobiegania wszelkim tego typu nadużyciom, umieli je wprowadzić w życie. Tak by potrzeba stosowania terapii już po fakcie pojawiała się jak najrzadziej.

Bibliografia

Abraham, K. (1927). *The experiencing of sexual traumas as a from of sexual activity*, London: Selected Papers, Hogarth.

Borucka, A. (2011). Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań. W: *Resilience. Teoria – badania – praktyka.* W. Junik (red.), Warszawa: Wyd. Edukacyjne PARPAMEDIA, s. 11-28.

Briere, J. (1992). Metodological issues in the study of sexual abuse effects. W: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 2, s. 196-203.

Chomczyńska -Miliszkiewicz, M., Pankowska, D. (2002). *Polubić szkołę. Ćwiczenia grupowe do pracy wychowawczej*, Warszawa: Wyd. WSiP, s. 5-196.

Czemierowska, E. (2005). *Materiały powarsztatowe – Metodyka pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania*, Kwalifikacyjne Studia Podyplomowe „Socjoterapia", Nowy Sącz: Wyd. PWSZ.

Deblinger, E., Behl, E. l., Glickman, A. R. (2010). Leczenie dzieci, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego. W: *Terapia dzieci i młodzieży. Procedury poznawczo – behawioralne*. P. C. Kendall (red.), Kraków: Wyd. UJ, s. 369-392.

Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (2008). M. Klaczak, P. Majewicz (red.), Kraków: Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej.

Dziecko w Sieci. Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci w Internecie. PROFILAKTYKA. PREWENCJA. NOWA LEGISLACJA (2010). O. Figurska (skład i oprac. graf.), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

Europa-Integracja-Sztuka. Tematyczna koncepcja pracy edukacyjno-terapeutycznej środkami artystycznymi (2007). M. Knapik, W. Sacher (red.), Bielsko-Biała:.Wyd. Wyższej Szkoły Administracji.

Finkelhor, D. (1994). Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. In: *The Future of Children*, vol. 4, nr 2, s. 31-53.

Finkelhor, D. (2009). Przeciwdziałanie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci. W: *Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka*, nr 4, s. 7-36.

Fleck-Bangert, R. (2001). *O czym mówią rysunki dzieci. Dostrzeganie i rozumienie zawartych w nich znaków*, , Kielce: Wyd. „Jedność", s. 5-168.

[159]A. C. Salter (2003), *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*… s. 277.

Fluderska, G., Sajkowska, M. (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

Glaser, D., Frosh, S. (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.

Gładyszewska-Cylulko, J. (2011). *Arteterapia w pracy pedagoga*, Kraków: Wyd. „Impuls", s. 7-34.

Herman, L. (1981). *Father-daughter incest*, Cambridge: Harvard University Press.

Izdebski, Z. (2000). *Wiedza, przekonania o HIV/AIDS w społeczeństwie polskim. Zachowania seksualne*, Warszawa: Wyd. PWN.

Jagieła, J. (2009). *Socjoterapia w szkole*, Kraków: Wyd. „Rubikon", s. 51-57.

Jak żyć z ludźmi (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży (1997). Warszawa: Wyd. MEN, s. 1-11.

Jas, M., Jarosińska, M. (2010). *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży. Prawne ABC dyrektora przedszkola, szkoły i placówki*, Warszawa: Wyd. Ministerstwa Edukacji Narodowej.

John-Borys, M. (2005). Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania? W:*Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. M. Deptuła (red.), Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 347-358.

Kluczyńska, S. (2002). Przemoc seksualna wobec dzieci. W: *Niebieska linia*, nr 3/20, s. 3-5.

Knez, R., Słonina, W. (2003). *Poznaję – wybieram. Programy integracyjno-profilaktyczne.* Kraków: Wyd. „Rubikon", s. 5-126.

Komosińska, K. (2001). Przemoc seksualna wobec dziecka w rodzinie (definicje, częstość występowania, przyczyny, objawy, formy i skutki, możliwości pomocy). W: *Problemy rodziny*, nr 4/5/6, s. 52-63.

Konieczna, E.J. (2011) *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków: Wyd. „Impuls", s. 23-29.

Kołodziejczyk, A., Czemierowska, E., Kołodziejczyk, T. (1998). *Spójrz inaczej – program zajęć wychowawczo – profilaktycznych dla klas 4-6 szkół podstawowych*, Starachowice: Wyd. ATE, s. 30-195.

Kołodziejczyk, A., Czemierowska, E., Kołodziejczyk, T. (1999). *Spójrz inaczej – progra zajęć wychowawczo – profilaktycznych dla klas 1-3 szkół podstawowych*, Starachowice: Wyd. ATE, s. 35-152.

Kordzińska-Grabowska, A. (2012). *Arteterapia. Wykorzystanie technik plastycznych w pracy z uczniem przejawiającym zaburzone zachowania*, Warszawa: Verlag Dashofer, s. 5-32.

Kościelska, M. (2000). *Psychologia kliniczna dziecka*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. J. Strelau (red.), Gdańsk: Wyd. GWP, s. 623–648.

Kuśpit, M. (2003). Arteterapia. „Edukacja, Oświata, Wychowanie". W: *Remedium*, nr 3, s. 6-7.

Levenkron, A., Levenkron, S. (2009). *Skradzione jutro. Jak zrozumieć i leczyć kobiety wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie*, Warszawa: Wyd. Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.

Majchrzak, P. (2010). Psychospołeczne skutki użytkowania Internetu. W: *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. N. Ogińskiej-Bulik (red.), Łódź: Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, s. 77-98.

Mańka, A. (2000). Nadużycia seksualne wobec dziecka jako przejaw patologii więzi międzyludzkiej. W: *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałania).* A. Nowak (red.), Kraków: Wyd. „Impuls", s. 33-38.

Marzec- Holka, K. (2011). *Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno – kryminologiczne. Wydanie II rozszerzone.*, Kraków: Wyd. „Impuls".

Matyja, A. (2010). Socjoterapia w świetlicach – ostatnie dziesięciolecie. W: *Remedium*, nr 3, s. 10-11.

Melibruda, J. (2001). O zjawisku krzywdzenia dzieci w rodzinie czyli długa historia krzywdzenia, krótka historia pomagania. W: *Niebieska Linia*, nr 2, s. 6-9.

Moczia, K., Godawa, J. (2008). Kwestie interpretacji pojęcia „specjalne potrzeby edukacyjne" (badania własne). W: *Nauczyciel i rodzina w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych (Szkic monograficzny).* A. Stankowski (red.), Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego.

Molicka, M. (1999). *Bajki terapeutyczne*, Poznań: Wyd. Media Rodzina, s. 5-208.

Oblicza sztuki dziecka. W poszukiwaniu istoty ekspresji (2007). K. Krasoń, B. Mazepa-Domagała (red.), Mysłowice-Katowice: Centrum Ekspresji Dziecięcej przy Bibliotece Śląskiej, Wyd. GWSP.

Peczko, B. K. (1993). *Drogocenna perła. Zbiór przypowieści Środkowego Wschodu stosowanych w psychoterapii,* Kraków: Wyd. M, s. 5-143.

Przybysz, A. (2005). Niepełnosprawni w systemie oświatowym UE. W: *Edukacja i Dialog*, nr 1, s. 105-106.

Rolka, A. (2010). *Zajęcia arteterapeutyczne w pracowni grafiki na przykładzie Pałacu Młodzieży w Nowym Sączu*. Poznań: Wykład na Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Podmiot. Sztuka – Terapia – Edukacja".

Rush, P. (1980). *The best kept secret: Sexual abuse of children,* New York: McGraw-Hill.

Sajkowska, M. (2002). Dzieci wykorzystywane seksualnie – polskie badania. W: *Niebieska Linia*, nr 3/20, s. 26-30.

Sajkowska, M., Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. W: *Dziecko Krzywdzone*, nr 1, s. 5-28.

Salter, A. C. (2003). *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni. Kim są, jak działają i jak możemy chronić siebie i nasze dzieci*., Poznań: Wyd. Media Rodzina.

Salter, A. C. (2003). *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie*, Poznań: Wyd. Media Rodzina.

Sawicka, K. (2004). *Socjoterapia – model myślenia o* psychokorekcji. W: *Remedium*, nr 1, s. 22-23.

Skałbania, B. (2009). *Poradnictwo pedagogiczne – przegląd wybranych zagadnień,* Kraków: Wyd. „Impuls", s.124-131.

Słownik pedagogiczny (1984). W. Okoń (red.), Warszawa: Wyd. PWN, s. 278.

Słownik psychologiczny (1979). W. Szewczuk (red.), Warszawa: Wyd. „Wiedza Powszechna", s. 274.

Sobolewska, Z. (2012). *Interwencje, diagnoza, terapia dzieci – ofiar przemocy seksualnej z doświadczeń Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje*, pobrano z: dziecko krzywdzone.pl [stan na dzień 19.04.2012].

Socjoterapia (1998). K. Sawicka (red.), Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, s. 9-19.

Strzemieczny, J. (1988). *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego, s. 4-27.

Sułkowska, M., Czy warto było? – z doświadczeń wdrażania Programu „Golden Five" w Nowym Sączu. W: *Annales Paedagogicae Nowa Sandes – Presoves***,** nr 4, Nowy Sącz: Wyd. Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, s. 136 -145.

Summit, R. C. (1988). Hidden victims, hidden pain: Societal avoidance of child sexual abuse. W: *Lasting effects of child sexual abuse*. G. E. Wyatt, G. J. Powell (red.), Sage: Newbury Park.

Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. W: *International Journal of Child Abuse and Neglect*, nr 7, s. 177-193.

Sztander, W. (1994). *Poza kontrolą,* Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, s. 47-56.

Szulc, W. (2010). *Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich*. W. Szulc (red.), Wrocław: Uniwersytet Wrocławski, s.19-25, 49-71.

Szulc, W. (2011). *Arteterapia, Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa: Wyd. Difin SA.

Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

Trzeba wyważyć różne dobra (2002). Fragment rozmowy z B. Pawlak-Jordan - seksuologiem z Fundacji "Dzieci Niczyje" przeprowadzonej przez A. Staszewską. W: *Niebieska Linia*, nr 3, s.16-18.

Wołosik, A., Majewską E. (2011). *Napastowanie seksualne. Głupia zabawa czy poważna sprawa?* Warszawa: Wyd. Difin SA.

Wspieranie dziecięcej kreatywności (2006). B. Muchacka, J. Kurcz (red.), Nowy Sącz: Wyd. Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu.

Zielona-Jenek, M. (2009). Poradnictwo dla opiekunów jako forma wspierania terapii dziecka wykorzystywanego seksualnie. W: *Dziecko Krzywdzone*, nr 4 (29), s. 96-110.

Zielona-Jenek M. (2003). Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia czy trauma ujawnienia? W: *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*. A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora.

Spis aktów prawnych

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. (Dz. U. Nr 82, poz. 537).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010r Nr 228, poz. 1487).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych* (Dz. U. z 2010r. Nr 228, poz. 1488).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz*

niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach (Dz. U. z 2010r. Nr 228, poz. 1489).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych* (Dz. U. z 2010r. Nr 228, poz. 1490).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz. U. Nr 228, poz. 1491).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej* (Dz. U. Nr 228, poz. 1492).

Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Netografia

Głodkowska, J., *Model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Materiały szkoleniowe. Część I*, [online]. [dostęp 20.07.2012], 2010, dostępny w Internecie www.ore.edu.pl/.../index.php?

Kiembłowski, P., *Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji – wyniki badania ankietowego młodzieży*, http://fdn.pl/nr-1-1-2002-wykorzystywanie-seksualne-dzieci, [stan na dzień 18.04.2012].

http://fdn.pl/ oraz http://www.zlydotyk.pl/[dostęp 25.04.2012].

http://fdn.pl/raport-z-dzialalnosci-fdn-w-2011-roku [dostęp 29.04.2012].

http://programpraski.fdn.pl/poradnik-dla-osob-pomagajacych-dzieciom-wykorzystywanym-seksualnie-vasa-tool-box-0, [dostęp 15.04.2012].

http://www.egodziecka.pl/Porady-i-opinie/Wydarzenia/WROC%C5%81AW-Warsztaty-dla-rodzicow-Seksualnosc-dzieci-w-wieku-0-6-lat.html [dostęp 21.04.2012].

http://www.omep.org.pl/teoria/105-zajcia-z-zakresu-zapobiegania-wykorzystywaniu-seksualnemu-dzieci-qzy-dotykq.html, [dostęp 27.04.2012].

http://www.sapibg.org/attachments/article/1253/Research%20-%20Poland%20%28PL%29.pdf [dostęp 21.04.2012].

http://www.wychowawca.pl/miesiecznik_nowy/2008/04-2008/02.htm [dostęp 21.04.2012].

3. MOŻLIWOŚCI WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECI I MŁODZIEŻY

Życie pojedynczego człowieka znaczy coś
tylko wtedy, jeśli dzięki niemu życie każdej
żywej istoty staje się bardziej godne i piękne.
A. Einstein

Wychowanie nie tworzy człowieka,
ale pozwala mu tworzyć samego siebie.
M. Debesse

3.1. Formalna struktura dzieciństwa w ewolucyjnej koncepcji rozwoju ontogenetycznego

W psychologii rozwojowej obok wielu różnych zagadnień rozważana jest również tematyką okresów rozwojowych. Istnieje wiele periodyzacji rozwoju i w każdej proponuje się inny sposób podziału ontogenezy na okresy. Od dawna istnieje potrzeba, by znaleźć wspólny mianownik dla wszystkich podejść teoretycznych. Jednak odkrycie go, nie stworzywszy teorii przyćmiewającej wszystkie pozostałe podejścia zdolnością opisywania, objaśniania, prognozowania, zarządzania, a także modelowania zjawiska rozwoju, – chyba nie jest możliwe. Dlatego pozostaje czekać na to, by owe zadanie zostało zrealizowane. Opracowana przeze mnie ewolucyjna koncepcja rozwoju ontogenetycznego[160] zbliża nas do rozwiązania tego problemu, czyli odnalezienia wspólnego mianownika w podziale i opisie okresów rozwojowych. Stąd celem tegoż artykułu jest opis i objaśnienie formalnej struktury dzieciństwa. Jest to zadanie na dziś ważniejsze od opisu poszczególnych okresów dzieciństwa, bo daje odpowiedź na pytanie, jak uporządkować już istniejące opisy i jak je interpretować.

3.1.1 Model rozwoju

Proponowana tutaj struktura dzieciństwa opiera się na następującym rozumieniu natury rozwoju:

$$S(i + 1)= S(i)* R(i + 1)+ S(i) .$$

Poniżej zamieszczona jest legenda podanej formuły rozwoju.

formacja i + 1	rozwój	formacja i	integracja	relacje i+1	afiliacja	formacja i
S(i+1)	=	S(i)	*	R(i+1)	+	S(i)

gdzie:

indeks i: numer porządkowy poziomu organizacji
formacją i: podstawowy element poziomu i
relacje i + 1: są to więzi, za pomocą których formacja i przetwarza się w formację i + 1
integracja: s(i+1)=S(i)*R(i+1)
afiliacja: S(i+1)=s(i+1)+S(i)

Zgodnie z podanym modelem, każdy akt rozwoju dokonuje się w sposób

[160] Yu. Karandashev (2013). *Ewolucyjna koncepcja i periodyzacja rozwoju ontogenetycznego*. Bielsko-Biała.

dwufazowy. W pierwszej fazie odbywa się przejście od i-go poziomu organizacji do (i+1)-go, czyli elementy poprzedniego poziomu integrują się w elementy nowego za pośrednictwem jego relacji. Natomiast w drugiej fazie nowo powstały poziom organizacji i+1 napełnia się elementami i-go poziomu, czyli odbywa się ich afiliacja.

3.1.2 Opis modelu

Poziomy organizacji. Tutaj rozpatrywane będą tylko poziomy dotyczące okresów dzieciństwa. Bez wątpliwości poprzednie poziomy także mają znaczenie, ale już nie wiodące, a bazowe. Otóż rozpatrujemy *następujące poziomy*:

- kognitywny,
- atrybucyjny,
- percepcyjny,
- sensoryczny.

Nazwy poziomów określone są przez typ relacji, które tworzą dany poziom. Górnym poziomem organizacji, na który w swym stawaniu opiera się dzieciństwo, jest poziom *kognitywny*. Pojawia się on na początku okresu przedszkolnego, a w końcu wczesnoszkolnego zamyka swój samodzielny rozwój, ustępując wiodącą rolę instytucjonalnemu poziomowi organizacji. Istota poziomu kognitywnego nie jest określana przez poznawcze procesy znane pod hasłami wrażeń, postrzeżeń i tak dalej. Rola relacji kognitywnych, na których on bazuje, polega na integracji różnych funkcjonalno-znakowych sytuacji i przetworzeniu ich w pozycje, wobec których sytuacje występują jako części składowe. Dlatego kognitywny poziom organizacji jest w istocie swej poziomem pozycyjnym. Tego by można było nie dodawać, ponieważ samo słowo «kognitywny» przekłada się jako pochodzący od słowa «wiedza», które, swoją drogą, wiąże się nie z osobistym zdaniem, a z uznaną, naukowo udowodnioną oficjalną pozycją. Po prostu dany fakt często opuszcza się, a zatem «kognitywny» zaczyna się traktować jak «poznawczy», a dlatego też zredukowany do najprostszych form odbicia rzeczywistości.

Następny poziom organizacji nazywa się *atrybucyjnym*. To słowo pochodzi od «atrybucja», co znaczy «przypisywanie». Chodzi o to, że atrybucyjne, «przypisujące» relacje pojawiają się tylko między obiektami. Na przykład, w jednym przypadku obiekt występujący jest znakiem wskazującym na inny obiekt, czyli wykonuje funkcję odsyłania, referencji, wreszcie po prostu sygnału. W drugim przypadku obiekt staje się znakiem swojej własnej funkcji: ołówek „żąda”, by nim pisali. W trzecim przypadku struktura jednego obiektu przenosi się na inny obiekt, w czego skutek ten ostatni przetwarza się w pierwszy. Mówimy wtedy o symbolach, których podstawą jest najmniejsze albo największe podobieństwo do oryginału. W taki sposób relacje atrybucyjne wiążą oddzielne obiekty w sytuację.

Trzeci poziom nazywa się *percepcyjnym*. To słowo pochodzi od słowa «percepcja», co znaczy «postrzeżenie». Sens postrzeżenia w odniesieniu do poprzedniego poziomu wrażeń polega na tym, by zebrać je w obraz obiektu mający strukturę wewnętrzną. Inaczej mówiąc, percepcyjne relacje scalają obrazy wrażeń w obrazy postrzeżeń, które cechują się wewnątrz przez zróżnicowane odbicie rzeczywistości i w formie zewnętrznej przez wydzielenie otoczenia, na tle którego ten obiekt występuje.

Ostatni z rozpatrywanych poziomów nazywa się *sensorycznym*. To słowo pochodzi od słowa «sens», co znaczy «zmysł». Istota zmysłów i wrażeń polega na tym,

aby zlokalizować, gdzie znajduje się bodziec w stosunku do własnego ciała oraz otoczenia zewnętrznego. Inaczej mówiąc, sensoryczne relacje scalają wewnętrzne refleksy (poziom propriocepcyjny) w obrazy wrażeń, które cechują się przez lokalizujące odbicie rzeczywistości.

Formacje poziomów. Formacja pewnego poziomu organizacji to jego podstawowy element, który pojawia się dzięki relacjom tego poziomu, które scalają elementy poziomu poprzedniego. Formacją kognitywnego poziomu organizacji jest *pozycja*. Zgodnie z definicją pozycja jest kognitywną integracją sytuacji. Jak już wspomniane zostało wyżej, kognitywne relacje ustosunkowują między sobą sytuacje i jednoczą je w pozycję. Dlatego pozycja występuje jako transformowany punkt widzenia umiejący połączyć zdekompletowane sytuacje w jedną całość.

Formacją poziomu atrybucyjnego jest *sytuacja*, która wiąże wchodzące w nią obiekty poprzez relacje funkcjonalno-znakowe. Przy czym, jak wykazano powyżej, podział na znakowe (gest i słowo) i funkcjonalne (wyznaczenie obiektu) relacje nosi zasadniczy charakter. Nie pozwala on ograniczyć poziomu atrybucyjnego ramami wyłącznie znakowymi.

Formacją poziomu percepcyjnego jest *obiekt,* który, będąc przedstawianym obrazem postrzeżenia, wiąże wchodzące w niego wrażenia w całościowy obraz przedmiotu albo zjawiska. Formacją poziomu sensorycznego jest bodziec będący źródłem wrażeń. Wtedy to integracja wrażeń, jako oddzielnych obrazów bodźców, generuje obraz postrzeżenia, w którym przedstawia się obiekt.

Formacją poziomu sensorycznego jest *lokus*, czyli potocznie «bodziec», który, będąc przedstawianym obrazem wrażeń, wiąże wchodzące w niego refleksy w niezróżnicowany, punktowy, czyli tylko modalny obraz przedmiotu albo zjawiska. Formacją poziomu propriocepcyjnego jest refleks będący źródłem uczuć wewnętrznych. Wtedy to integracja refleksów, jako oddzielnych przeżyć, generuje obraz wrażenia, w którym przedstawia się bodziec.

Naczelne funkcje. Słowo «naczelny» kojarzy się z pojęciami «pierwszy», «pierwotny», «główny». Stąd naczelna funkcja pewnego poziomu organizacji to funkcja określająca ten poziom w sposób podstawowy. Jednak, jeśli pojęcie formacji daje nam obraz głównego działającego elementu poziomu, to pojęcie naczelnej funkcji daje obraz całościowego procesu rozwoju w ramach danego poziomu organizacji. Naczelna funkcja tego poziomu obejmuje cały okres rozwoju: od poziomu poprzedniego do poziomu następnego. Inaczej mówiąc, określa się ją jako proces stawania i rozwinięcia systemu danego poziomu organizacji.

Naczelną funkcją kognitywnego poziomu organizacji jest funkcja *racjonalizacja*. Kojarzy się ona z reguły z uzasadnieniem jakiegokolwiek stwierdzenia, założeniami do jego istnienia, objaśnieniem jakiegokolwiek faktu albo zjawiska. Dzięki racjonalizującej formie «ponieważ», pierwsze stwierdzenie potwierdza się drugim. W naszym przypadku jako pierwsze stwierdzenie występuje pierwsza sytuacja będąca formacją poziomu atrybucyjnego, a drugim – druga sytuacja objaśniająca pierwszą sytuację przez kognitywną relację do niej, i zatem też zamieniająca się w pozycję będącą formacją poziomu kognitywnego.

Naczelną funkcją atrybucyjnego poziomu organizacji jest funkcja *reprezentacja*. Jest rozumiana jako powtórne przedstawienie czegokolwiek; stąd właśnie mamy przedrostek «re». I to jest zrozumiałe: każdy obiekt wchodzący w sytuację w postaci formacji atrybucyjnego poziomu organizacji, znajduje się w niej nie sam w sobie, a przez jego znaczenie w odniesieniu do innych elementów sytuacji, tzn.

w sposób wtórny, pośredni. Dlatego właśnie mówimy o atrybucyjnych, czyli przypisujących relacjach między obiektami, w których jeden obiekt jest przedstawiony (*prezentowany*) przez (*re*) inny.

Naczelną funkcją percepcyjnego poziomu organizacji jest funkcja *identyfikacja*. Jest rozumiana jako proces utożsamienia struktury obrazu ze strukturą obiektu. Z tego właśnie wynika nazwa tej funkcji. Co dotyczy procedury, określa się ona integracją wrażeń od oddzielnych bodźców w całościowy obraz postrzeżenia odzwierciedlający obiekt w jego strukturze.

Naczelną funkcją sensorycznego poziomu organizacji jest funkcja *lokalizacja*. Jest rozumiana jako proces utożsamienia wrażenia z miejscem znalezienia się bodźca. Z tego właśnie wynika nazwa tej funkcji. Co dotyczy procedury, określa się ona integracją uczuć od oddzielnych refleksów w modalny obraz wrażenia odzwierciedlający bodziec w jego współrzędnych.

Naczelną funkcją propriocepcyjnego poziomu organizacji jest funkcja *koordynacja*. Jest rozumiana jako proces integracji poszczególnych reakcji interocepcyjnych w refleksy. Poziom propriocepcyjny jest podstawą poziomu sensorycznego.

3.1.3 Okresy rozwojowe

Okres noworodkowy. Zanim przystąpimy do opisu formalnej struktury okresu noworodkowego, podajmy jego periodyzację, tj. podział na podokresy wynikający z przedstawionego wyżej modelu.

sensoryczny		1/1 lokalizacja	
propriocepcyjny	koordynacja	orientacja	nawigacja
ułamek	2/2	1/2	2/2
wiek	2,2m	0,0m	0,8m

1/1 Okres noworodkowy

Okres noworodkowy rozpoczyna się w *wieku 0,0 miesiąca,* następując po okresie systemogenezy.

Jego mechanizmem jest integracja refleksów w bodziec a zatem powstanie nowego poziomu zwanego *sensorycznym.*

Wynika stąd, iż naczelną funkcją okresu noworodkowego jest utworzenie bodźca, zwane *lokalizacją.*

1/2 okresu noworodkowego

1/2 okresu noworodkowego rozpoczyna się również w *wieku 0,0 miesiąca,* następując po okresie systemogenezy.

Brakuje w nim jednak napełnienia propriocepcyjnego, a zatem ważnym zostaje tylko *sam bodziec* poziomu sensorycznego.

Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie bodźca bez afiliacji refleksu, co zwane jest *orientacją*.

2/2 okresu noworodkowego

2/2 okresu noworodkowego rozpoczyna się w *wieku 0,8 miesiąca,* następując po 1/2 okresu noworodkowego.

Powstaje w nim *napełnienie propriocepcyjne*, a zatem ważnym staje się propriocepcyjny refleks w sensorycznym bodźcu.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie bodźca z afiliowanym refleksem, co zwane jest *nawigacją*.

Okres niemowlęcy. Zanim przystąpimy do opisu formalnej struktury okresu niemowlęcego, podajmy jego periodyzację, tj. podział na podokresy wynikający z przedstawionego wyżej modelu.

percepcyjny		1/1 identyfikacja	
sensoryczny	lokalizacja	rozpoznanie	powtórzenie
ułamek	2/2	1/2	2/2
wiek	0,8m	1,6m	4,8m

1/1 Okres niemowlęcy

˜ Okres niemowlęcy rozpoczyna się w *wieku 1,6 miesiąca* następując po okresie noworodkowym.

˜ Jego mechanizmem jest integracja bodźców w obiekt, a zatem powstanie nowego poziomu zwanego *percepcyjnym.*

˜ Wynika stąd, iż naczelną funkcją okresu niemowlęcego jest utworzenie obiektu, zwane *identyfikacją*.

1/2 okresu niemowlęcego

˜ 1/2 okresu niemowlęcego rozpoczyna się również w *wieku 1,6 miesiąca* po okresie noworodkowym.

˜ Brakuje w nim jednak napełnienia sensorycznego, a zatem ważnym zostaje tylko *sam obiekt* poziomu percepcyjnego.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie obiektu bez afiliacji bodźca, zwane *rozpoznaniem*.

2/2 okresu niemowlęcego

˜ 2/2 okresu niemowlęcego rozpoczyna się w *wieku 4,8 miesiąca,* następując po 1/2 okresu niemowlęcego.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się sensoryczny bodziec w percepcyjnym obiekcie.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie obiektu z afiliowanym bodźcem, zwane *powtórzeniem*.

Okres wczesnego dzieciństwa. Zanim przystąpimy do opisu formalnej struktury okresu wczesnego dzieciństwa, podajmy jego periodyzację, tj. podział na podokresy wynikający z przedstawionego wyżej modelu.

atrybucyjny		1/1 reprezentacja			
percepcyjny	identyfikacja	1/2 sygnifikacja		2/2 symbolizacja	
sensoryczny	powtórzenie	rozumienie	adresacja	Imitacja	zastąpienie
ułamek	2/2	1/4	2/4	¾	4/4
wiek	4,8m	8,0m	1,2	1,7	2,3

1/1 Okres wczesnego dzieciństwa

˜ Okres wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 8,0 miesięcy* następując po okresie niemowlęcym.

˜ Jego mechanizmem jest integracja obiektów w sytuację a zatem powstanie nowego poziomu zwanego *atrybucyjnym*.

˜ Wynika stąd, iż naczelną funkcją okresu wczesnego dzieciństwa jest utworzenie sytuacji, zwane *reprezentacją*.

1/2 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 1/2 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 8,0 miesięcy* następując po okresie niemowlęcym.

˜ Brakuje w nim jednak napełnienia percepcyjnego, a zatem ważną zostaje tylko *sama sytuacja* poziomu atrybucyjnego.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie sytuacji bez afiliacji obiektu, zwane *sygnifikacją*.

1/4 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 1/4 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 8,0 miesięcy* następując po okresie niemowlęcym.

˜ Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważną zostaje znów tylko *sama sytuacja* poziomu atrybucyjnego.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie sytuacji bez afiliacji obiektu i bodźca, zwane *rozumieniem*.

2/4 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 2/4 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 1,2 lat*, następując po 1/4 okresu wczesnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się sensoryczny bodziec w atrybucyjnej sytuacji.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie sytuacji z afiliowanym bodźcem, zwane *adresacją*.

2/2 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 2/2 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 1,7 lat*, następując po 1/2 okresu wczesnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie percepcyjne*, a zatem ważnym staje się percepcyjny obiekt w atrybucyjnej sytuacji.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie sytuacji z afiliowanym obiektem, zwane *symbolizacją*.

3/4 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 3/4 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 1,7 lat*, następując po 2/4 okresu wczesnego dzieciństwa.

˜ Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważnym zostaje *sam percepcyjny obiekt* w atrybucyjnej sytuacji.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją jest tu utworzenie sytuacji z afiliacją obiektu, jednak bez bodźca, zwane *imitacją*.

4/4 okresu wczesnego dzieciństwa

˜ 4/4 okresu wczesnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 2,3 lat,* następując po 3/4 okresu wczesnego dzieciństwa.

˜ Powstaje tu *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się bodziec afiliowany odpowiednio w obiekt i sytuację.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją jest tu utworzenie sytuacji z afiliacją najpierw obiektu a potem bodźca, zwane *zastąpieniem*.

Okres późnego dzieciństwa. Zanim przystąpimy do opisu formalnej struktury okresu późnego dzieciństwa, podajmy jego periodyzację, tj. podział na podokresy wynikający z przedstawionego wyżej modelu.

kogni-tywny		1/1 racjonalizacja							
atrybu-cyjny	repreze-ntacja	1/2 uświadomienie				2/2 inteligencja			
percep-cyjny	symbo-lizacja	1/4 apercepcja		2/4 wyobrażenie		3/4 odzwierciedlenie		4/4 myślenie	
senso-ryczny	zastą-pienie	dyslo-kacja	dyspo-zycja	rekonst-rukcja	interpre-tacja	konkre-tyzacja	systema-tyzacja	katego-ryzacja	konceptua-lizacja
ułamek	4/4	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8
wiek	2,3	2,8	3,9	4,9	6,0	7,0	8,1	9,2	10,2

1/1 Okres późnego dzieciństwa

Okres późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 2,8 lat* następując po okresie wczesnego dzieciństwa.

Jego mechanizmem jest integracja sytuacji w pozycję a zatem powstanie nowego poziomu zwanego *kognitywnym*.

Wynika stąd, iż naczelną funkcją okresu późnego dzieciństwa jest utworzenie pozycji, zwane *racjonalizacją*.

1/2 okresu późnego dzieciństwa, czyli okres przedszkolny

1/2 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 2,8 lat* następując po okresie wczesnego dzieciństwa.

Brakuje w nim jednak napełnienia sytuacyjnego, a zatem ważną zostaje tylko *sama pozycja* poziomu kognitywnego.

Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie pozycji bez afiliacji sytuacji, zwane *uświadomieniem*.

1/4 okresu późnego dzieciństwa

1/4 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 2,8 lat* następując po okresie wczesnego dzieciństwa.

Brakuje w nim napełnienia percepcyjnego, a zatem ważną zostaje znów tylko *sama pozycja* poziomu kognitywnego.

Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji bez afiliacji sytuacji i obiektu, zwane *apercepcją*.

1/8 okresu późnego dzieciństwa

1/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 2,8 lat* następując po okresie wczesnego dzieciństwa.

Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważną zostaje znów tylko *sama pozycja* poziomu kognitywnego.

Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji bez afiliacji sytuacji, obiektu i bodźca, zwane *dyslokacją*.

2/8 okresu późnego dzieciństwa

2/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 3,9 lat* następując po 1/8 okresu późnego dzieciństwa.

Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się sensoryczny bodziec w kognitywnej pozycji.

Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie pozycji z afiliowanym bodźcem, zwane *dyspozycją*.

2/4 okresu późnego dzieciństwa

2/4 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 4,9 lat* następując po 1/4 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie percepcyjne*, a zatem ważnym staje się percepcyjny obiekt w kognitywnej pozycji.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie pozycji z afiliowanym obiektem, zwane *wyobrażeniem*.

3/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 3/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 4,9 lat* następując po okresie 2/8 późnego dzieciństwa.

˜ Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważnym zostaje *sam obiekt* afiliowany w pozycję poziomu kognitywnego.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z afiliacją obiektu, jednak bez bodźca, zwane *rekonstrukcją*.

4/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 4/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 6,0 lat* następując po 3/8 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się bodziec afiliowany w obiekt afiliowany w pozycję.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie pozycji z afiliacją obiektu oraz bodźca, zwane *interpretacją*.

2/2 okresu późnego dzieciństwa, czyli okres wczesnoszkolny

˜ 2/2 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 7,0 lat* następując po 1/2 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sytuacyjne*, a zatem ważną staje się atrybucyjna sytuacja w kognitywnej pozycji.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją niniejszego okresu jest utworzenie pozycji z afiliowaną sytuacją, zwane *inteligencją*.

3/4 okresu późnego dzieciństwa

˜ 3/4 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 7,0 lat* następując po 2/4 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Brakuje w nim napełnienia percepcyjnego, a zatem ważną zostaje sytuacja afiliowana w pozycję, jednak *bez obiektu*.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją jest tu utworzenie pozycji z sytuacją, jednak bez obiektu, zwane *odzwierciedleniem*.

5/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 5/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 7,0 lat* następując po 4/8 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważną zostaje sytuacja afiliowana w pozycję, jednak *bez obiektu i bodźca*.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z sytuacją, ale bez obiektu i bodźca, zwane *konkretyzacją*.

6/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 6/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 8,1 lat* następując po 5/8 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się bodziec afiliowany w sytuację afiliowaną w pozycję.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z afiliacją sytuacji oraz bodźca, zwane *systematyzacją*.

4/4 okresu późnego dzieciństwa

˜ 4/4 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 9,2 lat* następując po 3/4 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje tu *napełnienie percepcyjne*, a zatem ważnym staje się obiekt afiliowany w sytuację a przez nią w pozycję.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z afiliowaną sytuacją a przez nią z obiektem, zwane *myśleniem*.

7/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 7/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się również w *wieku 9,2 lat* następując po okresie 6/8 późnego dzieciństwa.

˜ Brakuje w nim napełnienia sensorycznego, a zatem ważnym zostaje *obiekt bez bodźca*, afiliowany w sytuację a przez nią w pozycję.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z sytuacją i obiektem, jednak bez bodźca, zwane *kategoryzacją*.

8/8 okresu późnego dzieciństwa

˜ 8/8 okresu późnego dzieciństwa rozpoczyna się w *wieku 10,2 lat* następując po 7/8 okresu późnego dzieciństwa.

˜ Powstaje w nim *napełnienie sensoryczne*, a zatem ważnym staje się bodziec afiliowany w obiekt a przez niego w sytuację i pozycję.

˜ Wynika stąd, iż wiodącą funkcją tego okresu jest utworzenie pozycji z sytuacją, obiektem oraz bodźcem, zwane *konceptualizacją*.

Reasumując stwierdzić należy, że podany wyżej opis struktury okresów dzieciństwa ma charakter formalny. Znaczy to, że każde jego stwierdzenie jest zupełnie logiczne względem modelu podanego na początku. Żadnej zewnętrznej empirii ten opis nie zawiera, a zatem jest on teorią każdego z poszczególnych okresów rozwojowych. Pod tym względem opis ten staje się normą, odnośnie której muszą być rozpatrywane zjawiska empiryczne obserwowalne w poszczególnych okresach. Narastanie kombinacji poziomów organizacji afiliowanych jeden do drugiego, jest właśnie sednem ewolucyjnej koncepcji rozwoju ontogenetycznego.

3.2. Znaczenie literatury w procesie stymulowania rozwoju dziecka

3.2.1. Literatura dla dzieci – definicja, kategorie

Teoretycy literatury stawali przed problemem zdefiniowania, co należy rozumieć pod pojęciem literatura dla dzieci. W większości opracowań przyjmuje się, jest to rodzaj twórczości przeznaczonej i adresowanej do dziecka, a w jej obręb możemy zaliczyć:

- utwory adresowane w intencji dorosłego autora do dzieci,
- utwory, które początkowo kierowane były do dorosłych, ale z czasem przeszły do dziecięcego obiegu czytelniczego, zostały „przeadresowane" do dzieci[161].

Według niektórych badaczy literaturę dziecięcą tworzą także folklor dziecięcy i literacka twórczość dzieci[162]. Widzimy, że pod nazwą literatura dla dzieci kryją się utwory o bardzo różnej proweniencji, stąd też nie tylko determinuje to różnorodność gatunkową, ale też i artystyczną.

W opracowaniach z minionego wieku z zakresu teorii literatury twórczość dla dzieci ujmowano jako odrębną „podgrupę" literatury ze względu na fakt, że rządzi się

[161] J. Cieślikowski (1985). *Literatura osoba*. Warszawa, s. 10.
[162] *Słownik literatury dziecięcej i młodzieżowej* (2002). B. Tylicka i G. Leszczyński (red.), Wrocław-Warszawa-Kraków, s. 223.

własnymi prawami i wykazuje specyficzne cechy. Ponadto wysuwano tezy, że literatura ta „posiada własną poetykę form inicjalnych i gatunków, własny i pełny obieg komunikacyjny: wydawnictwa, rynek, prasę, krytykę”[163]. Z tych to właśnie względów Jerzy Cieślikowski akcentował odrębność literatury dla dzieci, nazywając ją literaturą osobna lub czwartą, z zaznaczeniem, że nie należy interpretować tego określenia jako pejoratywnego.

Jednak w nowszych opracowaniach znajdujemy stwierdzenia, że współczesna literatura dla dzieci „coraz częściej przekracza granice owej odrębności i staje się tym samym literaturą uniwersalną, tj. bez wyraźnego adresu czytelniczego”[164]. Stąd też Zofia Adamczykowa mówi o „wieloadresowym” charakterze arcydzieł dla dzieci, ponieważ dają one możliwości interpretacji na wielu poziomach, czyli przez czytelników z różnym doświadczeniem i w rożnym wieku, poruszają trudne tematy, a także posiadają walory artystyczne typowe dla poetyki „dorosłej”[165].

Co wyłącza i wyróżnia literaturę dla dzieci z obrębu piśmiennictwa dla dorosłych? Według Cieślikowskiego immanentną cechą literatury dla dzieci jest *dydaktyzm*, rozumiany w „szerokiej i otwartej formule, w którą włączona zostaje i funkcja estetyczna”. Stąd też tak szerokie ujęcie dydaktyzmu (połączonego z funkcją estetyczną) nie ogranicza się do sprowadzenia literatury jedynie do funkcji utylitarnych, wychowawczych, ale też do przypisywania jej funkcji artystycznych. Dziecko niejako *tabula rasa* „chłonie” z literatury nie tylko treści wychowawcze, ale kształtuje również swoją wrażliwość estetyczną, tym samym poznaje wartości sztuki. W ujęciu historycznym można obserwować pewną ewolucję w zakresie dydaktyzmu w literaturze, który od form bardzo bezpośrednich wyrażonych w formie nakazu, zakazu lub idealizacji bohatera przechodzi w dydaktyzm przesłonięty estetyzującą warstwą tekstu[166].

Również Stefania Skwarczyńska zauważa, że w literaturze dla dzieci, a przede wszystkim w poezji, występują równocześnie dwie ściśle powiązane ze sobą funkcje: wychowawczo-dydaktyczna oraz rozrywkowo-autoteliczna[167]. Stąd też literatura ma przede wszystkim uczyć i bawić lub też wzruszać, jak podkreślają niektórzy badacze[168].

Oprócz dydaktyzmu istotnymi kategoriami literatury dla dzieci są: *fantastyka***,** dzięki której pobudzane są struktury wyobrażeniowe, *przygoda*, *bohater rówieśniczy* i *humor*. Dwie z pierwszych kategorii najczęściej występują w baśniach, gdzie bardzo często widoczne jest połączenie świata magii z dynamiką zdarzeń. Natomiast bohater rówieśniczy jest na ogół postacią w przybliżonym do dziecięcego adresata wieku (chociaż jest wiele odstępstw w tym zakresie), wyróżnia się silną osobowością, odwagą, hartem ducha. Dosyć często w utworach dla dzieci, zwłaszcza tych najmłodszych, cechy te przypisywane są też bohaterom zwierzęcym. Kreacja bohatera jest bardzo istotna ze względu na utożsamianie się odbiorcy z fikcyjną postacią, co pozwala literaturze pełnić funkcję kompensacyjną. Z kolei funkcja ludyczna literatury

[163] J. Cieślikowsk (1985). *Literatura osobna*..., s. 10.
[164] Z. Adamczykowa (2004). *Literatura dziecięca. Funkcje – kategorie – gatunki*. Warszawa, s. 15.
[165]Krytykę „osobności” literatury dla dzieci podjął Antoni Smuszkiewicz, „Czwarta czy osobna”? *(o literaturze dla dzieci i młodzieży)* (1998). W: *Konteksty polonistycznej edukacji*. M. Kwiatkowska-Ratajczak i S. Wysłouch (red.), Toruń, s. 357-370.
[166] Por. Z. Adamczykowa (2004). *Literatura dziecięca*..., s 22-26.
[167] B. Żurakowski (1981). *W świecie poezji dla dzieci*. Warszawa, s. 16.
[168] Ibidem, s. 17.

najwyraźniej ujawnia się w kategorii humoru, a budowana jest ona poprzez specjalnie dobrany język, w którym widoczna jest zabawa słowem, eksperymentowanie ze znaczeniem słów i z ich łączliwością frazeologiczną (i nie tylko), a także poprzez sposób obrazowania oparty na przykład na kontraście, nonsensie, deformacji lub grotesce.

Podsumowując, literatura dla dzieci jest dosyć złożonym zjawiskiem z punktu widzenia teorii literatury, w której istnieją różne koncepcje traktowania tego rodzaju piśmiennictwa. Ponadto wyznaczono pewne kategorie specyficzne dla utworów dla dzieci, ale należy mieć świadomość, że nie są one ściśle zarezerwowane tylko dla najmłodszych odbiorców. Są one również obecne w literaturze „dorosłych", ale tam nie występują aż w takim natężeniu.

3.2.2. Książka a rozwój dziecka

Książka powinna towarzyszyć dziecku już od okresu niemowlęcego, chociaż początkowo nie będzie spełniała wszystkich swoich funkcji, gdyż będzie przedmiotem służącym do manipulacji i wielozmysłowego poznawania. Z czasem paralelnie do rozwoju dziecka powinien się zmieniać nie tylko jej wygląd zewnętrzny, ale także zawartość treściowa, gdyż mały czytelnik dosyć szybko „wyrasta" ze swoich lektur. Jednak systematyczny kontakt dziecka z właściwie dobraną literaturą do potrzeb małego odbiorcy przynosi pozytywne zmiany w wielu obszarach i pozwala na wielostronny rozwój odbiorcy. Najlepiej jeśli do inicjacji czytelniczej dochodzi w środowisku rodzinnym, jednak przedszkole i szkoła również powinna włączyć się w rozwijanie zainteresowań czytelniczych wychowanków.

3.2.2.1 Książka a wychowanie i rozwój emocjonalny dziecka

Literatura przede wszystkim wpisuje się w proces wychowawczy prowadzony zarówno w środowisku rodzinnym, jak i przedszkolnym. Jest to *wychowanie przez sztukę* czy też *wychowanie estetyczne*, ponieważ kontakt z dziełem literackim, traktowanym jako sztuka wielotworzywowa[169,] otwiera dziecko na świat bogatych wartości. Podstawowym tworzywem literackim jest słowo, ale w książce na ogół koegzystuje ono z ilustracją, do tego w przypadku małych dzieci, nieumiejących czytać, dochodzi jeszcze mimika, gest, brzmienie głosu osoby czytającej utwór. Ten synkretyzm form, z którym styka się dziecko w czasie obcowania z książką, pozwala na budzenie wrażliwości estetycznej dziecka. Nie tylko kształtowana jest świadomość językowa lub plastyczna, ale bardzo często kontakt z dziełem literackim staje się inspiracją do podjęcia przez dziecka wysiłku twórczego, którego rezultatem może być m.in. wytwór słowny lub plastyczny.

Książka oczywiście wspiera również *wychowanie*, jednak należy podkreślić, że literatura może jedynie wzmacniać właściwe zachowania. Tak na ten temat pisze Joanna Papuzińska: „(...) przy pomocy książki nie możemy dokonać radykalnych zmian ludzkich poglądów i przekonań. Na przeszkodzie stoi tu między innymi tak zwany mechanizm selektywności odbioru, polegający na opuszczeniu, niedostrzeganiu jakby treści niezgodnych z przekonaniami czytającego (...)"[170]. Wychowawcza rola książki wynika z procesu utożsamiania się dziecka z bohaterem literackim, u młodszych dzieci

[169] Określenie przyjęte przez S. Skwarczyńską.
[170] J. Papuzińska (1975). *Czytania domowe*. Warszawa, s. 13.

jest to bezkrytyczne przejmowanie zachowań, natomiast u młodzieży zauważane jest bardziej sceptyczne podejście do proponowanych wzorców literackich. Dzięki książce dziecko przejmuje również pewne schematy funkcjonowania w swoim otoczeniu, kształtowania relacji ze swoimi rówieśnikami oraz opiekunami. Ponadto dzięki humorowi zawartemu w utworach literackich mały odbiorca uczy się optymizmu, patrzenia z dystansem na własną osobę, a także na pojawiające się problemy.

Utwory literackie, a zwłaszcza baśnie, oddziałują bardzo silnie na *sferę emocjonalną dziecka*, gdyż świat przedstawiony w książce jest dla dziecka źródłem wielu różnych doznań. Dzięki literaturze mały czytelnik poznaje różne stany emocjonalne, uczy się je uświadamiać i nazywać, a także rozbudza w sobie empatię oraz przezwycięża typowy dla wieku przedszkolnego egocentryczny sposób myślenia. Ponadto pojawiający się w utworach dychotomiczny podział świata na dobre i złe pozwala na zrozumienie, że właściwe zachowania na ogół są nagradzane, a złe karane. Nie można również pominąć w tym miejscu kwestii, iż literatura kompensuje także braki i niedostatek doświadczeń świata realnego oraz przyczynia się do rozładowania stresu i napięcia.

W kontekście omawiania wychowawczych funkcji książki należy również powiedzieć, że w przypadku budowaniu relacji książka – małe dziecko bardzo ważną rolę odgrywa dorosły, który pełni rolę pośrednika. Joanna Papuzińska przyrównuje kontakt dorosłego i dziecka podczas wspólnego czytania do specyficznego teatru jednego widza (dziecko) i aktora (dorosłego operującego słowem, mimiką twarzy i gestem). W trakcie tego „teatru" zostaje wytworzona więź emocjonalna pomiędzy dorosłym a dzieckiem, a nawet początkowe te relacje bliskości są faworyzowane przez dziecko, natomiast treść czytanego utworu ma znaczenie drugoplanowe[171]. Ta atmosfera bliskości wytworzona dzięki książce również ma ogromne znaczenie w procesie wychowawczym, gdyż pozwala na znalezienie wspólnych płaszczyzn kontaktu.

Widać zatem, że literatura może być bardzo pomocnym narzędziem wychowawczym, gdyż z jednej strony wspiera proces wychowawczy, a z drugiej pozwala na kształtowaniu więzi bliskości i ciepła pomiędzy dzieckiem a opiekunem, najczęściej rodzicem, co również jest bardzo istotne w kształtowaniu osobowości dziecka.

3.2.2.2. Książka a rozwój poznawczy dziecka

Książka bez wątpienia jest dla dziecka cennym źródłem informacji, gdyż pozwala na uporządkowanie doznań płynących z otaczającej rzeczywistości, która doświadczana przez dziecko wielozmysłowo sprawia trudności we właściwym ujmowaniu niektórych problemów, zjawisk itp. Hanna Ratyńska podkreśla, że teksty literackie ukazują dzieciom „znane im sprawy w nowym świetle, w logicznym porządku przyczyn i skutków opisywanych wydarzeń[172]", co z pewnością ułatwia im orientacje w otaczającej rzeczywistości.

Ponadto literatura pozwala dziecku na poznawanie świata, procesów w nim zachodzących, niedostępnych małemu odbiorcy w bezpośrednim doświadczeniu. Stąd też dziecko za pośrednictwem książki zdobywa wiedzę z dziedziny, która go interesuje,

[171] J. Papuzińska (1988). *Inicjacje literackie. Problemy pierwszych kontaktów dziecka z książką*. Warszawa, s. 18.
[172] H. Ratyńska (1988). Rola książki i czasopisma w wychowaniu przedszkolnym. W: *Kultura literacka w przedszkolu*, cz. I. S. Fryci, I. Kaniowska-Lewańska (red.), Warszawa, s. 223.

np. historii, przyrody, techniki, motoryzacji. Przyswaja sobie również w ten sposób pewne normy obowiązujące w społeczeństwie.

Nie można pominąć kwestii, że teksty literackie wpływają na rozwój procesów poznawczych, gdyż poprzez kontakt z literaturą rozwijane są u dziecka następujące umiejętności: logicznego myślenia, ujmowania zdarzeń w ciąg przyczynowo-skutkowym, analizowania i porównywania. Ponadto sama recepcja utworu literackiego wymaga od dziecka koncentracji, aktywizuje myślenie i skomplikowane operacje myślowe[173].

Warto także zwrócić uwagę na rolę ilustracji, występujących w książce, w rozwijaniu sfery poznawczej dziecka. Grażyna Krasowicz-Kupis podkreśla, że to dzięki nim dziecko „jest w stanie uchwycić pierwszą warstwę funkcji książki – funkcje kodowania znaków graficznych pikturalnych”[174]. Mianowicie uczy się, że przedmioty trójwymiarowe (np. zabawki, owoce, ubrania itd.) są przedstawione za pomocą graficznego symbolu. Ilustracje ponadto pozwalają dziecku poznać rzeczywistość, która jest mu niedostępna w bezpośrednim doświadczeniu, co także wpływa na kształtowanie wyobrażeń.

3.2.2.3. Książa a rozwój mowy

Wartościowa literatura dla dzieci stymuluje również rozwój kompetencji językowych dziecka w różnych aspektach. Przede wszystkim systematyczne obcowanie z książką wpływa *na poszerzenie zasobu leksykalnego* dzieci, ponieważ dzięki literaturze mały czytelnik poznaje wiele nowych wyrazów związanych z różnymi sferami życia. Tym samym w umyśle dziecka tworzone są nowe pojęcia, dokonywana jest też ich klasyfikacja i kategoryzacja. Początkowo nowopoznany leksem znajduje się w słowniku biernym dziecka, ale z czasem, dzięki utrwaleniu i poznaniu łączliwości słowa, przechodzi on do słownika czynnego. Nie tylko istotne jest to, by dziecko poznało znaczenie wyrazu, ale również posiadało wiedzę o zakresie *łączliwości danego słowa*, tylko dzięki temu będzie używało go we właściwym kontekście. Poprzez obcowanie z literaturą dziecko przyswaja obowiązujące w języku zasady dotyczące morfologii oraz fleksji wyrazów.

Literatura, której podstawowym tworzywem jest słowo, operuje jednak nie pojedynczym wyrazem, ale *konstrukcjami syntaktycznymi*, którymi rządzą pewne określone reguły składniowe charakterystyczne dla danego języka. Kontakt z literaturą pozwala dziecku na poznanie owych zasad, przyswojenie sobie schematów składniowych w celu poprawnego komunikowania się z otoczeniem.

Dbałość ze strony opiekunów dziecka o dobór zróżnicowanej literatury pod względem gatunkowym (baśnie, legendy, opowiadania, poezja) pozwala dziecku na zetknięcie się z *różnymi odmianami stylistycznymi języka*. To na ogół dzięki tekstom literackim mały czytelnik poznaje słownictwo pochodzące z języka staropolskiego lub regionalnego. Te doświadczenia mogą rozbudzić zainteresowania językiem.

Ponadto dziecko obcujące z literaturą, a przede wszystkim z baśniami i poezją, dotyka *sfery symbolicznej języka*, a przede wszystkim wchodzi w świat metafor. Stąd też rozumie, że zatrute jabłko może być symbolem fałszu, a na przykład złote włosy –

[173] Ibidem…, s. 224.
[174] G. Krasowicz-Kupis (2004). *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*. Lublin, s. 99.

symbolem piękna. Maria Molicka pisze, że w ten sposób dziecko poznaje wieloznaczność i wielopoziomowość języka[175].

Język jest podstawowym środkiem komunikowania się z otoczeniem, stąd też kształcenie językowe zmierza w kierunku wyposażenia małych użytkowników języka w umiejętność dostosowania komunikatu do odbiorcy i sytuacji. Umiejętności te dzieci zdobywają w wyniku własnych doświadczeń a także obserwacji zachowań językowych dorosłego środowiska. Wiedzy w tym zakresie dostarczyć mu może również literatura, a zwłaszcza będzie to dotyczyło tych sytuacji, w których dziecko nie uczestniczyło bezpośrednio. Stąd też to zazwyczaj z książek dziecko przejmuje konwencjonalne zwroty charakterystyczne dla różnych środowisk i grup społecznych.

Obecność pośrednika konieczna w budowaniu relacji dziecko – książka warunkuje jeszcze jedną rolę literatury, a mianowicie uwrażliwia dziecko na słowo mówione. Wyraziste, poprawne i ekspresywne odczytywanie utworu przez dorosłego pozwala dziecku na przejęcie wzorów w tym zakresie, co wydaje się istotne w kontekście doskonalenia techniki czytania w późniejszym procesie edukacji dziecka.

W ramach podsumowania należy zauważyć, że obcowanie dziecka z literaturą w znacznym stopniu wpływa na rozwój mowy, gdyż dziecko poprzez kontakt z poprawną polszczyzną nie tylko powiększa swój zasób słownikowy, ale także poznaje reguły gramatyczne, morfologiczne i składniowe obowiązujące w języku. Dzięki temu rozwijane są jego kompetencje językowe a także rozbudzana jest jego wrażliwość na słowo.

3.2.3. Książka a terapia

Literaturę wykorzystywana jest również w terapii, a prekursorem w tej dziedzinie był psycholog Bruno Bettelheim, który w swojej książce *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartości baśni* wskazał na rolę symboli językowych w podświadomym rozumieniu przez dziecko zawiłości ludzkiego losu. Książka ma wiele walorów terapeutycznych, gdyż przede wszystkim może dawać czytelnikowi wsparcie przez akceptację dzięki świadomości, że bohater literacki potrafił sobie poradzić z problemami, z którymi my się borykamy. Książka również kompensuje ważne potrzeby, które nie są zaspokojone w środowisku wychowawczym, relaksuje czy też spełnia funkcje środka odciążającego umysł od niepokoju wynikającego z obecnego położenia. Te i inne dodatkowe bogate właściwości książki są wykorzystane na gruncie medycyny, psychologii i terapii dzięki biblioterapii.

3.2.3.1. Biblioterapia – definicja i rodzaje

Biblioterapia jest jedną z metod arteterapii, znaną już od czasów starożytnych, jednak jej szczególny rozwój nastąpił od początku XX w., kiedy to podstawy tej dyscypliny sformułował Mikołaj Rubakin.

Poprzez biblioterapię należy rozumieć „zamierzone działanie przy wykorzystaniu książki lub materiałów niedrukowanych (obrazów, filmów itp.), prowadzące do realizacji celów rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych, profilaktycznych

[175] Por.: M. Molicka (1999). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań, s. 144.

i ogólnorozwojowych. (...) Koniecznym elementem biblioterapii jest międzyosobowy kontakt indywidualny (biblioterapeuty z jedną osobą) bądź grupowy”[176].

W literaturze przedmiotu wyróżniono trzy rodzaje biblioterapii:

- *instytucjonalną* – prowadzona najczęściej przez lekarzy w placówkach leczniczych z wykorzystaniem literatury dydaktycznej, dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta, w celu zapewnienia odpowiedniej rekreacji,
- *kliniczną* – prowadzona najczęściej przez lekarzy współpracujących z bibliotekarzami, a oparta na wykorzystaniu literatury wyobrażeniowej w pracy z pacjentami, którzy mają problemy emocjonalne lub behawioralne,
- *wychowawczą* – nazywana również wychowawczo-humanistyczną, a wykorzystuje się w niej literaturę wyobrażeniową oraz dydaktyczną w stosunku do osób zdrowych pod względem psychicznym, ale mających do rozwiązania jakieś ważne problemy. Może być ona prowadzona w bibliotece szpitalnej, sanatoryjnej, szkolnej w świetlicach i domu pacjenta[177]. Celem biblioterapii wychowawczej jest „skorygowanie postaw, kompensacja, samorealizacja oraz osiągnięcie dojrzałości emocjonalnej”[178]. Może być ona prowadzona przez osoby bez przygotowania medycznego: bibliotekarzy, pedagogów, nauczycieli.

3.2.3.2. Cele procesu biblioterapii i jego przebieg

Biblioterapia prowadzona jest w różnym celu, przede wszystkim ma jednak u pacjenta lub wychowanka:

- poprawiać obraz własnej osoby,
- pozwalać na lepsze zrozumienie ludzkiego zachowania i motywacji,
- zwiększać szacunek do siebie,
- prowadzić do ulżenia presji emocjonalnej lub intelektualnej,
- rozbudzić zainteresowanie otaczającą rzeczywistością,
- pozwalać na zrozumienie, że inni mają podobne problemy,
- pobudzać pozytywne myślenie w celu znalezienia rozwiązań dla istniejących problemów[179].

Proces biblioterapeutyczny składa się z kilku etapów:

- diagnozy – polegającej na rozpoznaniu problemów, z jakimi boryka się pacjent, a następuje ona dzięki zebraniu informacji o stanie zdrowia pacjenta lub wychowanka oraz również dzięki własnym obserwacjom,
- doboru odpowiedniego repertuaru literatury,
- postępowania terapeutyczno-wychowawczego – polegającego najczęściej na słuchaniu i/lub oglądaniu odpowiednio dobranych środków w formie książki, fragmentów dzieł teatralnych lub filmowych.

Samo postępowanie terapeutyczne ma wywołać u pacjenta:

- identyfikację z bohaterami literackimi,
- przeżywanie w celu pobudzenia lub wyciszenia emocjonalnego,

[176] E. Tomasik (1992). *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*, cz. 1-2. Warszawa, s. 114.
[177] I. Borecka (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*. Warszawa, s. 15-16.
[178] K. Szeliga (2005). *Historia Guziołka, czyli jak tworzyć i wykorzystywać bajki i opowiadania w biblioterapii oraz rozwoju aktywności twórczej dziecka w wieku przedszkolnym. Poradnik dla dzieci, rodziców i nauczycieli*, Kraków, s. 13.
[179] A. Łaba (2008). *Bajki rymowane w biblioterapii*. Kraków, s. 15-16.

- katharsis – doznanie takiego stanu w trakcie lub po zakończeniu lektury, który pozwala na odczucie psychicznej ulgi,
- wgląd w siebie, aby przepracować osobiste problemy samodzielnie lub przy pomowcy biblioterapeuty,
- zmianę w postawach lub w zachowaniu[180].

3.2.3.3. Bajkoterapia i bajki terapeutyczne

Bajkoterapia stanowi odmianę biblioterapii i jest formą terapii poprzez bajki. Poprzez *bajkę terapeutyczną* rozumie się zwięzły pod względem kompozycyjnym utwór epicki lub liryczny, w którym wykorzystana jest animizacja i personifikacja w celu wykreowania świata podlegającego metamorfozie (bohaterowie, przedmioty ulegają przemianą). W utworze tym pojawia się także czytelny schemat aksjologiczny, wedle którego zło jest karane, a dobro nagradzane. Ponadto bajki terapeutyczne mają uniwersalny charakter ze względu na brak w nich wyraźnie nakreślonych ram czasowych oraz przestrzeni. Na ogół też posiadają szczęśliwe zakończenie i wykorzystywane są w pracy z dziećmi w wieku od 4 do 9 lat[181].

M. Molicka wyróżniła następujące *rodzaje bajek terapeutycznych:*

- *bajka relaksacyjna* mająca na celu „regenerację zasobów osobistych dziecka”[182], co jest osiągane dzięki wizualizacji pozytywnych obrazów, dających odbiorcy uczucie relaksu i odprężenia, zgodnie z koncepcja treningu autogennego Schulca. Utwory te charakteryzuje trójdzielna kompozycja – „w pierwszej części występują elementy rozluźniające i wpływające kojąco na osobowość, w drugiej – uzyskujemy stan właściwy, czyli relaks, a trzecia to przypływ energii i budzącej się chęci życia”[183],
- *bajka psychoedukacyjna* – redukuje nieprzyjemne napięcia emocjonalne, spowodowane trudnymi dla dziecka sytuacjami i jego lękami. Oswaja dziecko z sytuacją zagrożenia, pomaga zwerbalizować emocje, co służy również racjonalizacji problemu, zachęca do szukania innych rozwiązań i „podpowiada” właściwy sposób myślenia o problemach. Tym samym dziecko zdobywa nowe doświadczenia i buduje swoją samoświadomość. Utwory te wykorzystywane są głównie w pracy z dziećmi o niskiej samoocenie oraz z wrażliwymi wychowankami w celu realizacji potrzeby akceptacji i uznania. Bajki tego rodzaju mają na ogół krótką formę[184].
- *bajka psychoterapeutyczna* – dominującą funkcją tych bajek jest kompensowanie niezaspokojonych potrzeb dziecka oraz redukcja wynikających z tego stanu lęków i niskiej samooceny. Ponadto bajki te, podobnie jak utwory o charakterze psychoedukacyjnym, podsuwają wiedzę potrzebną do radzenia sobie w sytuacji problemowej. Najczęściej mają zastosowanie w pracy z dziećmi wykazującymi problemy adaptacyjne, przeżywającymi problemy związane z pojawieniem się młodszego rodzeństwa, rozwodem rodziców, chorobą lub śmiercią najbliższych, a także

[180] I. Borecka (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka...*, s. 41-43.
[181] Por. A. Łaba (2008). Bajki rymowane..., s. 11.
[182] A. Bajorek (2012). *Bajka terapeutyczna w propozycji edukacyjnej przedszkola*. W: *Noosfera literacka. Problemy wychowania i terapii poprzez literaturę dla dzieci*. A. Ungeheuer-Gołąb i M. Chrobak (red.), Rzeszów, s. 262,
[183] A. Łaba (2008). Bajki rymowane..., s. 13.
[184] Por.: A. Bajorek (2012). *Bajka terapeutyczna...*, s. 261.

z wychowankami „perfekcjonistycznymi, nieśmiałymi, impulsywnymi, z rodzin alkoholików, z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi”[185].

W podsumowaniu należy stwierdzić, że literatura ma bardzo szerokie zastosowanie w terapii. Warto podkreślić, że bajki terapeutyczne nie są tylko wykorzystywane przez biblioterapeutów, ale również są bardzo przydatne w pracy pedagogicznej.

3.2.3.4. Proces tworzenia bajki terapeutycznej

W biblioterapii korzyści czerpie nie tylko osoba słuchająca utwór, ale także tworząca go, stąd też w obydwu przypadkach utwory o charakterze terapeutycznym wpływają pozytywnie na sferę: intelektualną, społeczną, emocjonalną oraz na zachowania. W procesie biblioterapii można opierać się na bogatym repertuarze utworów opracowanych przez znawców tego rodzaju terapii, ale również można samodzielnie lub też wspólnie z dzieckiem tworzyć utwory, które będą odpowiadały indywidualnym potrzebom wychowanka. Należy w tym procesie zwrócić uwagę na następujące elementy:

- *wybór bohatera* – decydując się na wybór najważniejszej postaci, dobrze mieć świadomość, że z jednej strony musi być ona bliska dziecku, aby możliwy być proces utożsamiania oraz projekcji, ale z drugiej strony bohater nie może posiadać identycznych cech jak dziecko, ponieważ może to stanowić barierę w konstruowaniu fabuły z powodu obawy przed widzeniem siebie w niekorzystnym świetle. Wskazane jest, aby główna postać wywoływała przyjemne skojarzenia, a w jej konstruowaniu można również posłużyć się personifikacją lub animizacją, czyniąc bohaterem zabawki, zwierzęta czy inne przedmioty z otoczenia dziecka,
- *konstruowanie fabuły i intrygi* – utwór powinien rozpoczynać się od homeostazy (równowagi), dzięki czemu dziecko ma przekonanie, że na początku panował ład i bezpieczeństwo. Następnie dopiero może być wprowadzony czynnik destrukcyjny wywołujący konflikt, który jednak uda się przełamać, by powrócić do homeostazy przedstawionej w inicjalnym fragmencie. Konflikt może dotyczyć problemów doświadczanych przez dziecko: lęku, niewłaściwego zachowania, braku akceptacji lub trudności adaptacyjnych w nowym środowisku. Dobór w tym względzie zależy od indywidualnych potrzeb wychowawczych małego odbiorcy,
- *budowanie przestrzeni* – przestrzeń, w której rozgrywa się fabuła, może mieć charakter realistyczny lub magiczny. W pierwszym przypadku intensywniej będzie przebiegał proces identyfikacji odbiorcy z bohaterem, co może ułatwiać przyswojenie norm dotyczących zachowania, natomiast w drugim stymulowana jest wyobraźnia i twórcze myślenie odbiorcy,
- *język utworu* – warto pamiętać, że powinien być on zrozumiały dla dziecka, ale pozbawiony infantylizmu, nawet wskazane jest, by nie unikać słów zarezerwowanych w powszechnym przekonaniu dla języka dorosłych, gdyż tylko w ten sposób możliwy jest rozwój kompetencji językowych wychowanka[186].

3.2.4. Charakterystyka i podział grup czytelniczych ze względu na wiek

W kształtowaniu potrzeb czytelniczych dziecka bardzo ważną rolę odgrywa pośrednik, ponieważ to od niego zależy, czy wychowanek ma w ogóle możliwość

[185] A. Bajorek (2012). *Bajka terapeutyczna...*, s. 262.
[186] K. Szeliga (2005). *Historia Guziołka...*, s. 19-25.

obcowania z literaturą, a także jakie to będą utwory. Pośrednik przede wszystkim musi mieć świadomość konieczności dostosowania książki do możliwości percepcyjnych dziecka, a także do jego zainteresowań. Ważne jest również, by dziecku w jego rozwoju towarzyszyły utwory bogate pod względem artystycznym.

W oparciu o psychologię rozwojową można wyróżnić następujące wiekowe grupy czytelnicze[187]:

- *okres inicjacji czytelniczej* – etap ten trwa najczęściej do 3 roku życia, dziecko początkowo obuje z książką zabawką służącą manipulacji, a następnie z książką obrazkową. W tym okresie dziecko poznaje proste baśnie, rymowanki i wierszyki mnemotechniczne. Ma również kontakt z literaturą oralną w formie kołysanek, piosenek często o ludowej proweniencji;
- *wiek przedszkolny* – okres od 3 do 6/7 roku życia, w którym dziecku czytane są głównie baśnie magiczne, rymowana i zrytmizowaną poezja charakteryzująca się humorem i często oparta na folklorze dziecięcym. Młodsze dzieci, ze względu na ograniczone możliwości recepcji, preferują książki, w których dominuje ilustracja, natomiast starsze, w związku z rozwojem uwagi, obcują z literaturą z przewagą tekstu. W tym okresie również bardzo istotny jest pośrednik, który inicjuje i podtrzymuje kontakt dziecka z książką. Zauważa się również prawidłowość, że stopniowo w relacjach dziecko – pośrednik – książka coraz mniejsze znaczenie odgrywa więź emocjonalna pomiędzy dzieckiem a dorosłym, natomiast coraz bardziej wzrasta zainteresowanie samą fabułą utworu;
- *młodszy wiek szkolny* – okres od 7 do 9/10 roku życia, w którym to dziecko stopniowo rezygnuje z utworów magicznych na rzecz realistycznych i wykazuje coraz większe zainteresowanie epiką. W tym okresie kształtują się również różnice w upodobaniach czytelniczych ze względu na płeć. Mimo że na tym etapie rozwoju dziecko potrafi już czytać, jednak na ogół brak dostateczniej sprawności w zakresie techniki czytania powoduje, że nie czerpie ono satysfakcji z kontaktów z literaturą. Stąd też ciągle pośrednik powinien sprawować funkcje ogniwa pomiędzy utworem a dziecięcym odbiorcą. Brak tego ogniwa w tym okresie może skutkować zniechęceniem dziecka do czytelnictwa, które utożsamiane będzie ze zbyt dużym wysiłkiem wkładanym w samodzielne odczytanie tekstu;
- *starszy wiek szkolny* – okres od 10 do 13 roku życia, w którym to preferowane są przez odbiorcę utwory realistyczne i w którym wyraźnie różnicują się gusty czytelnicze dziewczyn, zainteresowanych prozą obyczajowo-społeczną, powieściami, a także chłopców sięgających po literaturę przygodową, podróżniczą i wojenną. W tym okresie dziecko na ogół obcuje z literaturą bez pośrednictwa osób dorosłych.
- *okres dorastania oraz wczesna młodość* – okres od 13 do 19 roku życia, kiedy to utrzymują się tendencje w zakresie czytelnictwa podobne do poprzedniego etapu, jednak zauważa się dodatkowo zainteresowanie poezją osobistą, a także prozą egzystencjonalną i filozofującą, utworami młodzieżowymi oraz przeznaczonymi dla dorosłego czytelnika lub tzw. wieloadresowymi.

Należy zaznaczyć, że zaprezentowany powyżej podział ma charakter umowny, a preferencje czytelnicze na danym etapie będą zależały od indywidualnego rozwoju wychowanka i jego zainteresowań. Można jednak zauważyć, że wraz z wiekiem i rozwojem możliwości percepcyjnych dziecka zmieniają się jego upodobania czytelnicze od literatury magicznej po realistyczną, a także modyfikacji ulega rola pośrednika, od dominacji do zupełnego wycofania się z relacji książka – dziecko.

[187] Podział ten został przyjęty za Z. Adamczykowa (2004). *Literatura dziecięca…*, s. 29.

3.2.5. Sposoby pracy z książką

Kontakt dziecka z literaturą ma miejsce w środowisku domowym (chociaż nie zawsze), a także w środowisku przedszkolnym i szkolnym, gdzie książka włączana jest w proces edukacyjno-wychowawczy. Do najczęściej wykorzystywanych sposobów organizowania spotkań dziecka z tekstami należą[188]:

- *czytanie i oglądanie książek* – jest to podstawowa forma kontaktu dziecka z książką połączona bardzo często z oglądaniem ilustracji. W środowisku rodzinnym pierwsze czytania przypadają pomiędzy 2 i 3 rokiem życia dziecka. Na ogół wpisują się one w rytuał dnia codziennego poprzez przyjęcie stałej pory obcowania z literaturą, przypadającej najczęściej przed spaniem dziecka (w ciągu dnia albo wieczorem). Papuzińska stwierdza, że domowe czytanie „włączone jest w rodzinny system kar i nagród, może być ono za karę zawieszone lub przedłużone w nagrodę"[189].

Spotkaniom z książką w środowisku rodzinnym zwykle towarzyszy intymność oraz atmosfera bezpieczeństwa i spokoju, co trudno jest osiągnąć w przedszkolu, gdzie czytanie odbywa się w ramach zajęć z całą grupą, natomiast rzadziej z niewielkim zespołem a już sporadycznie w trakcie pracy indywidualnej. Dominacja czytania dla szerokiego audytorium utrudnia koncentrację dziecka na tekście, chociaż bywają też przypadki, że wychowanek pod wpływem grupy wykazuje większe zainteresowanie literaturą. Ponadto w przedszkolu dziecko bardzo rzadko ma możliwość wyboru lektury, musi się podporządkować grupie lub nauczycielowi, który najczęściej podejmuje decyzję w tej kwestii.

Adamczykowa podkreśla, że w głośnym czytaniu na jakość przeżycia utworu literackiego mają wpływ dwa elementy: tekst oraz „profesjonalizm pośrednika, który nie tylko odkrywa przed odbiorcą dziecięcym jego bogactwo, ale ma też wielorakie możliwości pogłębiania interpretacji tekstu i wzbogacania tekstu (np. poprzez jego dramatyzowanie, śpiewanie)"[190]. Stąd też bardzo ważny jest sposób odczytania utworu, gdyż jego realizacja z zachowaniem zasad kultury żywego słowa (odpowiednia intonacja, tempo, ekspresja) z pewnością wpływa na poziom recepcji odczytywanych fragmentów wśród dzieci. W tym też celu nauczyciele lub opiekunowie próbują uatrakcyjnić czytanie literatury poprzez wprowadzenie pacynek, kukiełek reprezentujących głównego bohatera (lub też inne postacie), przerwanie czytanego tekstu w momencie kulminacyjnym, aby wychowankowie spróbowali podać różne warianty zakończenia, co pobudza logiczne myślenie oraz motywuje do ekspresji słownej). Bardzo pomocne w tym względzie stają się również ilustracje zawarte w książce lub specjalnie przygotowane przez nauczyciela, gdyż dzięki nim osoba prowadząca zajęcia może przed czytaniem tekstu spróbować ustalić z dziećmi fabułę utworu, a po zakończonej lekturze skonfrontować propozycje dzieci z faktyczną treścią utworu;

- *opowiadanie treści utworów* – obecnie zauważa się tendencję zanikania tej formy przekazu treści utworu literackiego zarówno w środowisku rodzinnym, jak i przedszkolnym oraz szkolnym, mimo że jest to atrakcyjna forma dla dzieci. Daje nauczycielowi szersze możliwości kontrolowania reakcji słuchaczy, dzięki czemu polecana jest przede wszystkim w pracy z małymi dziećmi. Opowiadanie może, a nawet

[188] Por.: J. Papuzińska (1988). *Inicjacje literackie…*, s. 63, H. Ratyńska (1988). *Rola książki i czasopisma w wychowaniu przedszkolnym....*, s. 240.
[189] Por. J. Papuzińska (1988). *Inicjacje literackie…*, s. 49.
[190] Z. Adamczykowa (2004). *Literatura dziecięca...*, s. 28.

powinno być, wzbogacone pacynką lub ilustracjami, co uatrakcyjnia przekaz treści utworu. Wymaga od nauczyciela bardzo dokładnego zapoznania się z treścią tekstu, a także „właściwego zastosowania środków żywego słowa – np. określenia momentów, kiedy trzeba ściszyć głos lub mówić szybciej i głośniej, naśladować wypowiedź dziecka czy starego człowieka itd."[191]. Fabułę utworu mogą opowiadać również dzieci, dzięki czemu doskonalą swoje kompetencje językowe, a także umiejętność dostrzegania zależności przyczynowo-skutkowych. Dzieci mogą opowiadać treść tekstów odczytywanych na zajęciach lub też w domu;

- *rozmowa na temat przeczytanych utworów* – pomaga przede wszystkim nauczycielowi sprawdzić stopień zrozumienia tekstu przez dzieci, a odpowiednio pokierowana pozwala na interpretację tekstu i dotarcie do jego sensu. Daje ona również możliwość wyrażenia stanów emocjonalnych motywowanych lekturą. W środowisku domowych rozmowa najczęściej inicjowana jest ze strony dziecka, a jej przedmiotem są wyjaśnienia dotyczące niezrozumiałych pojęć a także ocena postępowania bohaterów[192];

- *recytacja wierszy* – nauka i recytacja wierszy przez dzieci służy głównie zbliżeniu wychowanków do piękna słowa poetyckiego. Cel ten osiąga się dzięki temu, że przy opanowywaniu utworu lirycznego na pamięć dziecko wczuwa się w melodię wiersza i poddaje się jego rytmice. Recytacja utworów poetyckich może sprawiać młodszym dzieciom problemy w związku z nierozwiniętym w pełni aparatem mowy (np. może następować utrwalanie błędów w wymowie w przypadku trudniejszych tekstów). Należy pamiętać o zasadzie stopniowania trudności, stąd też warto rozpoczynać pracę w tym zakresie od nauki krótkich i prostych tekstów, które mogą się łączyć z różnymi formami aktywności dziecka (zabawą, ruchem, codziennymi czynnościami), z czasem dopiero można przejść (z dziećmi 4-5-letnimi) do dłuższych utworów. Nauka wiersza związana jest z wieloetapową pracą, w której można wyróżnić: przygotowanie dzieci do obioru tekstu, recytacja/odczytanie tekstu przez nauczyciela, próbę wypowiedzi poszczególnych dzieci, okres dalszego osłuchiwania się z utworem. Halina Mystkowska przestrzega przed zbyt częstym stosowaniem deklamacji zbiorowej, ponieważ w jej trakcie zatraca się wyrazistość żywego słowa i tym samym ginie piękno poezji. Zachęca do posiłkowania się podczas nauki wiersza pacynką, zabawką, kukiełką (niekoniecznie nawet związaną z treścią utworu), której (lub w imieniu której) poszczególne dzieci mogą recytować krótkie fragmenty poezji[193];

- *inscenizacje* – polega na odtworzeniu fikcji literackiej poprzez działanie, co pomaga dzieciom zrozumieć treść utworu, postępowanie bohaterów, a w efekcie prowadzi do wyciągnięcia wniosków na temat sensu utworu. Tego typu formy pobudzają dziecko do działania, uczą go pracy i współdziałania w zespole oraz rozwijają jego umiejętności językowe. Przygotowanie inscenizacji wymaga zapoznania dzieci z tekstem, a także dosyć szczegółowego omówienia jego treści, z wydzieleniem najważniejszych zdarzeń, postaci i wypowiadanych przez nie kwestii. Wychowankowie mogą inscenizować utwór, powtarzając wiernie cały tekst, lub też mogą tylko zachować ogólny sens utworu, wypowiadając kwestie bohaterów swoimi słowami. Dopuszcza się również możliwość rozwijania zabawy tematycznej w oparciu o wybrany fragment. Inscenizację wykorzystuje się w pracy z dziećmi starszymi – 5-6 –letnimi, a opiera się ona na różnych formach aktywności dziecka: językowej, ruchowej, często także muzycznej oraz plastycznej;

[191] H. Ratyńska (1988). *Rola książki i czasopisma w wychowaniu przedszkolnym...*, s. 241.
[192] Por.: J. Papuzińska (1988). *Inicjacje literackie…*, s. 50.
[193] Por.: H. Mystkowska (1987). *Książka w wychowaniu przedszkolnym*. Warszawa, s. 104-116.

- *aktywność plastyczna* – przekład tekstu literackiego na inny kod, w tym wypadku zarezerwowany dla sztuk plastycznych, stanowi możliwość dotarcia do znaczeń ukrytych w utworze, niemożliwych do zwerbalizowania przez dziecko ze względu na ograniczenia wynikające z niskiej kompetencji językowej. Twórczość plastyczna przedłuża kontakt z utworem i najczęściej stanowi odzwierciedlenie emocji wywołanych przez literaturę;

- *korzystanie z biblioteki* – nauczyciele przedszkola oraz edukacji wczesnoszkolnej starają się dbać o systematyczny kontakt dziecka z biblioteką, nie tylko w celu zapoznania go z pracą tej instytucji, ale w celu rozwijania zainteresowań swoich wychowanków książką i wytworzenia nawyku korzystania z zasobów bibliotecznych. Obecnie dosyć powszechne stały się lekcje biblioteczne, w których mogą uczestniczyć mali odbiorcy literatury, a służą one głównie zapoznaniu dziecka z twórczością danego autora lub z określonym gatunkiem literackim Stanowią one znakomitą motywację do wypożyczenia książki przez dziecko, a potem przeczytania jej w domu (samodzielnego lub z udziałem pośrednika). Działania te mają istotne znaczenie w odniesieniu do dzieci z zaniedbanych środowisk, gdzie nie dba się o kulturę literacką i wyposażenie domowych bibliotek w wartościowe utwory;

- *kącik książek* – daje on możliwość indywidualnego kontaktu dziecka z książką w przedszkolu lub w szkole, stąd stanowi istotny element przestrzeni edukacyjno-wychowawczej. Zatem usytuowany powinien być tak, by wychowankowie mieli do niego łatwy dostęp i by przyciągał wychowanków atrakcyjnym wyglądem i dynamiką zmieniających się dekoracji. W kącikach książki powinny znaleźć się utwory dostosowane do wieku dzieci, a także te, które są własnością dzieci. Daje to możliwość prowadzenia przedszkolnej lub szkolnej biblioteki.

Podsumowując, należy zauważyć, że istnieją wiele możliwości pracy z literaturą, warto więc wykorzystywać je w środowisku domowym, także w edukacji przedszkolnej oraz wczesnoszkolnej w celu rozwijana zainteresowań książką, która stymuluje rozwój małego odbiorcy w wielu sferach jego rozwoju.

3.3. Możliwości wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnej we wspomaganiu rozwoju dziecka

3.3.1. Wspomaganie rozwoju dziecka: charakterystyka głównych pojęć

Dyskusję dotyczącą możliwości wykorzystania nowoczesnych technologii we wspomaganiu rozwoju dziecka rozpocząć należy od dokonania analizy pojęć „wspomaganie rozwoju", „rozwój", „wspieranie rozwoju", „stymulowanie rozwoju" oraz „terapia". Pojęcie „wspomaganie rozwoju" weszło na stałe do literatury naukowej i opracowań praktycznych dotyczących zwłaszcza wychowania przedszkolnego, edukacji wczesnoszkolnej oraz terapii psychologiczno-pedagogicznej.

W literaturze przedmiotu termin „wspomaganie rozwoju" jest przez wielu autorów stosowany zamiennie z pojęciem „wspieranie rozwoju". E. Gruszczyk-Kolczyńska wspomaganie, wspieranie rozwoju rozumie, jako działania zmieniające na lepsze dziecięce losy, a przede wszystkim, jako mądrze organizowany proces uczenia się[194]. M. Zińczuk stwierdza, że wspomaganie rozwoju to „działanie sprzyjające realizowaniu tkwiących w dziecku możliwości, współbrzmiące z jego indywidualnymi

[194] E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska (2004). *Wspomaganie rozwoju umysłowego czterolatków i pięciolatków*. Warszawa, s. 19.

celami, wiąże się to z tworzeniem sytuacji, które pozwolą dziecku na poznanie i pogłębianie mechanizmów własnego działania oraz umożliwią mu nabywanie umiejętności, które pomogą mu w realizacji jego zamierzeń”[195]. Punktem wyjścia do działań wspomagających jest zatem rozpoznanie potencjalnych możliwości dziecka, poznanie jego indywidualnych celów, zaciekawień, zainteresowań i motywacji. Według tej autorki istotą wspomagania rozwoju jest tworzenie sytuacji pozwalających dziecku na poznawanie i pogłębianie przez nie znajomości mechanizmów własnego działania oraz nabywanie umiejętności niezbędnych w realizacji jego zamierzeń. W procesie uczenia się duże znaczenie mają relacje wszystkich osób biorących w nim udział, gdyż, jak twierdzi B. Kaja, wspomaganie rozwoju to „specjalny rodzaj interakcji człowieka z człowiekiem”[196]. Według M. Winiarskiego wspomaganie jest rodzajem pomocy i jako takie „oznacza działanie jednostki, określonej grupy społecznej czy też instytucji na rzecz innego człowieka, który:

- znalazł się w sytuacji trudnej, problemowej, przełomowej, niepomyślnej, stresogennej i nie jest w stanie przezwyciężyć napotkanych trudności i normalnie funkcjonować;
- przewiduje rychłe pojawienie się sytuacji trudnej, problemowej, której nie będzie w stanie własnymi siłami zapobiec i przezwyciężyć;
- znajduje się w sytuacji normalnej, ale pragnie ją zmienić, ulepszyć, zoptymalizować[197]”.

Rozwój zaś to termin oznaczający „proces zmian prowadzący do ulepszenia czegoś, zwiększenia czegoś, osiągnięcia poziomu wyższego pod jakimś względem; postęp”[198]. Współcześnie uważa się, że „rozwój człowieka jest wypadkową sił biologicznych, których podstawą jest genotyp danej jednostki oraz wpływów społecznych (generujących uczenie się osobnicze) pod wpływem stymulacji płynącej z otoczenia, a organizowanej głównie przez innych ludzi”[199].

Znaczenie interakcji w procesie uczenia się oraz wspierania rozwoju dziecka podkreśla D. Waloszek, która pojęcie „wspieranie rozwoju” definiuje następująco: „bycie obok siebie dla siebie, obdarowywanie uwagą wartościującą, nieprzeszkadzanie, prowokowanie”[200]. Według tej autorki ważne jest nie tylko dostrzeganie potrzeb drugiego człowieka, ale także gotowość niesienia mu pomocy, kiedy jest ona potrzebna. M. Kielar-Turska zauważa, że wspieranie (rozwoju) „występuje w różnych formach i prowadzi do potęgowania dobrostanu (poprzez promowanie, stymulowanie), powstrzymywanie czynników zagrażających dobrostanowi (drogą interwencji, wychowania, edukacji, prewencji, profilaktyki), poprawiania, usuwania nieprawidłowości (drogą korekcji i terapii) lub przywrócenia utraconego dobrostanu jednostki w postaci reedukacji, rehabilitacji, rewalidacji, co pozwala jednostce na samodzielne i odpowiednie do jej możliwości rozwiązywanie problemów życiowych”[201].

---

[195] M. Zińczuk (2007). Wspomaganie rozwoju dzieci z trudnościami edukacyjnymi. W: *Dziecko sukcesy i porażki*. R. Piwowarski (red.), Warszawa, s. 467.

[196] B. Kaja (2002). Wspomaganie rozwoju – nauka czy tylko próba interdyscyplinarnego porządkowania problemów? W: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*. B. Kaja (red.), Bydgoszcz, s. 260.

[197] M. Winiarski za M. Zińczuk (2007). Wspomaganie rozwoju dzieci z trudnościami edukacyjnymi. W: *Dziecko sukcesy i porażki*. R. Piwowarski (red.), Warszawa, s. 466.

[198] *Słownik współczesnego języka polskiego* (1996). B. Dunaj (red.), Warszawa, s. 978.

[199] D. Becelewska (2006). *Repetytorium z rozwoju człowieka*. Jelenia Góra, s. 7.

[200] D. Waloszek (2006). *Pedagogika przedszkolna metamorfoza statusu i przedmiotu badań*, Kraków, s. 126.

[201] M. Kielar- Turska (2003). Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspieraniem rozwoju. W: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*. Bydgoszcz, s. 20.

Wokół terminów „wspomaganie", „wspieranie rozwoju" występują takie pojęcia, jak „stymulowanie rozwoju" i „terapia". Pojęcie „stymulować" oznacza oddziaływanie czymś na organizm (organ) w celu zwiększania intensywności procesów w nim zachodzących; pobudzanie[202]. D. Becelewska zwraca uwagę, że stymulacja polega na wspomaganiu rozwoju jednostki (w trakcie procesu wychowania i nauczania) przez pobudzanie, aranżowanie, organizowanie, dostarczanie bodźców (impulsów, sygnałów, stymulatorów), wyzwalających pożądaną aktywizację układu nerwowego. Jest to wspomaganie rozwoju wszystkich procesów życiowych jednostki (somatycznych, psychicznych i społecznych)[203]. Stymulacja rozwoju, zdaniem tejże autorki, ma na celu wspomaganie rozwoju, ale nie ingerowanie w proces dojrzewania jednostki.

I. Czajkowska rozpatruje terapię pedagogiczną w kategoriach procesu dydaktycznego i wychowawczego, definiując ją, jako „oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych (wychowawczych i dydaktycznych) na przyczyny i przejawy trudności w uczeniu się, mające na celu eliminowanie niepowodzeń szkolnych wraz z ich negatywnymi konsekwencjami"[204].

Reasumując, można stwierdzić za J. Izdebską, że proces wspomagania rozwoju jednostki powinien być intencjonalny i celowy, a jego głównym zadaniem powinno być „ułatwienie wspomaganemu osiągania i realizowania celów rozwojowych, tworzenie warunków do pełnego rozwoju jego osobowości i korzystnych zmian w jego życiu w sytuacji, w jakiej się znalazł"[205]. W realiach dzisiejszego informacyjnego świata, warto również zastanowić się, jak zadania te realizować przy pomocy technologii informacyjno-komunikacyjnej.

3.3.2. Technologia informacyjno-komunikacyjna we wspomaganiu rozwoju dziecka

W rozważaniach nad wspomaganiem rozwoju dziecka we współczesnej edukacji nie sposób pominąć technologii informacyjno-komunikacyjnej. Jest ona wykorzystywana w coraz szerszym zakresie na wszystkich etapach edukacyjnych, w tym także w wychowaniu przedszkolnym i edukacji wczesnoszkolnej. Od 2009 r., zgodnie z nową podstawą programową edukacji wczesnoszkolnej, prowadzone są na pierwszym etapie edukacyjnym systematycznie zajęcia komputerowe w celu wspomagania nauczania dzieci.

Technologia informacyjna to zespół środków (urządzeń, takich jak komputery, sieci komputerowe i media) oraz narzędzi (do których zaliczamy oprogramowanie), a także technologie, które służą wszechstronnemu posługiwaniu się informacją[206]. Pojęcie „technologia informacyjno-komunikacyjna" najogólniej można definiować, jako sprzęt informatyczny i telekomunikacyjny, infrastrukturę informatyczną, oprogramowanie, informatyczne systemy i struktury oraz metody przetwarzania informacji[207].

---

[202] *Słownik współczesnego języka polskiego* (1996). B. Dunaj (red.), Warszawa, s. 1074.
[203] D. Becelewska (2006). *Repetytorium z rozwoju człowieka*. Jelenia Góra, s. 32.
[204] I. Czajkowska (1993). Organizacja opieki i pomocy dzieciom z trudnościami w uczeniu się w Polsce. W: *Terapia pedagogiczna*. J. Włodek-Chronowska (red.), Kraków, s. 157.
[205] J. Izdebska (2004). *Dziecko osamotnione w rodzinie – kontekst pedagogiczny.* Białystok, s. 165.
[206] *Szkolny Leksykon Informatyczny* za: A. Siemińska-Łosko (2006). *Internet w przygotowaniu nauczycieli do stosowania technologii informacyjnej*. Toruń, s. 16.
[207] A. Siemińska-Łosko (2006). *Internet w przygotowaniu nauczycieli do stosowania technologii informacyjnej*. Toruń, s. 18.

Pedagodzy, pracujący we współczesnych przedszkolach i szkołach, a także rodzice są świadomi, że „Edukacyjne programy komputerowe dla małych dzieci są szczególnie cenne, gdyż łączą w sobie treści z różnych obszarów edukacyjnych, pozwalają holistycznie postrzegać otaczający świat. Ważne jest również to, że łączą cechy dobrej zabawy z wartościowym materiałem edukacyjnym, rozwijają procesy poznawcze, wyrabiają poczucie estetyki, nagradzają za poprawne rozwiązanie zadania oraz umożliwiają przerwanie pracy z programem w dowolnym miejscu, gdy pojawi się znużenie”[208].

Należy także zauważyć, że dzieci w wieku młodszym szkolnym mają psychofizyczne zdolności do posługiwania się komputerem. Co więcej, chętnie z niego korzystają i często są w tym bieglejsze niż osoby dorosłe. Z badań prowadzonych przez A. Olczak w odniesieniu do dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym wynika, że dzieci wykorzystują komputer do rozrywki, zabawy, a także w celach rozwojowych. Szczególnym zainteresowaniem dzieci na tym etapie życia cieszą się: gry i zabawy komputerowe – ich wykorzystanie deklaruje ponad 60% badanych dzieci. Do różnych działań podejmowanych poprzez sieć Internet przyznaje się prawie 30% badanych dzieci, a ponad 11% badanych systematycznie korzysta z programów edukacyjnych.

Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnej w procesie wspomagania rozwoju dziecka, jego edukacji, a także terapii staje się coraz bardziej doceniane i powszechnie stosowane. Zarówno nauczyciele, jak i rodzice, a także i terapeuci dostrzegają wpływ owej technologii na rozwój mowy, myślenia, percepcji wzrokowej i słuchowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, uwagi, pamięci, wzbogacanie wiedzy i nabywanie umiejętności oraz motywacji do uczenia się. Pedagodzy, analizując walory edukacyjne, wspomagające i stymulacyjne programów komputerowych powinni zwracać szczególną uwagę na ich przydatność w realizacji celów dydaktycznych i wychowawczych. Ze względu na *cele dydaktyczne* E. Nowicka podzieliła programy komputerowe na:

- programy kształcące sprawności psychomotoryczne (kształcące, kompensacyjne i korekcyjne),
- programy ułatwiające opanowanie umiejętności matematycznych, czytania różnymi metodami i pisania,
- programy ułatwiające zdobywanie wiedzy[209].

Warto także zwrócić uwagę na fakt, że producenci oprogramowania oraz sprzętu komputerowego oferują coraz więcej wartościowych z punktu widzenia pedagogicznego programów i urządzeń. Dostęp do tychże zasobów jest obecnie znacznie ułatwiony. Problemem natomiast staje się wybór oferty odpowiedniej do potrzeb, możliwości i celów pedagogicznych.

3.3.3. Wybrane programy i urządzenia możliwe do wykorzystania w procesie wspomaganiu rozwoju dziecka

W decydowaniu o tym, jakie programy i narzędzia wybrać i zastosować w celu wspomagania rozwoju dziecka, ważna jest znajomość kryteriów ich wyboru. Kryteria

[208] M. Gładyszewska, K. Żuchelkowska (2010). *Edukacja przedszkolna w społeczeństwie informacyjnym.* Białystok, s. 58.
[209] Por.: E. Nowicka (2010). *Media-dysleksja-terapia pedagogiczna*. Toruń, s. 152-153.

oceny oprogramowania komputerowego przeznaczonego do nauki zostały sformułowane przez M. Modzelewskiego następująco:

- adresat programu,
- cel programu,
- formalne cechy programu,
- emocjonalne walory programu,
- strona techniczna programu"[210].

Przy doborze oprogramowania i urządzeń technicznych należy wziąć pod uwagę: wiek dziecka, jego aktualny poziom rozwoju, stopień trudności zadań do wykonania oraz inne uwarunkowania psychologiczno-pedagogiczne dziecka. Wszystkie programy i urządzenia, mimo określonego, konkretnego ich przeznaczenia, dają możliwości oddziaływania wielostronnego na organizm dziecka, człowieka. Ze względu na ich *właściwości* i *zalety* warto przedstawić wybrane z nich, które można wykorzystać we wspomaganiu rozwoju intelektualnego, społecznego, emocjonalnego i motorycznego dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodszym szkolnym.

EduSensus Wspomaganie rozwoju[211] to seria programów, które można wykorzystać do wczesnej terapii zaburzeń funkcji poznawczych i percepcyjno-motorycznych, stymulacji wielozmysłowej oraz wspierania wszechstronnego rozwoju dzieci w wieku 2-5 lat. Stymulują one także rozwój umiejętności czytania, pisania i liczenia. Skutecznie motywują dzieci do nauki dzięki animacjom, indywidualizacji poziomu trudności zadań i systemowi wzmocnień pozytywnych. Programy z tej serii ułatwiają także przybliżenie dzieciom edukacyjnej funkcji komputera *(Producent: Young Digital Planet).*

EduSensus Uczeń zdolny[212] to multimedialne oprogramowanie wspomagające rozwój predyspozycji i uzdolnień dzieci w wieku szkolnym. Umożliwia ono prowadzenie zajęć metodą projektu edukacyjnego, w realizacji którego uczniowie mogą formułować hipotezy, projektować pracę, decydować o wyborze sposobu postępowania, rozwijać umiejętności abstrahowania, wnioskowania i dedukowania, kształtować myślenie strategiczne i uczyć się współdziałania w grupie (wspólne przygotowywanie projektów). Ponadto oprogramowanie to stymuluje zaradność i przedsiębiorczość *(Producent: Young Digital Planet).*

EduSensus Logopedia[213] to seria programów przeznaczona dla logopedów i do wspomagania terapii dzieci z opóźnionym rozwojem mowy i wymowy oraz zaburzeniami słuchu i innymi rodzajami deficytów. Programy te mogą służyć logopedom do wykonania kompleksowej diagnozy logopedycznej dziecka. W skład serii wchodzą: *Gry i zabawy logopedyczne*, *Logo-Gry*, *Mówiące obrazki*, *Zabawy słowem*, *Logorytmika* i *Obrazkowy słownik tematyczny* (Producent: Young Digital Planet) .

EduSensus Dysleksja – Pakiet I i II[214] jest specjalistycznym oprogramowaniem do wspomagania prowadzenia profilaktyki, diagnozy i terapii pedagogicznej dzieci ryzyka dysleksji i z dysleksją rozwojową. Pakiet programów jest przeznaczony dla terapeutów i nauczycieli prowadzących zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze

[210] Ibidem, s. 154.
[211] EduSensus Wspomaganie rozwoju, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/
[212] EduSensus Uczeń zdolny, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/
[213] EduSensus Logopedia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/
[214] EduSensus Dysleksja – Pakiet I i II, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/

i korekcyjno-kompensacyjne z dziećmi z problemami w nauce czytania i pisania. *(Producent: Young Digital Planet).*

EduSensus Matematyka – terapia pedagogiczna[215] to zbiór 5 programów do diagnozy i terapii specyficznych trudności w uczeniu się matematyki dzieci w wieku od 6 do 11 lat. Programy terapeutyczne umożliwiają dzieciom doskonalenie działań na liczbach w różnych zakresach: pojęcia liczbowe i czasowe, miara i waga *(Producent: Young Digital Planet).*

Dyktando jest programem ułatwiającym nauczycielom naukę języka polskiego, utrwalanie ortografii i interpunkcji. Można z tym programem pracować w dwóch trybach: ucznia i nauczyciela. Do programu dołączone są przykładowe dyktanda o różnym stopniu trudności. Program umożliwia nauczycielowi wprowadzenie własnego tekstu (ćwiczenia, zadania) do wszystkich komputerów w sieci jednocześnie *(Producent: Zip Soft).*

Obrazy – Słowa – Dźwięki – wersja rozszerzona[216] to multimedialna baza zawierająca zdjęcia, napisy, grafiki, dźwięki (nagrania lektora, onomatopeje i dźwięki otoczenia), filmy z fonogestami i językiem migowym oraz alfabet palcowy. Nauczyciel, terapeuta może wybrać właściwy do terapii zasób programowy, a następnie prowadzić terapię, wykorzystując odpowiednie zadania terapeutyczne. Program przeznaczony jest do wykorzystania na zajęciach terapii logopedycznej, pedagogicznej i psychologicznej z dziećmi w różnym wieku *(Producent: Komlogo).*

Praksja – ćwiczenia usprawniające mowę[217] jest zestawem ponad 380 ćwiczeń służących wspieraniu terapii mowy oraz rozwijaniu umiejętności poprawnego wysławiania się. Zawiera on przydatne w terapii logopedycznej propozycje ćwiczeń fonacyjnych, oddechowych i ruchowych oraz prezentacje sposobów wykonywania masaży i stymulacji narządów mowy. Wszystkie ćwiczenia podzielone są na kategorie według typów zaburzeń, skali trudności oraz rodzajów ćwiczeń *(Producent: Komlogo).*

Wesołe przedszkole Reksia[218] to program edukacyjny zawierający kolorowanki, memo, układanki, klocki i zabawy kolejką. W trakcie grania dziecko poznaje kolory, kształty, cyfry, ćwiczy pamięć, spostrzegawczość i logiczne myślenie *(Producent: Aidem Media).*

ABC z Reksiem[219] to program dla dzieci od 5 lat, zawierający około 300 gier i zabaw związanych z poznawaniem liter. Przeznaczony jest do nauki liter alfabetu, czytania ze rozumieniem prostych słów, zwrotów i zdań *(Producent: Aidem Media).*

Liczę z Reksiem[220] jest programem przeznaczonym dla dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym (program podzielono na dwa poziomy trudności, zgodnie z przeznaczeniem). Zawiera on ponad 500 zabaw, zadań i gier matematycznych, lekcje matematyki dla początkujących oraz turniej matematyczny *(Producent: Aidem Media).*

Reksio i ortografia[221] – w programie można znaleźć zbiór zasad pisowni, lekcje ortografii oraz zabawy i gry (zręcznościowe, strategiczne) sprawdzające znajomość ortografii. Program przeznaczony jest do pracy pedagogicznej z dziećmi z trudnościami

[215] EduSensus Matematyka – terapia pedagogiczna, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/
[216] Obrazy – Słowa - Dźwięki - wersja rozszerzona, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.komlogo.pl
[217] Praksja – ćwiczenia usprawniające mowę, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.komlogo.pl
[218] Wesołe przedszkole Reksia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[219] ABC z Reksiem, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[220] Liczę z Reksiem, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[221] Reksio i ortografia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

ortograficznymi w edukacji wczesnoszkolnej. Umożliwia realizującemu zadania programowe wybór poziomu ich trudności *(Producent: Aidem Media).*

Mądre dziecko – mam 4-5 lat[222] to pakiet trzech programów: "Król Maciuś Pierwszy - wesołe przedszkole", "Królowa Śniegu" i "Księga dżungli", zawierających ponad 100 ogólnorozwojowych zabaw edukacyjnych możliwych do wykorzystania w działaniach stymulacyjnych rozwój umysłowy oraz twórcze myślenie, pomysłowość i wyobraźnię dziecka (*Producent: Aidem Media).*

Moje pierwsze literki[223] jest programem do działań pedagogicznych z dziećmi w wieku od 3 do 5 lat. Łączy on w sobie zabawę z nauką rozpoznawania liter i przygotowaniem do nauki czytania. Można go wykorzystać do pracy z dziećmi zdolnymi w przedszkolu i w pracy stymulacyjnej z dziećmi starszymi z trudnościami w nauce czytania *(Producent: Aidem Media).*

Bolek i Lolek: Alfabet i nauka czytania[224] – program składa się z 13 dużych, interaktywnych plansz oraz 50 zróżnicowanych gier i zabaw wprowadzających dzieci w świat liter. Wyposażony jest w system sylabizowania i czytania słówek przy pomocy myszki. Obsługa i poziom trudności dostosowane są do możliwości dzieci od 4. roku życia. Można go wykorzystać w pracy dydaktyczno-wyrównawczej, korekcyjno-kompensacyjnej z dziećmi w edukacji wczesnoszkolnej *(Producent: Aidem Media).*

Program edukacyjny MIŚ[225] – w programie tym miś i jego przyjaciele odwiedzają: muzeum, filharmonię i teatr. W trakcie zabawy z Misiem dzieci poznają kolory, kształty, uczą się logicznego myślenia, kategoryzowania i porządkowania zjawisk i przedmiotów, rozwijają koordynację wzrokowo-ruchową. Program może być wykorzystany do rozwijania umiejętności: czytania, pisania, wymowy, zapamiętywania i śpiewania dla dzieci w klasach I-III *(Producent: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne).*

Klik Wehikuł czasu[226] – przygodowa gra o charakterze edukacyjnym, przeznaczona dla dzieci w wieku 8-11 lat. Można ją wykorzystać w pracy z dziećmi zdolnymi w klasach I-III do wspomagania rozwoju umiejętności matematycznych, umiejętności czytania i pisania, nabywania umiejętności z zakresu języka angielskiego oraz poszerzania wiedzy przyrodniczo-geograficznej *(Producent: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne).*

Akademia umysłu JUNIOR[227] składa się z serii programów dla dzieci w wieku od 5 do 9 lat. Można tę propozycję wykorzystać do wspomagania rozwoju myślenia, pamięci, koncentracji, percepcji wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej dzieci zarówno zdolnych, jak i wolniej rozwijających się, z trudnościami w uczeniu się oraz z nadpobudliwością psychoruchową *(Producent: Format).*

Socrates 102 ciekawe zadania[228] jest programem dla dzieci w wieku od 5 do 9 lat. Został przeznaczony do wspomagania uczenia się rozpoznawania i nazywania liczb, wykonywania prostych działań matematycznych, pisania i czytania, a także wykonywania zadań według instrukcji, zapamiętywania oraz kojarzenia szczegółów w licznych łamigłówkach *(Producent: Techland).*

[222] Mądre dziecko – mam 4- 5 lat, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[223] Moje pierwsze literki, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[224] Bolek i Lolek. Alfabet i nauka czytania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl
[225] Program edukacyjny „Miś", [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.wsip.pl
[226] Klik Wehikuł czasu, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.wsip.pl
[227] Akademia umysłu JUNIOR, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.format.wroc.pl
[228] Socrates 102 ciekawe zadania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.techland.pl

Socrates 103 fascynujące eksperymenty[229] – podczas pracy z tym programem dzieci w wieku od 7 do 12 lat poznają zjawiska fizyczne: zasady rządzące światłem i kolorami, tajemnice grawitacji, elektryczności i magnetyzmu, właściwości gazów i cieczy, fizyczne podstawy dźwięku, temperatury i ruchu. Program można wykorzystać do wspomagania rozwoju zainteresowań i zdolności dzieci *(Producent: Techland).*

Encyklopedia dinozaurów[230] to program, który umożliwia zdobycie i pogłębienie wiedzy na fascynujący większość dzieci temat. W programie można znaleźć trójwymiarowe modele dinozaurów, interaktywne eksponaty, animacje, filmy oraz symulacje dźwięków, jakie mogły wydawać dinozaury, a także przeprowadzić wirtualne wykopaliska. Program można wykorzystać w pracy w celu stymulowania ciekawości poznawczej i zainteresowań dzieci oraz podnoszenia ich motywacji do uczenia się *(Producent: Dorling Kindersley).*

Nowe – jak to działa[231] jest programem, dzięki któremu dzieci w różnym wieku mogą poznawać zasady działania najnowszych urządzeń technicznych i wynalazków, a także historię ich powstawania. Nauczyciele mogą proponować pracę z tym programem dzieciom o zainteresowaniach technicznych i zdolnym *(Producent: Dorling Kindersley).*

Moja pierwsza niezwykła encyklopedia człowieka[232] zawiera informacje na temat funkcjonowania ludzkiego ciała przeznaczone dla najmłodszych. W programie można znaleźć gry, quizy oraz prezentację naukowych eksperymentów ujawniających tajemnice życia i biologicznego funkcjonowania człowieka *(Producent: Dorling Kindersley).*

Mój pierwszy niezwykły atlas świata[233] umożliwia wirtualne zwiedzanie świata od bieguna do bieguna. Program zawiera gry, animowane mapy i dużo informacji geograficznych. W trakcie pracy można zbierać wirtualne naklejki, wysyłać kartki pocztowe oraz przetestować zdobytą wiedzę w „Grze Wielkiego Globtrotera". Atlas można wykorzystać do stymulowania dziecięcych zainteresowań światem *(Producent: Dorling Kindersley).*

Do *urządzeń*, które mogą być wykorzystane w procesie wspomagania rozwoju dziecka, można zaliczyć:

Tablicę interaktywną, której zastosowanie może wpłynąć na zwiększenie zainteresowania dziecka zajęciami edukacyjnymi lub terapeutycznymi oraz poprawę jego funkcjonowania percepcyjno-motorycznego.

Tablet z ołówkiem (długopisem) elektronicznym, który może być wykorzystany do ćwiczeń graficznych, grafomotorycznych, ćwiczeń w pisaniu, kreśleniu, rysowaniu. Dziecko, posługując się tym urządzeniem, wykonuje czynności pisania w sposób intuicyjny i bardziej precyzyjny niż w przypadku zastosowania tradycyjnych narzędzi. Praca z tabletem wpływa ponadto na podniesienie atrakcyjności zajęć, a tym samym motywację dziecka.

Cyfrowy korektor mowy to urządzenie wykorzystywane w terapii osób jąkających się, umożliwiające im ćwiczenie płynności wymowy.

Alternatywne klawiatury, dostosowane do warunków osób o ograniczonych możliwościach wykonywania precyzyjnych ruchów ręki i dłoni.

[229] Socrates 103 ciekawe zadania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.techland.pl
[230] Encyklopedia dinozaurów, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
[231] Nowe jak to działa, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
[232] Moja pierwsza niezwykła encyklopedia człowieka, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
[233] Mój pierwszy niezwykły atlas świata, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl

Słuchawki z mikrofonem, które wraz z odpowiednim oprogramowaniem umożliwiają korekcję mowy i wymowy dziecka.

Reasumując należy stwierdzić, że przedstawione powyżej wybrane programy i narzędzia można dobierać i wykorzystywać do pracy z dziećmi w zależności od celów działań pedagogicznych, a przede wszystkim potrzeb i możliwości dzieci. Pamiętać przy tym należy, że w przypadku braku respektowania zacytowanych w niniejszej pracy kryteriów wyboru programów, istnieje ryzyko wykorzystywania tychże środków w sposób powierzchowny, jednostronny, jako zabawki, dające dziecku jedynie możliwości manipulacji obrazem i dźwiękiem[234]. Wspomaganie rozwoju dziecka przy użyciu technologii informacyjno-komunikacyjnej powinno być w każdym przypadku działaniem świadomym, celowym, zamierzonym i uzasadnionym z punktu widzenia potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka (stymulacji i wyrównywania braków spowodowanych niekorzystnymi warunkami życia). Warto również podkreślić, że we wspomaganie rozwoju dziecka z wykorzystaniem owej technologii staje się skuteczne, jeśli towarzyszą mu dobre, dające poczucie bezpieczeństwa relacje z dorosłym: nauczycielem, terapeutą, psychologiem, pedagogiem rodzicem.

3.4. Edukacja muzyczna formą wspierania rozwoju dzieci i młodzieży

3.4.1. Koncepcje wychowania muzycznego XX wieku

Muzyka jest jedną z dziedzin kultury. Przejawia się w formie dźwiękowej, jako sztuka a także jako przedmiot badań naukowych. W zależności od obowiązującej doktryny filozoficznej, historycznie muzyce przypisywano różne funkcje (np. wychowawcze, terapeutyczne) i znaczenia (np. estetyczne). W starożytnej Grecji muzyka należała do nauk ścisłych, ale również przypisywano jej znaczenie etyczno-emocjonalne, którego wyrazem była teoria etosu muzycznego. Zakładano, iż skale muzyczne mają określony charakter: np. dorycka – surowa, frygijska – podniecająca, jońska - miękka[235]. Dostrzegano siłę muzyki, jako nośnika wartości moralnych, dlatego też wykorzystywano ją w wychowaniu[236].

Tezy sformułowane w starożytności do dzisiaj stanowią podstawę wielu teorii i koncepcji edukacyjnych, które kształtowały się przez kilka pokoleń również i w Polsce. W Szwajcarii pojawiła się koncepcja Emila Jaques'a-Dalcroze'a, znana i funkcjonująca dzisiaj na całym świecie pod nazwą rytmika. Podstawą jej jest ruch interpretujący muzykę. W Niemczech działał Carl Orff, który stworzył system opierający się na założeniu, że istnieje paralelizm między procesem muzycznego kształcenia a historycznym procesem rozwoju muzyki[237]. Działający w Salzburgu Instytut Orffa, propaguje i rozwija poprzez prowadzenie zajęć w zakresie gry na instrumentach (tzw. Instrumentarium Orffa) oraz tworzenie muzyki, idee synkretyzmu sztuk. Najpełniej wyraził ją Carl Orff w pięciu tomach swojego podręcznika *Schulwerk*[238].

Zastosowanie folkloru było podstawą stworzenia całego systemu edukacji muzycznej na Węgrzech przez Zoltana Kodaly'a. Pedagog i kompozytor

[234] Olczak A., Olczak R. (2010). Komputer – zabawka czy narzędzie rozwoju. W: *Bliżej Przedszkola*, nr 3.102, s. 42-43.
[235] W. Tatarkiewicz (1988). *Dzieje sześciu pojęć*. Warszawa, s. 204.
[236] W. Tatarkiewicz (1985). *Historia sztuki, estetyka starożytna*. Warszawa, s. 215.
[237] M. Przychodzińska (1979). *Muzyka i wychowanie*. Warszawa, s. 29.
[238] C. Orff – G. Keetman (1953). *Musik fur Kinder* (Orff-Schulwerk). B. Schott's Sohne. Mainz.

a z zamiłowania etnograf i językoznawca[239], zbierał przez wiele lat pieśni ludowe z różnych regionów świata, które wykorzystał, jako materiał muzyczny do ćwiczeń[240], będących podstawą nauki czytania nut głosem, metodą relacyjną (spotykana w literaturze pod nazwą: *metoda Kodaly'a, metoda względna, metoda relatywna*).

Omówione koncepcje wpłynęły na edukację muzyczną, która uformowała się w wieku XX w Polsce. Również miały one znaczenie w wypracowaniu systemu powszechnego wychowania muzycznego.

Oprócz koncepcji Dalcroze'a Orffa i Kodaly'a oraz polskich (Tadeusza Joteyki, Karola Hławiczki, Stafana Wysockiego, Faustyna Piaska, Stanisława Kazury, Józefa Życzkowskiego i Jana Taciny)[241], znane są jeszcze metody Suzuki i od lat 80-tych popularność zyskuje Edwin Gordon, który popularyzuje swoje rozwiązania metodyczne sprawdzone w Ameryce.

Po wojnie, od 1945 roku, dorobek polskiej myśli pedagogicznej stanowią prace Z. Burowskiej, M. Przychodzińskiej, A. Pytlaka, a także K. Stasińskiej, W. Sacher R. Ławrowskiej i A.Walugowej. Kształtowały się w kilku ośrodkach akademickich: Poznań – program *Pro symfonika;* Katowice, Lublin adaptacja metody Kodaly'a; Bydgoszcz – koncepcja Gordona. W Krakowie w latach 80-tych, w środowisku nauczycieli muzyki i naukowców opracowano i zweryfikowano koncepcję, znaną pod nazwą Krakowska Koncepcja Programowo Metodyczna (KKPM).Wyróżnia ją:

- szczegółowa systematyzacja materiału muzycznego, której podstawą jest metoda relacyjna czytania nut głosem,
- spiralny układ treści nauczania – uczenia się,
- przestrzeganie zasady stopniowania trudności,
- zastosowanie pięciu rodzajów aktywności muzycznej,
- integracja tworzenia i słuchania muzyki,
- oryginalny sposób wprowadzania zapisu muzycznego,
- ograniczenie wiadomości teoretycznych,
- wykorzystanie materiału muzycznego odpowiednio dobranego pod względem wartości artystycznych i dydaktycznych[242]. KKPM ma charakter systemowy i komplementarny, dotyczy wszystkich szczebli kształcenia.

Wszystkie te rozwiązania systemowe, jak i propozycje metodyczne edukacji muzycznej odnoszą się do jednej z dziedzin aktywności człowieka, jaką jest aktywność muzyczna.

W 1996 roku H. Gardner sformułował teorię *Inteligencji Wielorakich*, wyróżniając *siedem typów inteligencji*: logiczno-matematyczną, językową, przyrodniczą, muzyczną, przestrzenną, cielesno-kinestetyczną, interpersonalną, intrapersonalną[243]. Analizując kluczowe komponenty każdej inteligencji, łatwo zauważyć, że większość z nich można kształtować przez muzykę. Tę jej wartość dostrzegano i wykorzystywano od dawna, na przykład w pedagogice (pedagogika kultury, pedagogika zabawy), w praktyce edukacyjnej wychowania przedszkolnego i w szkole. Tak szerokie możliwości oddziaływania muzyki, marginalizuje samą edukację muzyczną rozumianą jako kształcenie i rozwijanie umiejętności muzycznych. Zjawisko to można szczególnie zaobserwować w praktyce szkolnej oraz

[239] A. Wilk (2003). *Metody kształcenia słuchu muzycznego dzieci w wieku szkolnym.* Kraków, s. 36.
[240] Z. Kodaly (1958). *Bicinia Hungarica.* Budapest.
[241] A. Wilk (2003). *Metody kształcenia…*, s. 46 – 67.
[242] *Krakowska Koncepcja Programowo Metodyczna, w świetle przeprowadzonych badań* (1994). Z. Burowska, J. Kurcz, A. Wilk (red.), Kraków, s. 5.
[243] H. Gardner (2009). *Inteligencje wielorakie.* M T Biznes.

w sformułowanych jeszcze w poprzednim stuleciu, celach wychowania muzycznego. M. Przychodzińska podaje siedem grup celów wychowania muzycznego[244]:

- wykształcenie wrażliwości muzycznej i pozytywnych motywacji w kierunku muzyki, podstawowych zdolności muzycznych, muzykalności, kultury muzycznej,
- rozwój funkcji poznawczych, prowokowanych obecnością i przeżywaniem muzyki,
- usprawnianie procesów myślowych itp.,
- rozwój sfery uczuć,
- wychowanie moralne i patriotyczne poprzez kontakt z muzyką, rozwój więzi społecznych,
- pobudzanie wyobraźni i twórczego myślenia,
- rekreacja przez muzykę w czasie zajęć i w czasie wolnym od zajęć.

Współcześnie zgodnie z podstawą programową[245] tworzonych jest wiele programów edukacji muzycznej w tym autorskie, w których stosuje się różne metody nauczania. Jedną z propozycji jest zastosowanie Krakowskiej Koncepcji Programowo Metodycznej w wspieraniu rozwoju zarówno dzieci i młodzieży, w zakresie zdolności i umiejętności muzycznych.

3.4.2. Sposoby wspierania rozwoju dzieci i młodzieży przez muzykę

W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w latach 1998 – 2010 prowadzono specjalność nauczanie początkowe z wychowaniem muzycznym. Plany studiów tej specjalności uwzględniały takie przedmioty jak: *edukacja muzyczna z metodyką, metodyka muzyki, gry i zabawy muzyczne, zasady muzyki z elementami kształcenia słuchu i harmonii, historia muzyki, gra na instrumencie i chór.* Skorelowane treści wymienionych przedmiotów opracowano według założeń KKPM. Materiał muzyczno-metodyczny dobrano i realizowano zgodnie z zasadami nauczania i koncepcją kształcenia wielostronnego[246].

Z wyjątkiem *gry na instrumencie* i *chóru* poszczególne jednostki dydaktyczne realizowane były w następującym porządku, to znaczy:

- słuchanie i wykonywanie muzyki (utworu) – śpiew, ruch z muzyką, gra na instrumencie;
- spostrzeganie, analizowane i porównywanie dotyczące słuchanej i wykonanej muzyki, prowadzące do: zdobycia wiedzy koniecznej do rozmowy o muzyce oraz do umiejętności muzycznych w zakresie czytania nut głosem, emisji głosu, koordynacji ruchowej, odróżniania różnych gatunków muzyki.

Nauka czytania nut głosem i doskonalenie umiejętności w tym zakresie jest możliwe dzięki zastosowaniu metody relacyjnej. Umożliwia ona czytanie nut głosem we wszystkich tonacjach systemu dur-moll, po opanowaniu 29 relacji między dźwiękami. Dla porównania tę samą umiejętność osiąga się metodą absolutną (stosowaną w szkołach muzycznych) po opanowaniu kilkunastokrotnie większej liczby relacji[247].

---

[244] M. Przychodzińska-Kaciczak (1979). *Polskie koncepcje powszechnego wychowania muzycznego. Tradycje – współczesność*. Warszawa, s.195.
[245] Rozporządzenie MEN z dnia 23 grudnia 2008 *w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* – Dz. U. z 2009 r., Nr 4, poz. 17.
[246] W. Okoń (1998). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa, s. 195.
[247] A. Wilk (2003). *Metody kształcenia…*, s. 78.

Systematyzacja i realizacja treści muzycznych, wedle tak przyjętych kryteriów edukacyjnych, pozwalała na opanowanie umiejętności i wiedzy w zakresie niezbędnym do uprawiania muzyki, jak również uczenia jej w szkole podstawowej.

Zostało to potwierdzone badaniami dotyczącymi możliwości rozwoju zdolności muzycznych studentów w przedziale wiekowym od 19 do 22 lat. Narzędziem był test HJ[248], którym przeprowadzono pomiar przed podjęciem kształcenia w PWSZ w Nowym Sączu (lipiec 2009) i po ukończeniu kształcenia po trzech latach (czerwiec 2012). Stwierdzono znaczny rozwój zdolności muzycznych u osób, które w pierwszym badaniu uzyskały minimalną liczbę punktów (37 do 40 pkt. na maksymalnie 64 punkty) a po trzech latach kształcenia muzycznego powyżej 42 punktów.

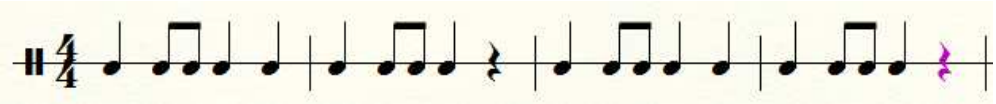
Wyniki wskazują w tym przypadku na brak warunków rozwoju muzycznego na poziomie szkoły podstawowej i średniej. Stworzona w PWSZ Nowy Sącz specjalność: nauczanie początkowe z wychowaniem muzycznym pozwalała na podjęcie lub kontynuowanie kształcenia muzycznego, równolegle z pedagogicznym, przygotowującym do zawodu nauczyciela. Zdobyte w czasie zajęć kompetencje muzyczno-metodyczne, studenci wykorzystywali podczas odbywania praktyk pedagogicznych. Zgodnie z tradycyjną zasadą *tak uczę, jak byłem uczony.*

Ważną cechą realizowanej w PWSZ w Nowym Sączu koncepcji kształcenia muzycznego, wspierającą rozwój ogólny, była również możliwość działalności artystycznej: koncerty chóru, musicale, płyta z piosenkami dla dzieci, przedstawienia muzyczne dla szkół i przedszkoli. Równolegle kształtowane umiejętności pedagogiczne i muzyczne, w tym artystyczne, prowadziły do rozwoju poczucia własnej wartości i dawały możliwości samokształcenia.

Założeniem programowym koncepcji było stworzenie warunków do uprawiania muzyki od pierwszych zajęć i poprzez aktywność dostępu do dorobku polskiej i światowej kultury. Przykładem może być tematyka zajęć z przedmiotów: *edukacja muzyczna z metodyką, metodyka nauczania muzyki, zasady muzyki z elementami kształcenia słuchu i harmonii,* podczas których studenci, w różnej formie wykonywali i analizowali: fragment VII symfonii L. van Beethovena:

Edukacja muzyczna z metodyką

*Tema*t: Rytmy ćwierćnutowo-ósemkowe:

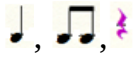


- wyklaskanie rytmu
- odczytanie sylabami rytmicznymi,
- gra na instrumentach,
- improwizacje rytmiczne według koncepcji C. Orffa – wymyślanie słów, zdań do poznanego rytmu,
- realizacja ruchowa wartości rytmicznych według koncepcji E. Jaquesa-Dalcroze'a.

Metodyka nauczania muzyki

Temat: Ćwiczenia rozwijające poczucie rytmu w zakresie ćwierćnut, ósemek, pauzy ćwierćnutowej i półnuty w metrum 4/4:

[248] Test Krótkich Prób Zdolności Muzycznych J. Horbulewicza i Z. Janczewskiego (1963). W: J. Horbulewicz *Gdański system oceny przydatności kandydatów do szkoły muzycznej*. Warszawa.

- odszukanie utworów, w których występują wartości rytmiczne: , w metrum 4/4 na przykład *Budzenie misia*[249],
- improwizacja układu ruchowego do fragmentu VII symfonii[250] (praca w grupach),
- zaprojektowanie własnego ćwiczenia z zakresu słuchania muzyki – sformułowanie zadań do słuchania VII symfonii L. van Beethovena.

Zasady muzyki

Temat: Trójdźwięki mollowe i durowe, kadencje, budowa harmoniczna – analiza II cz. VII symfonii L. van Beethovena[251]:

- analiza harmoniczna 16 taktów VII symfonii – określenie rodzaju trójdźwięków i określenie ich funkcji,
- odczytanie z nut metodą relacyjną, solmizacją i wykonanie z fonogestyką w trzygłosie.

Opisane ćwiczenia są przykładem uprzystępniania literatury muzycznej stanowiącej dorobek kultury polskiej i światowej, równolegle z poznawaniem literatury muzycznej dla dzieci (rytm piosenki *Obudź się misiu* jest taki sam jak w *II cz. VII symfonii* Beethovena).

Wszystkie ćwiczenia (z wyjątkiem analizy harmonicznej) zaprojektowane i realizowane w *formie aktywności muzycznej* to znaczy śpiewu, ruchu z muzyką, gry na instrumentach, słuchania i tworzenia muzyki, służą motywowaniu do rozwijania własnych zainteresowań muzycznych poza uczelnią (podejmowanie nauki muzyki w szkole muzycznej, uczestnictwo w zespołach).

Muzyka, będąca treścią zajęć realizowanych w PWSZ, to te same utwory, które stosuje się w edukacji muzycznej w szkole podstawowej. Wykonanie rytmu ćwiczerćnutowo – ósemkowego przez studentów jak i przez dzieci jest tą samą formą rozwijania zdolności muzycznych, niezależną od wieku.

Reasumując, należy stwierdzić, że opisana wyżej forma edukacji muzycznej rozumiana jako rozwijanie zdolności, kształcenie umiejętności, nabywanie wiedzy i motywowanie do zajmowania się muzyką stanowi wystarczającą podstawę do samokształcenia. Jest ona *formą wspierania rozwoju ogólnego dzieci i młodzieży*, ponieważ nie odnosi się wyłącznie do muzyki[252]. W toku realizacji procesu dydaktycznego poprzez uczenie się muzyki rozwijają się także pozamuzyczne komponenty *inteligencji wielorakich* na przykład:

- *językowa* – wrażliwość na dźwięk,
- *logiczno-matematyczna* – zdolność dostrzegania analogii, powtórzeń i kontrastów,
- *przestrzenna* – umiejętność trafnego zagospodarowania przestrzeni,
- *interpersonalna* – dostrzeganie i właściwe reagowanie na zmienność nastrojów
- *intrapersonalna* – sprawowania kontroli nad własnymi emocjami.

[249] M. Wieman (1988). *A czy wy tak potraficie? Piosenki, zabawy i tańce dla dzieci w wieku 3 – 7 lat.* Warszawa, s. 131.
[250] L.van Beethoven, VII symfonia A- dur op. 92.
[251] Transkrypcja fortepianowa fragmentu VII symfonii L.van Beethovena (1990). W: B. Podolska, *Fortepian.* Warszawa, s. 51.
[252] O. Sachs (2009). *Muzykofilia, opowieści o muzyce i mózgu.* Poznań, s. 116-118.

3.5. Plan działań wspierających dla dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej

W związku z wprowadzeniem do polskiego systemu oświaty od 1 września 2011 roku nowego modelu edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi[253], przed dyrektorami i nauczycielami przedszkoli, szkół i placówek stanęły nowe zadania. Zadania te związane są z koniecznością dokonania analizy poziomu wiadomości, umiejętności i funkcjonowania ucznia oraz diagnozy zawartej w orzeczeniu lub opinii, wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (jeśli dziecko posiada taki dokument). Na podstawie tych analiz, a także diagnoz własnych, zespół (złożony z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów) powołany przez dyrektora, odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, organizuje, planuje i koordynuje udzielanie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

3.5.1. Plan działań wspierających

Przedszkolny lub szkolny zespół do spraw pomocy psychologiczno-pedagogicznej ma za zadanie:

- ustalić zakres, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne;
- określić zalecane formy, sposoby i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości ucznia, a w przypadku ucznia posiadającego orzeczenie lub opinię, także zaleceń zawartych w orzeczeniu lub opinii;
- założyć i prowadzić kartę indywidualnych potrzeb ucznia (KIPU) dla dziecka z orzeczeniem o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, z opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej lub z rozpoznaniem dokonanym przez nauczyciela;
- opracować plan działań wspierających (PDW) lub indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET).

Wiele niepokoju i emocji wśród nauczycieli wzbudza obowiązek formułowania według nowych zasad indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego i planu działań wspierających. Jest to zadanie trudne, ponieważ indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, jak i plany działań wspierających mają być dość ogólną koncepcją interdyscyplinarnego, wielospecjalistycznego i zintegrowanego udzielania oraz organizacji pomocy dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Autorki tej części książki podjęły próbę opracowania i przedstawienia propozycji planu działań wspierających dla ucznia klasy pierwszej ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka stwierdzają, że „Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem, które ma dokładnie określone kryteria konieczne do jego rozpoznania”[254]. Wyróżniają oni trzy grupy objawów charakterystycznych dla nadpobudliwości:

- nasilenie zaburzenia uwagi,
- nadmierna impulsywność,

[253] Rozporządzenie MEN *w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010 r Nr 228, poz. 1487).
[254] T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka (1999). *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci.* Lublin, s. 16.

- nadmierna ruchliwość.

Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową doświadczają kłopotów z kontrolą własnej impulsywności, nadmierną aktywnością ruchową i zaburzeniami koncentracji uwagi. Cytowani wyżej autorzy, wyjaśniając sposób funkcjonowania dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, podają, że:

„1. Impulsywność dzieci nadpobudliwych prowadzi do tego, że działają, nie przewidując konsekwencji, co z kolei powoduje, że nie są w stanie dostosować się do przyjętych zasad.

2. Dzieci z ADHD, niezależnie od swojej woli, są znacznie ruchliwsze niż ich rówieśnicy. Jednocześnie nie potrafią przewidzieć konsekwencji swoich działań, więc ich sposób bycia jest bardzo uciążliwy dla ich otoczenia.

3. Nie można powstrzymać ruchliwości dziecka. Można jedynie sprawić, by jak najmniej przeszkadzało.

4. Dzieci nadpobudliwe nie potrafią z wielu bodźców wybrać tego najważniejszego oraz szybciej się rozpraszają niż ich rówieśnicy”[255].

3.5.2. Udzielanie i organizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej – *analiza przypadku*

Pierwszym etapem pracy w procesie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest ustalenie zakresu, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne. W tym celu należy podjąć wysiłek przeprowadzenia wywiadu rozwojowego i rodzinnego, rozmowy z dzieckiem oraz zebrania wiadomości na temat funkcjonowania dziecka w szkole (nauka, zachowanie, kontakty z rówieśnikami, obecność objawów ADHD)[256], a także zapoznania się z opinią wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (udostępniają ją nauczycielom rodzice na zasadzie dobrowolności).

Wywiad rozwojowy

Kacper urodził się w 7 miesiącu ciąży, półtora miesiąca przebywał w inkubatorze. Ciąża matki przebiegała z komplikacjami. Od 5. miesiąca ciąży matka przebywała w szpitalu w celu jej podtrzymania, co niekorzystnie wpływało na jej samopoczucie psychiczne. Chłopiec urodził się siłami natury z niską wagą urodzeniową. Już w okresie niemowlęctwa rodzice zaobserwowali, że rozwój psychoruchowy dziecka jest opóźniony w stosunku do wieku jego życia. Kacper wychowuje się w rodzinie pełnej, ma dwie starsze siostry. Jako najmłodszy z wychowywanych dzieci, zdaniem matki, był rozpieszczany i szczególnie ochraniany przez całą rodzinę ze względu na fakt, że wystąpiły komplikacje z jego przyjściem na świat. Z wywiadu przeprowadzonego z matką dziecka oraz z udostępnionej szkole opinii psychologa dziecięcego wynika, że nasilone trudności wychowawcze w funkcjonowaniu dziecka pojawiły się już w wieku poniemowlęcym. Kacper od 3. roku życia zaczął uczęszczać do przedszkola, gdzie miał znaczne trudności z podporządkowaniem się obowiązującym tam zasadom. Pojawiały się liczne skargi ze strony rodziców dzieci z grupy, do której uczęszczał chłopiec na jego agresywne zachowania. Zachowania dziecka w grupie

[255] A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, A. Bryńska (2007). *ADHD – zespól nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców.* Gdańsk, s. 29.
[256] Ibidem, s. 76-78.

skłoniły matkę do podjęcia kontaktu z psychologiem, który stwierdził nadaktywność chłopca i zalecił terapię psychologiczno-pedagogiczną. Mimo zalecenia wydanego przez psychologa matka nie podjęła terapii dziecka.

Funkcjonowanie dziecka w szkole

Dziecko już od pierwszego dnia nauki w klasie pierwszej zwracało na siebie uwagę przede wszystkim ze względu na dużą ruchliwość i częste konflikty z rówieśnikami. Uczeń w czasie lekcji nie może wysiedzieć na miejscu, wierci się, wychodzi z ławki, biega po klasie. Nie dba o ład i porządek wokół siebie, stale coś gubi, psuje przybory, czegoś szuka, dużo mówi. W trakcie rozmów nauczyciela z uczniami przerywa rozmowy, głośno krzyczy, domagając się uwagi. Łatwo i szybko się wyłącza, szybko też rozpraszają go nawet niewielkie bodźce zewnętrzne. Przy napotkanych trudnościach szybko się zniechęca i nie doprowadza pracy do końca, jednak zachęcony, zainspirowany podejmuje kolejną próbę wykonania zadania. W działaniach jest nieprzewidywalny - rzuca przedmiotami, niszczy dzieciom prace, przybory. Często wyśmiewa się z kolegów, co sprawia, że niezbyt często jest zapraszany do pracy i zabaw w zespole. Dwukrotnie podejmował próbę ucieczki z zajęć. Zdarza się, że nie można nawiązać z nim żadnego kontaktu, nie docierają do niego żadne komunikaty.

Umiejętności szkolne i funkcjonowanie społeczne ucznia

Uczeń bardzo sprawnie czyta i liczy, ale wiele trudności sprawiają mu takie czynności, jak: pisanie, rysowanie, wycinanie, wydzieranie, przyklejanie i lepienie. W działaniach graficznych dziecka wyraźnie widoczne są zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej. Chłopiec jest dzieckiem leworęcznym. Dużą trudność sprawia mu pisanie w zeszytach – myli linie i kratki, opuszcza strony, często zaczyna pisanie od środka kartki, lub zapisuje równolegle dwie kartki. Nie potrafi dokładnie odwzorować elementów graficznych z tablicy, popełnia sporo błędów w przepisywaniu liter. Mimo iż do ucznia kierowane są indywidualne, krótkie i jasne polecenia, wielokrotnie powtarzane, zdarza się często, że ich nie rozumie i w efekcie nie wykonuje zadania. W czasie pracy samodzielnej konieczne jest czuwanie nad jego działaniami, zachęcanie, aby czytał po kolei wszystkie polecenia i nie omijał kolejnych partii materiału. Brak koncentracji u ucznia na wykonywanych zadaniach w trakcie lekcji przyczynia się do powstawania luk w opracowywanych przez niego notatkach. Z tej przyczyny często nie odrabia prac domowych, zapomina przynieść wymagane do lekcji materiały lub pomoce. Z tego też powodu dziecko ma braki w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych dotyczących realizowanego materiału nauczania.

W celu udzielenia dziecku pomocy szczegółowej diagnozie poddano funkcjonowanie percepcyjno-motoryczne i emocjonalno-społeczne dziecka z zastosowaniem „Kwestionariusza diagnozy ucznia" J. Tomczak i R. Ziętary[257]. W wyniku przeprowadzonej diagnozy uzyskano następujące informacje o funkcjonowaniu dziecka w wyżej wyróżnionych zakresach:

Funkcjonowanie percepcyjno-motoryczne:

- dziecko pisze niechętnie, pisze ręką prawą, przyjmuje nieprawidłową pozycję przy pisaniu, głośno narzeka, najczęściej nie kończy pracy;
- tempo pisania zależy od nastroju ucznia: *skoncentrowany i zmotywowany* - pisze wolno i czytelnie; *rozkojarzony i zbuntowany* - pisze szybko, ale nieczytelnie;
- najwięcej błędów popełnia przy przepisywaniu;

[257] J. Tomczak, R. Ziętara (2009). *Kwestionariusze diagnozy i narzędzia badawcze w terapii pedagogicznej*. Kraków.

- rysunki Kacpra są ubogie w szczegóły i treść, mało kolorowe, często nieprawidłowo rozplanowane;
- potrafi ułożyć obrazek z 24 części metodą prób i błędów;
- pamięta tylko pojedyncze elementy przedstawione na ilustracji;
- dostrzega większość podobieństw i różnic na ilustracji;
- czynności manualne: wycinanie, naklejanie, rysowanie po śladzie, kolorowanie wykonuje szybko, niedokładnie i pobieżnie;
- popełnia nieliczne błędy przy określaniu kierunków i nazywaniu stosunków przestrzennych;
- potrafi opisać słownie związki i zależności między kolejnymi zdarzeniami w historyjce obrazkowej oraz dokonać operacji uogólnienia;

Funkcjonowanie społeczno–emocjonalne:

- Kacper ujawnia gwałtowne reakcje: *emocjonalne* (protest, złość, krzyk – rzadziej: radość, zadowolenie), *ruchowe* (pośpiech, chaotyczność, niszczenie przedmiotów, znaczną ruchliwość i żywiołowość), *poznawcze* (brak koncentracji uwagi na zadaniu);
- często jego zachowania są społecznie nieakceptowane, a reakcje emocjonalne nieadekwatne do sytuacji;
- trudno godzi się z porażką;
- cieszy się z osiągniętych sukcesów;
- chce być nagradzany – często się tego domaga;
- buntuje się przeciwko karom;
- potrafi przeprosić za swoje zachowanie;
- potrafi nawiązać bliższe, krótkotrwałe kontakty z innymi dziećmi;
- ma trudności ze słuchaniem innych oraz z przestrzeganiem reguł i norm współżycia, a także współdziałania w grupie, wywołuje konflikty;
- interesuje się bardzo żywo otoczeniem, ale powierzchownie;
- w rozmowie często „przeskakuje” z tematu na temat;
- ujawnia obojętny stosunek do nauki;
- najczęściej pracuje niesystematycznie i nierównomiernie, z trudem koncentruje uwagę, szybko się zniechęca i nie doprowadza pracy do końca, niechętnie zajmuje się dłużej tą samą czynnością;
- protestuje przeciwko zadaniom domowym;
- wykazuje słabą odporność emocjonalną w sytuacjach trudnych;
- ma nieadekwatną samoocenę.

W związku z nasilonymi trudnościami dziecko zostało ponownie skierowane na badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej pod kątem nadpobudliwości psychoruchowej i zaburzeń koncentracji uwagi. Rodzice dziecka udostępnili szkole i nauczycielom opinię wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, którą poddano szczegółowej analizie.

Analiza opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej

W opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną zapisano: *Dziecko zgłoszone* z powodu trudności w koncentracji uwagi i nadpobudliwości psychoruchowej. Trudności te zgłaszają rodzice i szkoła. W trakcie badania w gabinecie zaobserwowano symptomy nadpobudliwości psychoruchowej. Kacper miał nasilone trudności ze skupianiem się na zadaniach. Przy oznakach dekoncentracji czy zmęczenia dobrze reagował na krótkie sygnały podtrzymujące uwagę.

W wyniku badania psychologicznego stwierdzono u chłopca: przeciętny poziom inteligencji, zdecydowanie obniżoną koordynację wzrokowo-ruchową, obniżoną analizę i syntezę wzrokową, skrzyżowaną lateralizację (dominujące: oko – lewe; noga – lewa; ręka - prawa), niską pamięć i zdolność uczenia się w oparciu o materiał słowny, zdolności grafomotoryczne opóźnione o ok. 1 roku i 2 miesięcy. Określono ponadto, że chłopiec wymaga dalszej obserwacji i diagnozy pod kątem zgłaszanych problemów dotyczących nadpobudliwości psychoruchowej. Zwrócono uwagę na poprawę funkcjonowania dziecka, wynikającą z prowadzonych oddziaływań korekcyjno-kompensacyjnych realizowanych w szkole. Wyniki badania pedagogicznego wykazały, że uczeń w zadowalającym stopniu opanował wiadomości szkolne przewidziane programem nauczania dla klasy 1. Jego wypowiedzi ustne są rozbudowane, poprawne pod względem językowym, potrafi pracować z tekstem, czyta płynnie i ze zrozumieniem, sprawnie rozwiązuje zadania matematyczne, trudności sprawia dziecku pisanie oraz inne czynności manualne (nie należy zatem oceniać grafiki pisma).

Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna przeprowadzona w poradni psychologiczno-pedagogicznej, a także diagnoza nauczycielska pozwoliły na określenie mocnych i słabych stron dziecka. Uzyskane informacje o dziecku stały się podstawą opracowania karty indywidualnych potrzeb ucznia (KIPU).

Tabela 3.5.1.

Karta indywidualnych potrzeb ucznia

Data założenia karty	**02.04.2012 r.**		
Imię/ imiona i nazwisko ucznia	Kacper K.		
Nazwa szkoły zakładającej kartę	Szkoła Podstawowa X	Oznaczenie grupy / klasy	Klasa I
Podstawa założenia karty	**Ważne informacje**		
Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej (z podaniem numeru i daty wydania orzeczenia lub opinii).	*Dotyczą*: opinii *Data wydania opinii*: 21.03. 2012 r. Numer opinii: X *Rozpoznanie:* nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi, opóźnienie zdolności grafomotorycznych o ok. 1 roku i 2 miesięcy, inteligencja na poziomie przeciętnym.		
Potrzeby objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną stwierdzone w wyniku przeprowadzenia działań pedagogicznych.	– wspieranie rozwoju sfery emocjonalno-motywacyjnej i społecznej dziecka, – terapia nadpobudliwości psychoruchowej i uwagi, – terapia sprawności grafomotorycznej i graficznej, – terapia analizy i syntezy wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, pamięci oraz zdolności uczenia się w oparciu o materiał słowny.		
Zakres, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Terapii wymagają słabe strony dziecka: – trudności w koncentracji i dłuższym skupianiu uwagi, – gwałtowne i nieprzewidywalne zachowania i agresja, – nasilona nadruchliwość, – obniżona analiza i synteza wzrokowa, – obniżona koordynacja wzrokowo-ruchowa, – opóźnione zdolności grafomotoryczne (o ok. 1 roku i 2 miesięcy), – lateralizacja skrzyżowana (dominujące: oko - lewe; noga - lewa; ręka - prawa), – trudności w pisaniu oraz w innych czynnościach manualnych, – pamięć i zdolności uczenia się w oparciu o materiał słowny, Stymulacji wymagają mocne strony dziecka: – umiejętność nawiązywania bliższych (dotychczas krótkotrwałe) kontaktów z innymi dziećmi; – zainteresowania (otoczeniem społeczno-przyrodniczym), – umiejętność wypowiadania się, – umiejętność czytania ze zrozumieniem, – umiejętność pracy z tekstem, – umiejętność rozwiązywania zadań matematycznych.		

Tabela 3.5.1. c.d.

Zalecane przez zespół formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Okres udzielania pomocy: rok szkolny 2012/ 2013; 2013/ 2014 – udział ucznia w indywidualnych zajęciach korekcyjno–kompensacyjnych w wymiarze 2 razy w tygodniu (po 60 minut), prowadzonych przez specjalistę z zakresu terapii psychologiczno-pedagogicznej; – porady i konsultacje udzielane rodzicom dziecka i nauczycielom pracującym z dzieckiem przez wychowawcę i psychologa - 1 raz w miesiącu; – zajęcia z zakresu psychoterapii - 2 razy w miesiącu w wymiarze 2 godzin; – indywidualizowanie pracy z dzieckiem w klasie; – stosowanie w terapii indywidualnej Kacpra oraz w pracy ze wszystkimi uczniami jego klasy: ćwiczeń i technik relaksacyjnych, ćwiczeń oddechowych, zabaw wspomagających koncentrację uwagi, zabaw „przeciwko agresji”, zabaw integracyjnych, gier i zabaw ruchowych, ćwiczeń umożliwiających dzieciom przeżywanie pozytywnych doświadczeń społecznych, wzmacniających ich poczucie własnej wartości i samoocenę.
Ustalone przez dyrektora przedszkola lub szkoły formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy będą realizowane.	Na podstawie wyżej wymienionych zaleceń zespołu dyrektor szkoły ustalił następujące formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej Kacprowi. – okres udzielania pomocy: rok szkolny 2012/ 2013; 2013/ 2014; – realizacja podstawy programowej edukacji wczesnoszkolnej (Dz. U. Nr 4, poz.17 z 2009 r.) i przyjętego programu nauczania; – udział ucznia w indywidualnych, specjalistycznych zajęciach korekcyjno–kompensacyjnych prowadzonych przez terapeutę w wymiarze 2 razy w tygodniu (po 60 minut); – udział w zajęciach z zakresu psychoterapii - 1 raz w miesiącu (60 min.); – porady i konsultacje - 1 raz w miesiącu udzielane rodzicom ucznia przez wychowawcę i psychologa; – indywidualizowanie pracy z dzieckiem w klasie; – w terapii indywidualnej i w pracy z dzieckiem i z całą klasą stosowanie metod, technik i sposobów pracy, zgodnie z zasadami i metodyką terapii pedagogicznej.
Ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Efektywność pomocy psychologiczno-pedagogicznej będzie oceniana 2 razy w roku (zgodnie z semestralnym porządkiem roku szkolnego). Ocena sformułowana przez specjalistów, koordynatora zespołu do spraw pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz dyrektora szkoły (z uwzględnieniem samooceny dziecka i oceny rodziców) będzie dotyczyła efektów: – terapii funkcji percepcyjno–motorycznych (ocenę sformułuje terapeuta); – terapii nadpobudliwości (ocenę opracują psycholog oraz zespół specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej); – terapii funkcjonowania społecznego dziecka (oceny zachowań dziecka dokonają rodzice, wychowawca i inni nauczyciele); – edukacji szkolnej dziecka (oceny dokona wychowawca klasy). Bieżące monitorowanie przebiegu terapii pedagogicznej i psychologicznej będzie prowadzone przez zespół do spraw pomocy psychologiczno-pedagogicznej i dyrektora szkoły.
Terminy spotkań zespołu.	Spotkania zespołu będą się odbywały nie rzadziej niż 4 razy w roku.
Podpisy osób biorących udział w opracowaniu KIPU.	Podpis koordynatora i członków zespołu.
Podpisy osób biorących udział w poszczególnych spotkaniach zespołu.	Podpisy osób obecnych. Podpisy rodziców (z adnotacją „był obecny” lub „zapoznał się”.

Opracowanie własne.

Uszczegółowieniem form i sposobów pracy z dzieckiem zatwierdzonych w karcie indywidualnych potrzeb (KIPU)[258] jest plan działań wspierających.

Tabela 3.5.2.

Plan działań wspierających dla ucznia z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi

Obszar obejmowany wsparciem	Rozwój: emocjonalny, ruchowy, intelektualny i społeczny.	**Okres realizacji planu**	2 lata
Imię i nazwisko ucznia	Kacper K.		
Cele do osiągnięcia w zakresie, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Cele ogólne: *cel terapeutyczny:* – umożliwienie odreagowania napięcia psychoruchowego oraz uzyskanie przez dziecko korekcyjnych doświadczeń emocjonalnych w trakcie uczestnictwa w zajęciach w klasie, a także w specjalistycznych zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych i specjalistycznych zajęciach psychoterapeutycznych, – korygowanie, usprawnianie i doskonalenie opóźnionych funkcji psychomotorycznych oraz eliminowanie trudności w nauce, – wzmocnienie procesów motywacyjnych do podejmowania wysiłku umysłowego, – wzmacnianie poczucia własnej wartości i samooceny; *cel edukacyjny:* – zdobycie wiedzy o sposobach radzenia sobie z napięciem fizycznym i emocjonalnym, – zdobycie wiedzy z zakresu pozytywnych form zachowań, – nabywanie wiedzy o prawidłowych postawach wobec procesu uczenia się, *cel edukacyjno–rozwojowy:* – nabywanie określonych umiejętności społecznych, służących rozwojowi osobistemu i społecznemu dziecka; – rozwijanie potencjalnych możliwości i zainteresowań. *Cele* szczegółowe: – wzmacnianie i wydłużanie koncentracji uwagi, – rozładowywanie i wygaszanie negatywnych emocji oraz negatywnych zachowań społecznych, – usprawnianie percepcji wzrokowej i słuchowej (analizy i syntezy wzrokowej i słuchowej), – usprawnianie koordynacji wzrokowo-ruchowej, – doskonalenie sprawności ruchowej, manualnej i grafomotorycznej, – doskonalenie pamięci i zdolności uczenia się w oparciu o materiał słowny, – wzmacnianie odporności emocjonalnej na sytuacje trudne, – podnoszenie samooceny, – rozwijanie właściwych relacji z rówieśnikami, – rozwijanie zainteresowań ogólnych, w tym społeczno-przyrodniczych, – rozwijanie umiejętności i zdolności matematycznych.		

[258] Rozporządzenie MEN *w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010 r Nr 228, poz. 1487).

Tabela 3.5.2. c.d.

Działania realizowane w ramach poszczególnych form i sposobów udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Działania w ramach zajęć specjalistycznych korekcyjno-kompensacyjnych[259]: – Ćwiczenia sprawności ruchowej, manualnej, graficznej i grafomotorycznej (usprawnianie poziomu grafomotorycznego ręki). – Ćwiczenia rozwijające percepcję wzrokową (spostrzeganie, porównywanie, pamięć wzrokową, koordynację wzrokowo-ruchową, analizę i syntezę wzrokową). – Ćwiczenia usprawniające percepcję słuchową (analizę i syntezę słuchową i pamięć słuchową). – Ćwiczenia ruchowo-słuchowo-wzrokowe służące wspomaganiu integracja funkcji percepcyjno-motorycznych. – Ćwiczenia w pisaniu, czytaniu i mówieniu (przepisywanie, pisanie naprzemienne sylab, pisanie selektywne określonych liter, itp., czytanie ze zrozumieniem, konstruowanie dłuższych wypowiedzi, opowiadań na określone tematy oraz opowiadań twórczych)[260]. – Ćwiczenia zdolności dziecka do skupienia uwagi i zapamiętywania (w oparciu o materiał słowny i wzrokowy)[261]. – Ćwiczenia doskonalące umiejętności i rozwijające zdolności matematyczne. – Ćwiczenia stymulujące ogólny rozwój intelektualny. – Praca nad rozwijaniem zainteresowań społeczno-przyrodniczych dziecka. W terapii funkcji percepcyjno-motorycznych dziecka będą wykorzystywane programy multimedialne, gry i urządzenia ICT (np. komputer, tablet, Beebot). Działania w ramach specjalistycznych zajęć z zakresu psychoterapii: – Nauka specyficznych strategii radzenia sobie z nadpobudliwością (relaksacja i ćwiczenia oddechowe, identyfikowanie i nazywanie swoich emocji, kształtowanie świadomości własnego ciała itp.). – Trening zastępowania agresji. – Biblioterapia. Działania realizowane z dzieckiem w jego zespole klasowym: – Realizacja zabaw i gier integracyjnych. – Wprowadzanie tańców, pląsów, zabaw z muzyką i przy muzyce (umożliwiających kontrolowanie impulsywnych zachowań), zabaw ruchowych (dających możliwość przeżywania pozytywnych doświadczeń społecznych, bez rywalizacji). – Praca z wykorzystaniem metod aktywizujących celem wzmacniania procesów motywacyjnych do podejmowania wysiłku umysłowego - metoda projektów (zespołowych i indywidualnych), dramy (ćwiczenia 1. i 2. poziomu w klasyfikacji poziomów dramy według Gavina Boltona), burzy mózgów, mapy mentalnej, drzewka decyzyjnego i inne. – Włączenie do procesu edukacyjnego metod pedagogiki zabawy (ułatwiających budowanie atmosfery bezpieczeństwa, zaufania, dostrzegania potrzeb innych). – Kontrola tempa pracy i poziomu skupienia uwagi dziecka.
Metody pracy.	– Techniki relaksacyjne (wg Jacobsona w wersji B. Kai oraz relaksacja oparta na treningu autogennym w wersji A. Polender)[262]. – Opowiadania i bajki terapeutyczne[263] (ich zakres tematyczny obejmuje następujące zagadnienia: zachowania impulsywne, problemy w kontaktach interpersonalnych, zaniżoną samoocenę, agresywne zachowania).

[259] M. Kowaluk (2009). *Efektywność terapii pedagogicznej dzieci z trudnościami w uczeniu się*. Lublin.
[260] I. Czajkowska, K. Herda (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa.
[261] E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska (2012). *Wspomaganie dzieci w rozwoju do skupienia uwagi i zapamiętywania. Uwarunkowania psychologiczne i pedagogiczne, programy i metodyka*. Warszawa.
[262] B. Kaja (1995). *Zarys terapii dziecka*. Bydgoszcz.
[263] M. Molicka (1999). *Bajki terapeutyczne dla dzieci*. Poznań.

Tabela 3.5.2. c.d.

	– Program korekcji zachowań T. Opolskiej i E. Potempskiej[264]. – Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne (ćwiczenia ruchowe, uaktywniające język ciała i ruchu)[265]. – Metoda kinezjologii edukacyjnej P. Dennisona[266] (ćwiczenia na koncentrację uwagi). – Metoda Kepharta[267] (ćwiczenia stymulujące rozwój percepcyjno – motoryczny). – Metoda Dobrego Startu[268] (ćwiczenia usprawniające analizator słuchowy, wzrokowy i kinestetyczno-ruchowy). – Ćwiczenia grafomotoryczne według H. Tymichowej[269]. – Program M. Frostig i D. Horne[270] (ćwiczenia do terapii zaburzeń percepcji i koordynacji wzrokowo – ruchowej). – Metoda dramy[271].
Zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb psychofizycznych ucznia.	Obszary dostosowania obejmują: zewnętrzną organizację nauczania, warunki procesu edukacyjnego i warunki sprawdzania poziomu wiedzy i umiejętności (z uwzględnieniem założeń zintegrowanej edukacji wczesnoszkolnej). W pracy pedagogicznej z dzieckiem należy[272]: – izolować dziecko od wielobodźcowego środowiska, – zapewnić dziecku miejsce w pierwszej ławce (nie przy oknie lub drzwiach) w towarzystwie spokojnego ucznia (lub uczeń może siedzieć sam), – pozwolić na uzgodnione, swobodne formy aktywności fizycznej (jeśli nie dezorganizują zajęć), – nagradzać tylko właściwe zachowania (te zachowania, które należy utrwalać), – formułować polecenia tak, aby dziecko je słyszało (z bliska, po nawiązaniu z nim kontaktu wzrokowego, kilkakrotnie powtarzać polecenia w odniesieniu do czynności, których wykonanie będzie przez nas dopilnowane), – formułować do dziecka krótkie komunikaty, – zaznaczać początek nowej czynności (akcentować nową czynność słowem, umownym sygnałem itp.), – zadawać małe partie materiału, – przypominać dziecku o podjętych zobowiązaniach i kontrolować ich realizację, – uzgadniać i określać z dzieckiem reguły oraz konsekwentnie ich przestrzegać, – pomagać dziecku w kończeniu czynności, zanim przejdzie ono do następnej, – jasno formułować cele, które muszą być niezbyt odległe w czasie i możliwe do wykonania przez dziecko, – stopniowo podwyższać trudność zadań i wydłużać czas ich realizacji,

[264] T. Opolska, E. Potempska (1999). *Dziecko nadpobudliwe. Program korekcji zachowań*. Warszawa.
[265] M. Bogdanowicz, E. Kisiel, M. Przasnyska (1997). *Metoda V. Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*. Warszawa.
[266] P. Dennison, G.E. Dennison (2008). *Kinezjologia Edukacyjna Dla Dzieci. Podstawowy podręcznik Kinezjologii Edukacyjnej dla rodziców i nauczycieli dzieci w każdym wieku.* Warszawa.
[267] M.C. Kephart (1970). *Dziecko opóźnione w nauce szkolnej*. Warszawa.
[268] M. Bogdanowicz, M. Barańska, E. Jakacka (2010). *Metoda Dobrego Startu. Od piosenki do literki. Część 2*. Gdańsk.
[269] M. Bogdanowicz (2008). *Przygotowanie do nauki pisania. Ćwiczenia grafomotoryczne*. Gdańsk.
[270] M. Frostig, D. Horne (2008). *Wzory i obrazki. Program rozwijający percepcję wzrokową*. Warszawa.
[271] B. Przybylska-Matula, G. Duszyńska, B. Kotulska, B. Pocwa (2004). *Dramowa interpretacja lektur szkolnych*. Warszawa.
[272] A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, A. Bryńska (2007). *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*. Gdańsk.

Tabela 3.5.2. c.d.

	– formułować informacje dotyczące pracy domowej w sposób jasny i przejrzysty (dopilnować wpisu do zeszytu), – uczyć dziecko ukierunkowywania własnej aktywności ruchowej (organizowania zabaw, gier, zajęć sportowych), – rozwiązywać wszelkie problemy związane z dzieckiem wtedy, gdy jest ono spokojne i wyciszone, – nie przejawiać agresji wobec dziecka, – podkreślać mocne strony dziecka oraz nagradzać je nawet za drobne sukcesy, – wyznaczać konkretne cele i dzielić zadania na mniejsze etapy, które są możliwe do zrealizowania (skracać zadania – dzielić je na części), – stosować środki dydaktyczne przyciągające uwagę dziecka kolorem, kształtem, formą lub nowością, – zachęcać do zadawania pytań, – angażować ucznia w konkretne działania, – przekazywać dziecku informacje na temat sposobów rozładowywania napięcia, które mogą być akceptowane w klasie, – wprowadzać podczas zajęć częste przerwy z aktywnością ruchową, – oceniać opisowo[273], – wzmacniać motywację do uczenia się, stosując znaczki, punkty itp., – nie oceniać grafiki pisma, – zachęcać dziecko do sprawdzania swoich prac.	
Działania wspierające rodziców.	Przygotowanie i realizacja zajęć warsztatowych według metody V. Sherborne dla rodziców i wszystkich uczniów z klasy Kacpra. Organizacja i prowadzenie indywidualnych porad, konsultacji i instruktaży dla rodziców w celu psychoedukacji i ujednolicania działań edukacyjno-terapeutycznych. Podjęcie próby zorganizowania grupy wsparcia dla rodzin dzieci z ADHD i problemowymi zachowaniami na terenie szkoły. Eksponowanie w kąciku dla rodziców ulotek informacyjno-edukacyjnych dotyczących ADHD oraz artykułów z czasopism pedagogicznych, wskazówek do pracy z dzieckiem, a także spisów pozycji literatury psychologiczno-pedagogicznej na ten temat.	
Zakres współdziałania z innymi podmiotami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży	– Współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną: – Zasięganie konsultacji w trakcie opracowywania PDW i prowadzenia pracy terapeutycznej z dzieckiem. – Udział nauczycieli i wychowawcy klasy w szkoleniu w poradni z zakresu pracy z dzieckiem z ADHD. – Opracowywanie dokumentacji dotyczącej ucznia dla potrzeb diagnozy w poradni. – Współpraca z ośrodkami doskonalenia nauczycieli: – Zorganizowanie szkolenia rady pedagogicznej szkoły z zakresu tematyki ADHD i problemowych zachowań uczniów. – Udział nauczycieli w konferencjach, warsztatach i kursach dotyczących problematyki pracy z dziećmi z ADHD.	
Podpisy członków zespołu do spraw pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	Koordynator zespołu, wychowawca klasy, nauczyciel religii, nauczyciel języka obcego, psycholog, terapeuta).	Dyrektor

Opracowanie własne.

Reasumując stwierdzić należy, że przedstawiona powyżej koncepcja działań pedagogicznych ukierunkowana jest na pomoc dziecku z zespołem nadpobudliwości

[273] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej *z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz. U. Nr 83 poz.562) z późniejszymi zmianami.

psychoruchowej, jego rodzinie, a także wszystkim osobom zaangażowanym w trudny proces terapeutyczny. Przy opracowaniu zarówno karty indywidualnych potrzeb ucznia, jak i planu działań wspierających uwzględniono aktualne wymogi prawne dotyczące dokumentowania udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole. Koncepcję psychologiczno-pedagogiczną opisanych działań edukacyjno-terapeutycznych należy traktować jako jedno z możliwych, indywidualnych rozwiązań praktycznych zastosowanych w pracy z konkretnym dzieckiem o określonych potrzebach i możliwościach, wynikających z jego uwarunkowań rozwojowych, wieku i etapu kształcenia.

Bibliografia

Adamczykowa, Z. (2004). *Literatura dziecięca. Funkcje – kategorie – gatunki*, Warszawa: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.

Becelewska, D. (2006). *Repetytorium z rozwoju człowieka*, Jelenia Góra: Wyd. Kolegium Karkonoskie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.

Bajorek, A. (2012). Bajka terapeutyczna w propozycji edukacyjnej przedszkola. W: *Noosfera literacka. Problemy wychowania i terapii poprzez literaturę dla dzieci*. A. Ungeheuer-Gołąb i M. Chrobak (red.), Rzeszów: Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 255-262.

Bogdanowicz, M. (2008). *Przygotowanie do nauki pisania. Ćwiczenia grafomotoryczne*, Gdańsk: Wyd. Harmonia.

Bogdanowicz, M., Kisiel, E., Przasnyska, M. (1997). *Metoda V. Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Bogdanowicz, M., Barańska, M., Jakacka, E. (2010). *Metoda Dobrego Startu. Od piosenki do literki. Część 1*, Gdańsk: Wyd. Harmonia.

Borecka, I. (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Warszawa: Wyd. SBP.

Cieślikowski, J. (1985). *Literatura osoba*, Warszawa: Wyd. Nasza Księgarnia.

Czajkowska, I., Herda, K. (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Czajkowska, I. (1993). Organizacja opieki i pomocy dzieciom z trudnościami w uczeniu się w Polsce. W: *Terapia pedagogiczna*. J. Włodek-Chronowska (red.), Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 157-163.

Dennison, P., Dennison, G. E. (2008). *Kinezjologia Edukacyjna Dla Dzieci. Podstawowy podręcznik Kinezjologii Edukacyjnej dla rodziców i nauczycieli dzieci w każdym wieku*, Warszawa: Wyd. Międzynarodowy Instytut dr Swietłany Masgutowej.

Frostig, M., Horne, D. (1989). *Wzory i obrazki. Program rozwijający percepcję wzrokową*, Warszawa: Wyd. Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Gardner, H. (2009). *Inteligencje wielorakie*, Warszawa: Wyd. MTBiznes.

Gładyszewska, M., Żuchelkowska, K. (2010). *Edukacja przedszkolna w społeczeństwie informacyjnym*, Białystok: Wyd. Trans Humana.

Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2012). *Wspomaganie dzieci w rozwoju do skupienia uwagi i zapamiętywania. Uwarunkowania psychologiczne i pedagogiczne, programy i metodyka*, Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2004). *Wspomaganie rozwoju umysłowego czterolatków i pięciolatków*, Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Horbulewicz, J. (1963). *Gdański system oceny przydatności kandydatów do szkoły muzycznej*, Warszawa: Wyd. COPSA.
Izdebska, J. (2004). *Dziecko osamotnione w rodzinie – kontekst pedagogiczny*, Białystok: Wyd. Trans Humana.
Kaja, B. (2002). Wspomaganie rozwoju – nauka czy tylko próba interdyscyplinarnego porządkowania problemów? W: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*. B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wyd. Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 260-268.
Kaja, B. (1995). *Zarys terapii dziecka*, Bydgoszcz: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
Karandashev, Yu. (2013). *Ewolucyjna koncepcja i periodyzacja rozwoju ontogenetycznego*. Bielsko-Biała.
Kephart, M. C. (1970). *Dziecko opóźnione w nauce szkolnej*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
Kołakowski, A., Wolańczyk, T., Pisula, A., Skotnicka, M., Bryńska, A. (2007). *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Gdańsk: Wyd. Gdańskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Kowaluk, M. (2009). *Efektywność terapii pedagogicznej dzieci z trudnościami w uczeniu się*, Lublin: Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Kielar-Turska, M. (2003). Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspieraniem rozwoju. W: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, Bydgoszcz: Wyd. Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 20-26.
Kodaly, Z. (1958). *Bicinia Hungarica*, Budapest: Wyd. Editio Musica.
Krakowska Koncepcja Programowo Metodyczna, w świetle przeprowadzonych badań (1994). Z. Burowska, J. Kurcz, A. Wilk (red.), Kraków: Wyd. Akademii Muzycznej.
Krasowicz-Kupis, G. (2004). *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*, Lublin: Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Łaba, A. (2008). *Bajki rymowane w biblioterapii*, Kraków: Wyd. „Impuls".
Molicka, M. (1999). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań: Wyd. Media Rodzina.
Mystkowska, H. (1987). *Książka w wychowaniu przedszkolnym*, Warszawa: Wyd.WSiP.
Nowicka, E. (2010). *Media-dysleksja-terapia pedagogiczna*, Toruń: Wyd. Adam Marszałek.
Okoń, W. (1998). *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak".
Olczak, A., Olczak, R. (2010). Komputer – zabawka czy narzędzie rozwoju. W: *Bliżej Przedszkola*, nr 3.102, s. 42-45.
Opolska, T., Potempska, E. (1999). *Dziecko nadpobudliwe. Program korekcji zachowań*, Warszawa: Wyd. Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
Orff C. - Keetman G. (1953). *Musik fur Kinder* (Orff-Schulwerk), Mainz: B. Schott's Sohne.
Papuzińska, J. (1975). *Czytania domowe*, Warszawa: Wyd. Nasza Księgarnia.
Papuzińska, J. (1988). *Inicjacje literackie. Problemy pierwszych kontaktów dziecka z książką*, Warszawa: Wyd. WSiP.
Podolska, B. (1990). *Fortepian*, Warszawa: Wyd. WSiP.

Przybylska-Matula, B., Duszyńska, G., Kotulska, B., Pocwa, B. (2004). *Dramowa interpretacja lektur szkolnych,* Warszawa: Wyd. „Nowa Era".

Przychodzińska -Kaciczak, M. (1079). *Polskie koncepcje powszechnego wychowania muzycznego. Tradycje –współczesność*, Warszawa: Wyd. WSiP.

Przychodzińska, M. (1979). *Muzyka i wychowanie*, Warszawa: Wyd. Nasza Księgarnia.

Ratyńska, H. (1988). Rola książki i czasopisma w wychowaniu przedszkolnym. W: *Kultura literacka w przedszkolu*, cz. I. S. Fryci, I. Kaniowska-Lewańska (red.), Warszawa: Wyd. WSiP, s. 221-255.

Sachs, O. (2009). *Muzykofilia, opowieści o muzyce i mózgu,* Poznań: Wyd. Zysk i S – ka.

Siemińska-Łosko, A. (2006). *Internet w przygotowaniu nauczycieli do stosowania technologii informacyjnej*, Toruń: Wyd. Adam Marszałek.

Słownik literatury dziecięcej i młodzieżowej (2002). B. Tylicka i G. Leszczyński (red.), Wrocław-Warszawa-Kraków: Zakład Narodowy im. Osolińskich.

Słownik współczesnego języka polskiego (1996). B. Dunaj (red.), Warszawa: Wyd. Wilga.

Smuszkiewicz, A. (1998). „Czwarta czy osobna"? (o literaturze dla dzieci i młodzieży). W: *Konteksty polonistycznej edukacji*. M. Kwiatkowska-Ratajczak i S. Wysłouch (red.), Toruń: Wyd. UAM, s. 357-370.

Szeliga, K. (2005). *Historia Guziołka, czyli jak tworzyć i wykorzystywać bajki i opowiadania w biblioterapii oraz rozwoju aktywności twórczej dziecka w wieku przedszkolnym. Poradnik dla dzieci, rodziców i nauczycieli,* Kraków: Wyd. „Impuls".

Tatarkiewicz, W. (1988). *Dzieje sześciu pojęć,* Warszawa: Wyd. PWN.

Tatarkiewicz, W. (1985). *Historia sztuki, estetyka starożytna*, Warszawa: Wyd. „Arkady".

Tomasik, E. (1992). *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*, cz. 1-2, Warszawa: Wyd. PWN.

Tomczak, J., Ziętara, R. (2009). *Kwestionariusze diagnozy i narzędzia badawcze w terapii pedagogicznej,* Kraków: Wyd. „Impuls".

Waloszek, D. (2006). *Pedagogika przedszkolna metamorfoza statusu i przedmiotu badań*, Kraków:Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej.

Wieman, M. (1988). *A czy wy tak potraficie? Piosenki, zabawy i ta*ńce *dla dzieci wieku 3 – 7 lat*, Warszawa: Wyd. WSiP.

Wilk, A. (2003). *Metody kształcenia słuchu muzycznego dzieci w wieku szkolnym,* Kraków: Wyd. Naukowe AP.

Wolańczyk, T., Kołakowski, A., Skotnicka, M. (1999). *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin: Wyd. „BiFolium".

Zińczuk, M. (2007). Wspomaganie rozwoju dzieci z trudnościami edukacyjnymi. W: *Dziecko sukcesy i porażki*. R. Piwowarski (red.), Warszawa: Wyd. Instytut Badań Edukacyjnych, s. 465-473.

Żurakowski, B. (1981). *W świecie poezji dla dzieci,* Warszawa: Wyd. Nasza Księgarnia.

Spis aktów prawnych

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej* z dnia 23 grudnia 2008 w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010 r Nr 228, poz. 1487).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010 r Nr 228, poz. 1487).

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23.12.2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 2: Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla I etapu – edukacji wczesnoszkolnej*, Dz. U. Nr 4, poz.17 z 2009 r.

Rozporządzenie *Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz. U. Nr 83 poz. 562) z późniejszymi zmianami.

Netografia

EduSensus Uczeń zdolny, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/

EduSensus Logopedia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/

EduSensus Dysleksja – Pakiet I i II, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/

EduSensus Matematyka – terapia pedagogiczna, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: http://www.edusensus.pl/

Obrazy – Słowa - Dźwięki - wersja rozszerzona, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.komlogo.pl

Praksja – ćwiczenia usprawniające mowę, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.komlogo.pl

Wesołe przedszkole Reksia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

ABC z Reksiem, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Liczę z Reksiem, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Reksio i ortografia, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Mądre dziecko – mam 4- 5 lat, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Moje pierwsze literki, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Bolek i Lolek. Alfabet i nauka czytania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.aidemmedia.pl

Program edukacyjny „Miś", [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.wsip.pl

Klik Wehikuł czasu, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.wsip.pl

Akademia umysłu JUNIOR, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.format.wroc.pl

Socrates 102 ciekawe zadania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.techland.pl

Socrates 103 ciekawe zadania, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.techland.pl

Matematyka dla dzieci, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.play.pl

Encyklopedia dinozaurów, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
Nowe jak to działa, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
Moja pierwsza niezwykła encyklopedia człowieka, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl
Mój pierwszy niezwykły atlas świata, [dostęp 11-09-2012], Dostępny w Internecie: www.agito.pl

ANEKS

Załącznik 1

ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

Temat: Zajęcia socjoterapeutyczne dla uczniów klasy VI Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół Podstawowo – Gimnazjalnych w miejscowości N. w roku szkolnym 2005/2006.

Autor: Założenia programowe zajęć socjoterapeutycznych dla uczniów klasy VI szkoły podstawowej (zagrożonych i niedostosowanych społecznie) opracowała M. Sułkowska w oparciu o:

– „Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych" wg J. Strzemiecznego (1988). Warszawa: MEN Centralny Ośrodek Metodyczny;

– Program „Spójrz inaczej" dla klas IV – VI szkół podstawowych wg A. Kołodziejczyka, E. Czemierowskiej, T. Kołodziejczyka (1998). Starachowice: Wyd. ATE;

– Program integracyjno – profilaktyczny „Poznaję – wybieram" wg R. Knez, W. M. Słonina (2003). Kraków: Wyd. „Rubikon"

– Program profilaktyczny dla młodzieży „Jak żyć z ludźmi (umiejętności interpersonalne)" (1997). Warszawa: Wyd. MEN.

Blok tematyczny:

I. Wprowadzenie do zajęć

Treści programowe:

- rozmowa wstępna;
- autoprezentacja – krąg prezentacji;
- ćwiczenia integracyjne;
- diagnoza potrzeb uczestników zajęć;
- ustalenie zasad uczestnictwa w zajęciach socjoterapeutycznych.

Cele:

- zapoznanie uczestników z celami i przebiegiem zajęć;
- wzajemne poznanie się osoby prowadzącej i uczestników zajęć.
- dostosowanie przebiegu zajęć do potrzeb i problemów uczestników.
- zawarcie kontraktu na wypracowane przez grupę zasady pracy / bycia uczestników na zajęciach socjoterapeutycznych.

Efekty – uczeń:

- zna cele i przebieg zajęć;
- buduje poczucie zaufania w grupie;
- potrafi stosować zasady pracy / bycia w grupie.

Metody:

praca w kręgu, rundka, praca indywidualna, praca w grupach, ćwiczenia binarne, ćwiczenia energetyzujące, ruchowe, ćwiczenia wyciszające, relaksujące, dyskusja, mini – wykład.

II. Postrzeganie siebie i rozumienie swoich uczuć

Treści programowe:

- dobre myślenie o sobie;
- emocje i uczucia – ich rodzaje, reakcje organizmu, nasze zachowania;
- co to jest złość ?
- co robisz ze swoją złością ?
- moje lęki i niepokoje;
- jak radzić sobie ze wstydem ?
- jak się zmieniamy ?
- jakim człowiekiem chcę być ?
- zagrożenia dla moich wartości – moda, media, manipulacja.

Cele:

- budowanie pozytywnego obrazu siebie u uczestników zajęć;
- uświadomienie sobie przez uczniów swoich mocnych stron i korzyści, jakie płyną z dobrej samooceny;
- uświadomienie uczniom, jakie reakcje organizmu towarzyszą uczuciom i emocjom i jaki jest ich związek z zachowaniem;
- uświadomienie uczniom, jak wyrażają złość oraz jakie mają z tego korzyści, a jakie trudności;
- uczenie się zdrowych, konstruktywnych sposobów wyrażania złości, by zapobiegać agresji i przemocy;
- szukanie sposobów radzenia sobie ze swoimi lękami i niepokojami;
- poznanie sposobów radzenia sobie ze wstydem;
- uświadomienie uczniom, że rozwój jest procesem i że każda osoba ma swoje własne tempo rozwoju;
- uświadomienie sobie przez uczniów ich planów na przyszłość oraz drogi, jaką muszą przebyć, aby ją zrealizować;
- wzbudzenie refleksji u uczniów nad wpływem mediów na ich życie oraz możliwością wyboru tego, co dla nich jest wartościowe.

Efekty – uczeń:

- zna swoje mocne strony;
- rozumie korzyści płynące z dobrej samooceny;
- rozumie rolę uczuć w życiu człowieka;
- ma świadomość, że jest odpowiedzialny za własne działania;
- zna zdrowe, konstruktywne sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami;
- rozumie, że każda osoba ma własne tempo rozwoju;
- ma świadomość własnych planów i rozumie trud konsekwentnego dochodzenia do celu;
- rozumie, co oznacza manipulacja w życiu.

Metody:

praca w kręgu, rundka, praca indywidualna, praca w grupach, ćwiczenia binarne, ćwiczenia energetyzujące, ruchowe, ćwiczenia wyciszające, relaksujące, dyskusja, mini – wykład.

III. Uczestnictwo w grupie

Treści programowe:

- poznaję innych;
- poznajemy pozytywną siłę naszej grupy;
- jak inni wpływają na nas ?
- moje przyjaźnie;
- pomaganie innym;
- namawianie - uczymy się odmawiać, gdy zagraża to mojemu bezpieczeństwu, zdrowiu, życiu.

Cele:

- uświadomienie uczniom wpływu grup, do których należą, na ich zachowania i postawy;
- uświadamianie uczniom, czym jest odpowiedzialność za siebie i innych;
- wzbudzenie refleksji u uczniów na temat znaczenia przyjaźni w ich życiu;
- szukanie właściwych sposobów pomagania rówieśnikom w trudnych sytuacjach;
- rozwijanie umiejętności rozpoznawania różnych sposobów namawiania;
- ćwiczenie umiejętności skutecznego odmawiania w sytuacji negatywnego nacisku.

Efekty – uczeń:

- rozumie jaki wpływ mają na jego zachowania i postawy grupy, do których należy;
- określa swoje oczekiwania wobec przyjaciół / bliskich koleżanek, kolegów;
- wie, jak w zdrowy sposób pomagać rówieśnikom w trudnych sytuacjach i korzysta z tych sposobów;
- rozróżnia sposoby namawiania ich do ryzykownych zachowań;
- zna sposoby odmawiania w ryzykownych sytuacjach i potrafi niektóre z nich stosować w życiu.

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini – wykład.

IV. Rozwiązywanie problemów

Treści programowe:

- podejmowanie decyzji;
- wybieram – muszę?
- wybieram relacje – kształtuję swoją przyszłość;
- jak podobieństwa i różnice wpływają na nasze wzajemne kontakty ?
- konflikty są częścią naszego życia;
- co to jest konflikt ?
- sposoby rozwiązywania konfliktów.

Cele:

- rozwijanie umiejętności ważnych przy podejmowaniu decyzji;
- uświadomienie uczniom, co ich łączy z innymi, a co dzieli i jaki to ma wpływ na wzajemne kontakty;

- wzbudzenie refleksji uczniów, że konflikty są w życiu czymś naturalnym;
- uświadomienie uczniom istoty konfliktu.
- poznawanie strategii zachowań w sytuacjach konfliktowych.

Efekty – uczeń:

- wie, jakie umiejętności są ważne przy podejmowaniu konstruktywnych decyzji;
- ma świadomość, co go łączy, a co dzieli w kontaktach z rówieśnikami w klasie;
- rozumie istotę konfliktu i jego rolę w życiu;
- zna strategie rozwiązywania konfliktów i niektóre z nich stosuje w życiu:

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini – wykład.

V. Dbanie o zdrowie

Treści programowe:

- rozpoznaję zagrożenia;
- dlaczego ludzie piją alkohol ?
- dlaczego młodzi ludzie nie powinni pić alkoholu ?
- jak można uzależnić się od alkoholu ?
- uzależnienie od alkoholu wpływa na całą rodzinę;
- co wiemy, a czego nie wiemy o narkotykach ?
- dlaczego ludzie biorą narkotyki ?
- sekty, grupy toksyczne.

Cele:

- poznanie powodów picia alkoholu i sposobów poradzenia sobie z nimi;
- uświadomienie uczniom, jakie szkody powoduje używanie alkoholu przez dzieci i młodzież;
- poznanie mechanizmu uzależnienia (m.in. od alkoholu);
- poznanie mechanizmu współuzależnienia w rodzinie z problemem alkoholowym;
- zdiagnozowanie zakresu wiedzy i doświadczeń uczniów z narkotykami;
- poznanie przyczyn sięgania przez niektórych młodych ludzi po narkotyki i uświadomienie uczniom, że wybory często wiążą się z koniecznością odmawiania;
- uświadomienie mechanizmów i zagrożeń psychomanipulacji.

Efekty – uczeń:

- zna przyczyny picia alkoholu przez młodzież i wie, jak sobie z nimi radzić;
- rozumie skutki picia alkoholu przez dzieci i młodzież;
- rozumie mechanizm uzależnienia i współuzależnienia w rodzinie z problemem alkoholowym;
- zna przyczyny sięgania przez młodzież po narkotyki;
- rozumie, że dokonywane wybory w życiu wiążą się z koniecznością

odmawiania;

- zna zagrożenia płynące z negatywnych grup i rozumie, na czym polega mechanizm psychomanipulacji.

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini – wykład,praca z tekstem, techniki plastyczne, test / rysunek projekcyjny.

VI. Zajęcia do dyspozycji nauczyciela – socjoterapeuty

Treści programowe:

- treści dostosowane do aktualnych potrzeb i problemów uczestników zajęć socjoterapeutycznych.

Cele:

- zaspokojenie ważnych indywidualnych potrzeb uczestników zajęć socjoterapeutycznych;
- przepracowanie aktualnych problemów w grupie.

Efekty – uczeń:

- poszerza własną samoświadomość;
- wie, gdzie szukać dla siebie profesjonalnej pomocy;
- rozwija swoją wrażliwość i otwartość na potrzeby innych;

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, ćwiczenia binarne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini – wykład, praca z tekstem, techniki plastyczne, test / rysunek projekcyjny; ćwiczenia energetyzujące, ćwiczenia wyciszające, relaksacyjne.

Załącznik 2

ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

Temat: Zajęcia socjoterapeutyczne, arteterapia dla uczniów klas I – III szkoły podstawowej w miejscowości N. w roku szkolnym 2012/2013.

Autor: Założenia programowe zajęć socjoterapeutycznych oraz arteterapii dla uczniów klas I – III szkoły podstawowej opracowała M. Sułkowska w oparciu o:

- „Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych" wg J. Strzemiecznego (1988). Warszawa: MEN Centralny Ośrodek Metodyczny;
- Program „Spójrz inaczej" dla klas IV – VI szkół podstawowych wg A. Kołodziejczyka, E. Czemierowskiej, T. Kołodziejczyka (1998). Starachowice: Wyd. ATE;
- Program „Spójrz inaczej" dla klas I – III szkół podstawowych wg A. Kołodziejczyka, E. Czemierowskiej, T. Kołodziejczyka (1999). Kamienna-Skarżysko: Wyd. ATE;
- M. Chomczyńska-Miliszkiewicz, D. Pankowska (2002). *Polubić szkołę. Ćwiczenia grupowe do pracy wychowawczej*, Warszawa: wyd. WSiP;
- Program profilaktyczny dla młodzieży „Jak żyć z ludźmi (umiejętności interpersonalne)" (1997). Warszawa: Wyd. MEN;
- Socjoterapia (1998). K. Sawicka (red.). Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej MEN;
- J. Jagieła (2009). Socjoterapia w szkole, Kraków: Wyd. Rubikon;
- „Czy warto było?" – z doświadczeń wdrażania Programu „Golden Five" w Nowym Sączu – M. Sułkowska (2011). Annales Paedagogicae – Nowa Sandes – Presoves Nr 4, Nowy Sącz: Wyd. Naukowe PWSZ;
- A. Kordzińska –Grabowska (2012). Arteterapia. Wykorzystanie technik plastycznych w pracy z uczniem przejawiającym zaburzone zachowania, Warszawa: Verlag Dashofer;
- B. K. Peczko (1993). Drogocenna perła. Zbiór przypowieści Środkowego Wschodu stosowanych w psychoterapii, Kraków: Wyd. M;
- R. Fleck-Bangert (2001). O czym mówią rysunki dzieci. Dostrzeganie i rozumienie zawartych w nich znaków, Kielce: Wyd. Jedność;
- M. Molicka (1999). Bajki terapeutyczne, Poznań: Wyd. Media Rodzina.

Bloki tematyczne:

I. Wprowadzenie do zajęć

Treści programowe:

- rozmowa wstępna;
- autoprezentacja – krąg prezentacji;
- ćwiczenia integracyjne;
- diagnoza potrzeb uczestników zajęć;
- ustalenie zasad uczestnictwa w zajęciach socjoterapeutycznych.

Cele:

- zapoznanie uczestników z celami i przebiegiem zajęć;
- wzajemne poznanie się osoby prowadzącej i uczestników zajęć;
- dostosowanie przebiegu zajęć do potrzeb i problemów uczestników;

- zawarcie kontraktu na wypracowane przez grupę – zasady pracy / bycia uczestników na zajęciach socjoterapeutycznych.

Efekty – uczeń:

- zna cele i przebieg zajęć;
- buduje poczucie zaufania w grupie;
- potrafi stosować zasady pracy / bycia w grupie.

Metody:

praca w kręgu, rundka, praca indywidualna, praca w grupach, ćwiczenia binarne, ćwiczenia energetyzujące, ruchowe, ćwiczenia wyciszające, relaksujące, dyskusja, mini–wykład.

II. Postrzeganie siebie i rozumienie swoich uczuć

Treści programowe:

- moje uczucia – trudne uczucia i ich wyrażanie;
- możemy wpływać na swój nastrój;
- dlaczego ważne jest zwracanie uwagi na swoje emocje ?
- jaki / jaka jestem – jestem dobra /y – jestem bardzo dobra /y – jestem mistrzem w …. ?
- doceniam innych, a inni doceniają mnie – lubię cię za … ;
- moje sukcesy – kiedy czuję się ważna /y;
- to właśnie JA – wewnętrzne JA - zewnętrzne JA;
- umniejszanie wartości – kiedy czuję się samotna /y ?

Cele:

- budowanie pozytywnego obrazu siebie u uczestników zajęć;
- uświadomienie sobie swoich mocnych stron;
- zwrócenie uwagi na sytuacje, w których inni nas doceniają i sytuacje, w których my doceniamy innych;
- uczenie się dostrzegania i akceptowania swoich osiągnięć;
- zwrócenie uwagi uczniów na rolę emocji i uczuć w życiu człowieka;
- uświadomienie uczniom skutków, jakie niesie obniżanie czyjejś wartości;
- zwrócenie uwagi uczniów, że różne sytuacje wpływają na to jak się czują i co o sobie myślą;
- uświadomienie uczniom, że są zdrowe sposoby wpływania na swój nastrój w trudnych sytuacjach.

Efekty – uczeń:

- zna swoje mocne strony;
- *czuje się doceniany i potrafi doceniać innych;*
- potrafi dostrzegać i akceptować swoje osiągnięcia;
- rozumie rolę uczuć w życiu człowieka;
- rozwija swoje umiejętności samooceny i oceniania zachowań innych;
- rozumie wpływ różnych sytuacji na ich samopoczucie;
- zna zdrowe sposoby poprawiania swojego nastroju.

Metody:

praca w kręgu, rundka, praca indywidualna, praca w grupach, ćwiczenia binarne, ćwiczenia energetyzujące, ruchowe, ćwiczenia wyciszające, relaksujące, dyskusja, mini–wykład, rysunek, techniki origamii.

III. Uczestnictwo w grupie

Treści programowe:

- normy i reguły – dlaczego są potrzebne w życiu ?
- popełniamy błędy;
- jestem członkiem rodziny: moja rodzina, każdy w rodzinie ma swoje obowiązki;
- moja klasa: razem uczymy się i razem bawimy, moi przyjaciele, akceptujemy normy, reguły, zasady w mojej klasie;
- ludzie różnią się między sobą;
- jak pomóc tym, którzy czują się odrzuceni ?
- jak sobie radzić z agresją i przemocą rówieśniczą?
- jak sobie daję radę w klasie I, II, III ?

Cele:

- uświadomienie dzieciom, co to jest rodzina i co to znaczy, że są jej członkami;
- zastanowienie się, jakie czynności wykonują w domu poszczególni członkowie rodziny i w jakim celu;
- zwrócenie uwagi na to, jaki jest udział dziecka w pracach domowych i co lubi ono robić oraz jakie to ma znaczenie dla innych osób w domu;
- uświadomienie dzieciom, że klasa jest nie tylko miejscem nauki, ale też miejscem spotkań z innymi ludźmi, a także, że w czasie pobytu w szkole dzieje się dla nich wiele przyjemnych rzeczy;
- uświadomienie uczniom, że przestrzeganie zasad i reguł wpływa na ich dobre relacje innymi oraz zapobiega nieporozumieniom;
- zwrócenie uwagi uczniów na różnice i podobieństwa między ludźmi;
- wzbudzenie refleksji u uczniów, by zastanawiali się nad tym, jak się czuje osoba odrzucona przez innych oraz nad tym, co mogą zrobić, by jej pomóc;
- szukanie najlepszych sposobów zachowań, które pozwolą uczniom radzić sobie z agresją i przemocą rówieśniczą;
- uświadomienie uczniom jakie uczucia i doświadczenia towarzyszą im podczas pobytu w klasie I – III.

Efekty – uczeń:

- rozumie znaczenie bycia członkiem rodziny;
- zna swoje obowiązki w domu i rozumie ich znaczenie w życiu rodziny;
- jest świadomy, co to znaczy być czyimś przyjacielem i mieć przyjaciela;
- rozumie, dlaczego należy przestrzegać normy, reguły, zasady w swojej klasie;
- rozumie znaczenie różnic i podobieństw między ludźmi;
- doskonali swoje umiejętności pomagania innym;
- zna zdrowe sposoby radzenia sobie z agresją i przemocą rówieśników;
- rozumie znaczenie norm i zasad w grupie / rodzinie / klasie;
- potrafi współpracować w grupie;

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, ćwiczenia wyciszające, relaksujące, dyskusja, mini–wykład, rysunek, techniki origamii.

IV. Rozwiązywanie problemów

Treści programowe:

- jak podejmujemy decyzje ?
- czasem podejmujemy ryzykowne decyzje;
- czasem zmieniamy swoje decyzje;
- rozwiązywanie problemów i konfliktów;
- uczymy się odmawiać w sytuacji namawiania mnie do złego lub niewłaściwego postępowania.

Cele:

- uświadomienie uczniom potrzeby rozważania i sprawdzania konsekwencji swoich decyzji;
- uświadomienie uczniom potrzeby sprawdzania konsekwencji swoich wyborów i możliwości późniejszej zmiany decyzji;
- uczenie odraczania zaspokojenia swoich potrzeb – uczenie cierpliwości;
- uczenie odmawiania w ryzykownych sytuacjach, zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu.

Efekty – uczeń:

- wie, kiedy podejmuje ryzykowne decyzje;
- rozumie, dlaczego czasem należy zmienić decyzje;
- zna sposoby odmawiania w ryzykownych sytuacjach;
- zna sposoby rozwiązywania problemów pojawiających się w grupach rówieśniczych.

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini–wykład, praca z tekstem, techniki plastyczne - origamii, test / rysunek projekcyjny, ćwiczenia wyciszające, relaksujące.

V. Dbanie o zdrowie

Treści programowe:

- nasze potrzeby;
- moje przyzwyczajenia;
- jak zmieniać swoje przyzwyczajenia ?
- co mówi moje ciało ?
- zdrowe życie – sposoby dbania o swoje zdrowie;
- podejmuję odpowiedzialne decyzje dotyczące zdrowia.

Cele:

- uczenie rozpoznawania swoich potrzeb i ich znaczenia w życiu;
- uczenie rozpoznawania swoich przyzwyczajeń i ich wpływu na zdrowie;
- budowanie odpowiedzialności za własne zdrowie.

Efekty – uczeń:

- potrafi rozpoznawać swoje potrzeby i wie, jakie jest ich znaczenie;
- rozumie wpływ przyzwyczajeń na własne zdrowie;
- rozumie, że każdy osobiście jest odpowiedzialny za swoje zdrowie.

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza

mózgów, dyskusja, mini–wykład, praca z tekstem, techniki plastyczne - origamii, test / rysunek projekcyjny, ćwiczenia wyciszające, relaksujące.

VI. Zajęcia do dyspozycji nauczyciela – socjoterapeuty

Treści programowe:

- treści dostosowane do aktualnych potrzeb i problemów uczestników zajęć socjoterapeutycznych.

Cele:

- zaspokojenie ważnych indywidualnych potrzeb uczestników zajęć socjoterapeutycznych;
- przepracowanie aktualnych problemów w grupie.

Efekty – uczeń:

- poszerza własną samoświadomość;
- wie, gdzie szukać dla siebie profesjonalnej pomocy;
- rozwija swoją wrażliwość i otwartość na potrzeby innych;

Metody:

praca w kręgu, rundka, rozmowy indywidualne, ćwiczenia binarne, drama, scenki sytuacyjne, psychodrama, socjodrama, bajkoterapia, film, sesja plakatowa, burza mózgów, dyskusja, mini – wykład, praca z tekstem, techniki plastyczne, test / rysunek projekcyjny; ćwiczenia energetyzujące, ćwiczenia wyciszające, relaksacyjne.

SUMMARY

I.ORGANIZATION OF THERAPY PSYCHOLOGICAL – PEDAGOGICAL *(Tatiana Senko)*

1.1. Characteristics of the main concepts

1.2. Analysis of the concept of a systems approach in the therapy psychological – pedagogical

This paper discloses important problems of re-education of tutors targeted at the improvement of their personality and professional behaviour. Author considers that the most important aspect of this work is that tutors should acquire the skill to diagnose their own personal behaviour. The paper describes theoretical bases of the method – a concept of personal behaviour and theoretical model of the fundamental structure of interpersonal interaction. The method and it's variants for study of personal behaviour is introduced. This method is very effective and is targeted at the monitoring, self assessment and expert assessment of tutor's personal behaviour during their interaction with students and colleagues. This method is also very effective for studying the dynamics of interaction process.

1.3. Aim and tasks of therapy psychological – pedagogical

1.4. Principles of building programs therapy psychological – pedagogical

1.5. Forms of psychological – pedagogical therapies

Substantive forms of psychological – pedagogical therapies and Organizational forms of therapy (individual therapy and group therapy).

1.6. Requirements to be a therapist

The author describes the basic requirements to diagnostic techniques of psychotherapy. She specifies that the most important in education of the experts working with …. (social teachers, psychologists and psychotherapists) is their training in independent designing of questionnaires and forms which they need to gather the empirical information on problems the client.

1.7. The requirements for the methods in the therapy of psychological – pedagogical

Basic requirements for diagnostic and basic requirements for corrective and therapeutic methods.

1.8. Stages of psychological – pedagogical therapies

1.9. The duration of therapy psychological – pedagogical

Psychological-pedagogical therapy and waiting time and psychological-pedagogical therapy and crisis intervention.

1.10. Policy effectiveness of the therapy of psychological – pedagogical

Key words: therapy, psychological – pedagogical therapy program, diagnostics, interpersonal interaction, personal behaviour.

II. PRACTICAL IMPACTS OF PSYCHOLOGICAL – PEDAGOGICAL THERAPY

2.1. Providing psychological and pedagogical help at preschools, schools and institutions, in the light of new school regulations *(Miroslawa Socha)*

Providing psychological and pedagogical help at preschools, schools and institutions, in the light of new school regulations. Since 1st September 2011 in Polish education a new model of providing and organizing psychological and pedagogical help for children, their parents and also for teachers has been establishing. The model has been created to improve cooperation with special needs children. The reform of organizing the psychological and pedagogical help is being orientating on establishing a coalition among teachers, school specialists and parents to support special needs children in a school or an educational institution. It is also aimed to build models of cooperation with parents, school specialists or psychologists and introduce in these institutions some coherent programmes and systems, together with places like institutions providing professional help for students, teachers' training places and others which are responsible for families, children and youths' service. The new system is able to develop a more effective work with the mentioned groups.

Key words: psychological and pedagogical help, special educational needs, educational law.

2.2. Art therapy as an alternative form of therapy with a student (*Iwona Bugajska-Bigos*)

The aim of the article is a presentation addressed to people connected to the Polish education system the possibilities that give art therapy, used in a process of supporting a student at different education levels. Art therapy is widely used in many countries as an official form of therapy, provided also at schools. In Poland, there is a moment of establishing a duty of providing students with psychological and pedagogical help, what opens new chance for art therapy. It can be used as a therapy that supports development of a child in many fields. This situation provokes a special occasion to introduce art therapy by visual arts at Polish schools.

Key words: Art therapy, special educational needs, art therapy at Polish school, art therapy eduaction.

2.3. Therapy art – creative working with children and youth on plastic occupations (*Agata Rolka*)

In this article the author be basing on own experiences as well as literature with range therapy art, describes working artistic with children on plastic occupations, which help in obtainment improvement as well as they arouse in child sensibility and joy from creating. Finished work as well as they assure the only process of creating child the feeling of development, achievement of aim, and the same satisfaction and conviction about own value. The teacher mobilizes to the expression me, to division oneself feeling with joy of creating, describing its and the emotion as well as the interpretation of created work. Every statement is true here, because the state particle of thirsts, dreams, fears of vision. Occupations such permit to enter in world of imagination the child, survivals, feelings and to express it in way without words, full expression.

Key words: therapy art, creative working, creative plastic activity

2.4. Sociotherapy in the psychological and pedagogical work *(Maria Sułkowska)*

The problem of different threats that faced the children, youth and adults becomes currently a really alarming issue, because of the dynamics and universality of the appearance of some pathological behavior. The occurrence of going into risky behaviour by the children and youth and their social maladjustment is getting stronger, which become alarming for teachers, pedagogues, parent s and society. The article touch upon the analyze of selected problems of

methodology of psycho-recreational work in the process of sociotherapy as a form of psychological and pedagogical help for children and youth with emotional and behaving disorders caused by growing up in negative social conditions. I focused on aspects of modern attitude to planning and organizing corrective and educational work in socio therapy, especially taking into consideration diagnosis role and methodological instructions in working with a child who has behaving disorder in the area of corrective his judgment of trauma about the reality which resulted from growing up in negative social conditions. The article takes into consideration the aspects of discovery the phenomenon of resistance- *resilience* in change of the attitude and conception of social therapy in working with children and youth from high risk group.

Key words: psychological and pedagogical help, sociotherapy, diagnosis, disorder of behaving, resistance phenomenon - *resilience*, corrective and educational competencies

2.5. Therapeutic influences with reference to victims of sexual abuses - Polish and Western solutions (*Barbara Smoter*)

The child which became a victim always needs sexual abuses versatile and of professional assistance. With the child however the therapy work turns out to be the work which is putting before helping high requirements. Therapeutic influences most often focus on manifestations appearing after the application (inappropriate up to the century sexual behaviors, a sleeping disorder, the aggressive behaviour). As a result of sexual abuses experiencing children because diverse ways of dealing events with are inventing a trauma which aren't able to understand, and farther and with emotions, of which aren't able to express with words. Diversifying effects of abuses of this type firmly is diversified and depends among others on such factors, as: age of the child, character of sexual abuse, role in it a child or connections played which between him and the assailant. However they acknowledge that at the every referring suspicion for sexual hurting the child they are always recommended: critical intervention, short-lived and long-term therapy. This action put into practice by aid centres in Poland, and farther and associations or foundations (so as the Foundation of Children no one's) constitute the absolute proof to the fact that the therapeutic and preventive system towards sexual abuses can perform its functions into the best possible means. Similarly he is happening in the United States, where the aid scheme is well up for the versatile help for victims of crimes of this type.

Key words: sexual abuse, therapy for the victim of sexual abuse.

III. ASSIST THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND YOUTH

3.1. The formal structure of childhood in the evolutionary theory of ontogenetic development *(Yuri Karandashev)*

The article presents the childhood structure described by a system of leading functions forming developmental periods. The given material are based on the author's evolutionary theory of ontogenetic development.

Key words: evolution, ontogeny, development, childhood structure, organization level, formation, initial function, leading function.

3.2. The importance of literature in the process of stimulating a child's development *(Beata Lisowska)*

Author presented a definition of children's literature as well as its most important categories, such as: didacticism, fantasy, adventure, literary hero and humour. It also indicated that the literature supports the process of raising a child by putting it in the value of art, as well as through the provision of appropriate patterns of behaviour. Literary works for children to develop the cognitive realm of small customers by stimulating the intellect as well as providing information both about the surrounding reality, and this child is not available in the immediate cognition. Literature also affects the development of speech, expanding the vocabulary of the

child, giving him syntactic patterns and introducing grammatical and morphological rules in force. The author discusses how the book is used in the treatment and the possibility of its use in bibliotherapy, and fable therapy. Shows the distribution of the therapeutic stories: relaxation, psycho-educational and psychotherapeutic. Also highlights the role of the hero, and the story of the construction of therapeutic stories.

Key words: children's literature, bibliotherapy, fable therapy, therapeutic stories.

3.3. The possibility of using information and communication methods in supporting the child's development *(Marzena Kiełbasa)*

New ICT give lots of possibilities to support multisided child's development. Well-constructed computer-based educational programs can help to stimulate development, to improve studies, play, entertainment and also therapy. A teacher in a modern school should use new ICT devices and proper programs in children's education, accordingly to their needs and abilities.

Key words: supporting development, ICT, children.

3.4. Form of musical education to support the development of children and youth (*Bożena Raszke, Grażyna Enzinger*)

Shows the thoughts and concepts of teaching about the music, its use in the process of education and training. Musical education was read in relation to Howard Gardner's the theory, and presented on the example of the program carried out1998-2010, in the Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa in Nowy Sącz. The thesis was that the student and the child develop by learning music. The process of resource described in the article is consistent with this premise.

Key words: Music, music education, the development of concepts and skills, playing music.

3.5. Support plan for the pupil with ADHD *(Mirosława Socha, Marzena Kiełbasa, Ewa Wajda)*

Due to the reform of the provision and organization of psychological and pedagogical help at preschools, schools and institutions, new documents are required. A particularly difficult task for teachers is to develop a personalized card and a support plan for pupils with special educational needs. The authors of the article present a proposition of the support plan developed for 7-years-old pupil with ADHD.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, support plan, therapy, psychological and pedagogical help, special educational needs.

Annex: Socioterapi in the psychological and pedagogical work *(Maria Sułkowska)*

Attachment 1. PROGRAMME DESIGN – Sociotherapeutic sessions for 6th grade pupils from the town of N. Primary School (part of a larger complex of primary and junior secondary schools for socially maladjusted individuals or those at risk of maladjustment) for the school year 2005/2006;

Attachment 2. PROGRAMME DESIGN – Sociotherapeutic and art therapy sessions for 1st–3rd grade pupils from the town of N. Primary School (for children with difficulties in social communication) for the school year 2012/2013.