



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXVIII (3/2022)

nadesłany: 15.09.2022 r. – przyjęty: 23.11.2022 r.

Agnieszka JĘDRZEJOWSKA *

Kształtowanie się poczucia własnej wartości u dzieci z trudnościami rozwojowymi

Formation of self-esteem in children with developmental difficulties

Abstrakt

Cel. Celem artykułu jest pokazanie istoty pojęcia *poczucie własnej wartości*, mechanizmów regulujących to poczucie oraz sposobów jego wzmocnienia.

Materiały i metody. Autorka dokonuje przeglądu teoretycznego na podstawie literatury przedmiotu oraz przeprowadza obserwację dzieci z trudnościami w rozwoju.

Wyniki. Ogólny poziom poczucia własnej wartości u dzieci z trudnościami w rozwoju jest zaniżony.

Wnioski. Brak poczucia własnej wartości u dzieci może wynikać z niepowodzeń doświadczanych na zajęciach zorganizowanych czy w swobodnej zabawie dzieci. Brak częściowej lub całkowitej realizacji wymagań kierowanych od nauczyciela czy rówieśników powodował często u niektórych jednostek obniżenie nastroju i wycofanie. Stanowi to ważny wniosek dla osób odpowiedzialnych za organizowanie procesu edukacyjnego w placówkach, szczególnie w grupach integracyjnych, gdzie konieczne jest uwzględnianie możliwości i ograniczeń dzieci z trudnościami rozwojowymi.

Słowa kluczowe: dziecko, poczucie własnej wartości, rozwój, trudności w rozwoju, edukacja.

* e-mail: agnieszka.jedrzejowska@uwr.edu.pl

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Wrocławski, Dawida 1, 50-527 Wrocław, Polska
Institute of Pedagogy, University of Wrocław, Dawida 1, 50-527 Wrocław, Poland
ORCID: 0000-0002-8709-047X

Abstract

Aim. The purpose of the article is to show the essence of the concept of self-esteem, the mechanisms that regulate self-esteem and ways to strengthen it.

Materials and methods. The author makes a theoretical review on the basis of the literature on the subject and by conducting an observation of children with developmental difficulties.

Results. The overall level of self-esteem of children with developmental difficulties is underestimated.

Conclusion. The general picture of children's self-esteem may be due to the failures experienced in organized activities or free play of children. The lack of partial or complete realization of demands directed by the teacher or peers often resulted in lowered mood and withdrawal. This represents an important conclusion for those responsible for organizing the educational process in institutions, especially inclusive groups, where it is necessary to take into account the capabilities and limitations of children with developmental difficulties.

Keywords: child, self-esteem, development, developmental difficulties, education.

Wprowadzenie

Kształtowanie się poczucia własnej wartości to proces będący wypadkową doświadczeń społecznych i interpretacji tych zdarzeń w psychice jednostki; to wynik funkcjonowania człowieka w relacjach z ludźmi. Rozwój poczucia wartości wpisuje się w teorię rozwoju skonstruowaną przez Erika Eriksona, według której na rozwój składają się procesy przebiegające wewnątrz organizmu, jak również interakcje ze stopniowo powiększającym się kręgiem osób funkcjonujących w określonej kulturze (Andrzejewska, 2013).

Zdaniem Leona Niebrzydowskiego i Nathaniela Brandena (Zbonikowski, 2010) poczucie własnej wartości (*self-esteem*) stanowi poczucie własnej godności, szacunku wobec siebie oraz pewność siebie, wpływającą na efektywne działanie jednostki, zdolność podtrzymywania określonych ról zarówno w rodzinie, jak i w środowisku społecznym, a także stopień wolności osobistej (Fedeli, 2003). Poczucie własnej wartości to przekonanie jednostki, że potrafi poradzić sobie z wyzwaniami. Zdaniem Iwony Majewskiej-Opiełki (2006) na owo przekonanie (uświadamiane i nieuświadamiane) składają się dwie wartości:

- poczucie szacunku dla siebie i swojego ciała, prawo do uszanowania własnej godności i do szacunku innych, miłość do siebie oraz
- świadomość swoich mocnych stron, zalet i cech pozytywnych.

N. Branden (1994) wskazał w poczuciu własnej wartości dwa zasadnicze aspekty:

- samoskuteczność (*self-efficacy*), wyrażającą się poczuciem osobistej kompetencji w radzeniu sobie z wyzwaniami życia oraz w zaufaniu we własne możliwości

- (m.in. zdolność do racjonalnego myślenia oraz podejmowania decyzji umożliwiających jednostce konstruktywne przystosowanie się do zmian);
- poczucie szacunku wobec siebie samego (*self-respect*) oraz postrzeganie siebie jako osoby godnej życiowego sukcesu i osobistego szczęścia.

Poczucie własnej wartości (*self-esteem*) zależy od spostrzeganych przez osobę sukcesów i porażek w tych dziedzinach życia, które są dla niej subiektywnie ważne. Ocena wyników osiągniętych w tych zakresach jest generalizowana jako wartość własna osoby w ogóle (Trzebińska, 2008). *Poczucie własnej wartości* bywa określane jako poziom wartościowania samego siebie i – choć słowo zakłada konotację pozytywną – sens terminu może się odnosić zarówno do wysokiego, jak i do niskiego poczucia własnej wartości (Reber, 2000).

W niniejszym teście przyjęto rozumienie pojęcia poczucia własnej wartości zgodnie z ujęciem Rudolpha Schaffera (2005) i Denisa Lawrence'a (2008), którzy utożsamiają ogólne poczucie własnej wartości z globalną/całościową samooceną. Podobne stanowisko prezentuje Helen Bee (2004), określając poczucie własnej wartości jako ocenę ogólnych walorów.

Im wyższe poczucie własnej wartości tym większy poziom stymulacji organizmu do działania; większa motywacja do skutecznego rozwiązywania problemów i przewyższania trudności w dziedzinach życia kluczowych dla oceniania siebie. Dokonania zwykle służą też innym ludziom, gdyż zapewnianie sobie poczucia wysokiej wartości skłania do osiągnięcia takich sukcesów, które znajdują uznanie w opinii społecznej. Wiara w siebie redukuje lęk i poziom zagrożenia, zwiększa odwagę (Majewska-Opielka, 2006). Wysoka ocena własnej wartości zapewnia poczucie bezpieczeństwa w relacjach społecznych, redukuje obawę przed odrzuceniem i wykluczeniem. Wysokie poczucie własnej wartości przyczynia się do rozwijania lub umacniania innych korzystnych dla dobrostanu form funkcjonowania, takich jak optymistyczne myślenie oraz przekonanie o posiadaniu kontroli i kompetencji (Trzebińska, 2008).

Osoba o dobrze rozwiniętym poczuciu własnej wartości czuje się dobrze sama ze sobą. Wewnętrzny głos zdrowego poczucia własnej wartości mówi: „Jestem w porządku, mam swoją wartość po prostu dlatego, że istnieję” (Juil, 2011, s. 88).

Właściwa samoocena łączy się z dojrzałością psychiczną, dzięki której wychowanek może podejmować i realizować nowe wyzwania. Ten rodzaj dojrzałości zbudowany na właściwym poczuciu własnej wartości zapewnia pewność siebie potrzebną do pokonywania przeszkód oraz zachowania wiary i mobilizacji w obliczu trudności. Z definicją poczucia wartości łączy się pojęcie *samoświadomość*, które definiujemy jako psychiczną cechę człowieka pozwalającą mu na rozumienie, dostrzeganie i analizę własnych zachowań, emocji, doświadczeń oraz przeżyć. Ta właściwość pojawia się, gdy dziecko zaczyna postrzegać siebie jako byt autonomiczny, niezależny; przyj-

muje perspektywę pierwszej osoby, a w jego języku pojawiają się zwroty z użyciem zaimka *ja*.

Kształtowanie obrazu siebie u dziecka

Na rozwój obrazu siebie u dziecka wpływają:

- jego zadowolenie z relacji koleżeńskich,
- własna pozycja w grupie,
- poczucie szczęścia,
- akceptacja siebie,
- porównywanie własnej wiedzy i umiejętności do tych, które posiadają jego rówieśnicy.

Niemal wszystko podlega porównywaniu, co przy niewłaściwej interpretacji wpływa na zaniżenie lub zawyżenie oceny własnej osoby. Warto w tym miejscu określić definicję *samooceny*, która utożsamiana jest z samoakceptacją, a jej ważne elementy to informacje dotyczące właściwości fizycznych (wygląd zewnętrzny), społecznych (pozycja wśród ludzi), intelektualnych (możliwości i umiejętności), emocjonalno-motywacyjnych (potrzeby i postawy); dodatkowo każdy z elementów zabarwiony jest uczuciami (Andrzejewska, 2013). To właśnie wymiar emocjonalny jest kluczowy w postrzeganiu siebie, szczególnie gdy rozważamy procesy zachodzące w psychice małego dziecka.

Aby człowiek – a szczególnie małe dziecko – nabywał kompetencji społecznych, to powinien uczestniczyć w różnych sytuacjach dnia codziennego, doświadczać siebie i innych w kontaktach międzyludzkich, nabierać wprawy w podejmowaniu wyzwań interpersonalnych (Smółka, 2008). Nabywanie kompetencji społecznych można określić kształtowaniem jaźni odzwierciedlonej, która jest źródłem konformistycznego postępowania. Spełnienie oczekiwań społecznych, prowadzi do pozytywnych reakcji, a tym samym wysokiej samooceny: „Jestem tym, co sądzę, że ty sądzisz o mnie. A chcę, abyś sądził dobrze, więc staram się działać tak, jakbyś pragnął”. W tym tkwi tajemnica skutecznej socjalizacji i kontroli społecznej. Nabywanie jaźni odzwierciedlonej, a także procesy socjalizacyjne i kontrolne dokonują się najpełniej na terenie tzw. grup pierwotnych – rodziny, grupy rówieśniczej, grupy sąsiedzkiej. Stanowią one pierwsze agendy społeczeństwa, z którymi styka się dziecko, i które wpajają mu społeczne wzory. Oddziałują w czasie największej plastyczności psychiki. Stają się dla jednostki najważniejszymi grupami, z którymi najbardziej się liczy i na których oczekiwania najmocniej się orientuje. Ich mały rozmiar pozwala na szczególnie intensywne i intymne interakcje *face to face*. Jed-

nostka uczestniczy w nich całą sobą, a nie tylko w ramach jednej wyspecjalizowanej roli. Dobrze funkcjonujące grupy pierwotne to najlepsza szkoła wartości i norm, takich jak: miłość, solidarność, przyjaźń, zaufanie, lojalność, życzliwość, pomoc (Sztompka, 2002).

Uczestnictwo w grupie może być jednak na różnym poziomie zaangażowania, który nie zawsze jest zależny od woli uczestnika. Im wyższe zaangażowanie, im większa aktywność, realniejszy wpływ na rzeczywistość, tym wyższe poczucia własnej skuteczności, a to z nim przecież jest nierozłączne poczucie własnej wartości. Wnioskowanie o sobie opiera się na wyniku zrealizowanych własnych pragnień, celów, uczuć i umiejętności. Aby dziecko mogło doświadczyć poczucia własnej skuteczności, musi stanąć przed konkretnymi problemami oraz rozstrzygnąć, jak może sobie z nimi poradzić i jakie podjąć działanie. Niska ocena własnej skuteczności będzie przejawiała się w tendencji do wycofywania się z sytuacji wymagającej jakichś kompetencji rozwiązywania problemów, a wysoka samoocena skutkuje zdobywaniem coraz szerszych umiejętności i większą zaradnością w kontakcie z problemem.

Wśród warunków kształtowania się samooceny Teresa Lewandowska-Kidoń oraz Danuta Wosik-Kawala (2009) wyróżniają podejście nauczyciela, odpowiednią atmosferę, w której odbywać się mają aranżowane zajęcia i zapewnione dzieciom bezpieczeństwo fizyczne oraz psychiczne. Autorki skupiają się na takich cechach pedagoga, które będą wspierały dziecko i jego samoocenę, jak: kompetencje społeczne oraz wiedza merytoryczna i metodyczna. Z kolei wśród czynników wewnętrznych istotnych dla uformowania się właściwego obrazu siebie autorki wskazują asertywność, samoakceptację, odpowiedzialność za siebie, życie świadome i celowe, integralność osobistą (Lewandowska-Kidoń, Wosik-Kawala, 2009).

Poczucie własnej wartości tworzy zręby dobrego funkcjonowania w grupie. Zwiększa zdolność przyjmowania informacji zwrotnej od innych ludzi, odporność na krytykę i odrzucenie (Majewska-Opiełka, 2006). Wyniki badań dowodzą, iż ludzie o wysokiej samoocenie są bardziej odporni na działanie presji społecznej i mniej sugestywni (Strelau, 1985; Korman, 1966 za Grabowiec, 2011). Wysoka samoocena ułatwia pozytywne kontakty społeczne i prawidłowy rozwój emocjonalny, choć ich nie gwarantuje (Hamer, 2003).

Poczucie własnej wartości u dzieci z trudnościami w rozwoju

Liczba dzieci wymagających dodatkowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej ciągle rośnie. Może to być wynikiem postępującej diagnostyki, ale także rozwiązań systemowych, które umożliwiły dzieciom z różnymi trudnościami uczęszcza-

nie do placówek oświatowych, a przez to uwidoczniły skalę zjawiska. I już nie wystarczą: entuzjastyczne „Tak!” dla integracji, pozytywna postawa, dobra wola nauczyciela, by efektywnie pracować i wspierać rozwój małych ludzi. Potrzebna jest wiedza na temat czynników, które go stymulują. Aby je rozpoznać należy znać narzędzia diagnostyczne, które stosunkowo wcześniej zobrazują psychofizyczne funkcjonowanie dziecka, a następnie pozwolą na wyznaczenie kierunków terapii oraz ułatwią wybór metod pracy z dziećmi wymagającymi dodatkowego wspomagania rozwoju. Informacje zawarte w orzeczeniach czy opiniach wydawanych przez poradnie mają zazwyczaj charakter ogólny i są niewystarczające do zaplanowania konkretnych działań wspierających. Nie zawierają danych, które są możliwe do uzyskania w wyniku obserwacji funkcjonowania dziecka w grupie, w różnych, codziennych sytuacjach edukacyjnych (Trochimiak, 2010). Dlatego odpowiedzialność diagnostyczna leży szczególnie po stronie osób bezpośrednio przebywających z dziećmi.

Dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego mają w swoim „bagażu doświadczeń” wiele sytuacji, w których zaszły niepowodzenia. Wynika to często z trudności w rozumieniu sytuacji społecznych, które z kolei może być przyczyną niewłaściwego zachowania dziecka. Mówienie, czyli nadawanie komunikatów i rozumienie informacji płynących od innych sprzyja dobremu funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej i daje szansę pełnego uczestnictwa w zajęciach zorganizowanych czy swobodnej zabawie. Możliwość i umiejętność wypowiadania swoich myśli i potrzeb chroni przed niepotrzebnymi konfliktami. Dziecko, które nie mówi, przeżywa frustrację związaną z brakiem możliwości przekazywania swoich oczekiwań, czuje się niezrozumiane, pokazuje to przez złość lub wycofanie z kontaktów. Na funkcjonowanie małego dziecka z trudnościami rozwojowymi znaczący wpływ mają także możliwości motoryczne, zaburzenia spostrzegania słuchowego i wzrokowego. Dziecko, które nie chodzi, jest pozbawione szansy uczestnictwa w wielu zabawach ruchowych oraz nie ma możliwości brania udziału w spontanicznej aktywności. Jest pozbawione wielu doświadczeń dostępnych innym dzieciom, a tym samym szansy na wzmacnianie poczucia własnej wartości.

Wycofanie dzieci – według Anny Brzezińskiej – może być właśnie efektem ich statusu socjometrycznego i jest synonimem nieśmiałości i braku pewności siebie oraz niskiego poczucia własnych kompetencji społecznych, które ujawniają się na dalszych etapach rozwoju u dzieci lekceważonych/zaniedbywanych (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016).

Powyzsze rozważania zachęciły mnie do przyjrzenia się zjawisku poczucia wartości u dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

Badania własne¹

Badania nad funkcjonowaniem dzieci z trudnościami w rozwoju przeprowadziłam w przedszkolu integracyjnym (Jędrzejowska, 2009). Wdrożenie przez Wydział Edukacji Miasta Wrocław w 2009 roku pilotażowego programu edukacji włączającej w przedszkolach wynikało z wiadomości o wcześniejszych trudnych drogach edukacyjnych dzieci z zespołem Downa w placówkach integracyjnych². Z kolei inne badania (Twardowski, 2002) nad możliwościami dzieci z zespołem Downa oraz doraźne obserwacje funkcjonowania dzieci w grupach rówieśniczych prowadziły do wniosków, że umiejętności społeczne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną rozszerzają się przez naśladowanie zachowań rówieśników, a co za tym idzie – następuje wzrost poczucia sprawczości i poczucia własnej wartości.

W swoich badaniach posłużyłam się obserwacjami spontanicznego funkcjonowania dzieci z trudnościami w rozwoju w grupach rówieśniczych. Zastosowałam w tym przypadku taki zabieg, który określany jest zwiadem badawczym. Rozpoczęcie badań na terenie mało znanym z jednoznacznie i ostatecznie znaną problematyką bywa bardzo trudne, a czasem wręcz niemożliwe. Niekiedy bywa to również niepożądane, szczególnie gdy mało wiadomo o zjawiskach i mechanizmach charakterystycznych dla danej zbiorowości, pewnego zamierzonego terenu czy przedmiotu badania. Wówczas badacz może na wstępie nie przesądzać jednoznacznie, jakie aspekty badanych zjawisk w tej zbiorowości go zainteresują, uzależniając to od wyników badania wstępnego zwanego zwiadem badawczym. Wiele hipotez czy problemów można sformułować w toku konfrontacji z terenem badanym. Poza tym zwiad badawczy pozwala na wykluczenie z góry trzymania się zbyt sztywno reguły, że bez jednoznacznego problemu nie wolno przystąpić do badania. Takie podejście groziłoby niebezpieczeństwem chodzenia już utartymi ścieżkami, a w dalszej perspektywie jałowością

¹ Badania w całości zaprezentowane zostały w książce A. Jędrzejowska (2018), *Wspomaganie rozwoju społecznego dziecka z zespołem Downa w przedszkolnej grupie rówieśniczej*. Wrocław: Wydawnictwo Atut.

² Na podstawie rozmów z rodzicami dzieci z zespołem Downa, którzy działają w Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z zespołem Downa, wywnioskować można, że dzieci, które były od przedszkola w grupie rówieśniczej, jako jedyne niepełnosprawne, po przejściu na dalszy etap edukacyjny traciły więzi, jakie mogły wytworzyć się między uczestnikami grupy (rodzice zarówno tych dzieci, jak i pełnosprawnych rówieśników nie zabiegali o podtrzymywanie znajomości). Dzieci te czuły się bardzo samotne, wraz z wiekiem coraz bardziej czuły odrzucenie grupy rówieśniczej. Znane są przypadki dzieci, które zapadły na depresję w wieku kilkunastu lat i kontynuują naukę w formie nauczania indywidualnego w domu. Agnieszka Żyta dotyka tego problemu w badaniach nad wspomnieniami i doświadczeniami osób dorosłych z zespołem Downa w książce: *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*, Oficyna Wyd. IMPULS, Kraków 2011.

badan naukowych lub też poszukiwania odpowiedzi na pytania oparte na założeniach w danej sytuacji fałszywych.

Kierunek procesu badawczego wyznaczyły wyniki moich wcześniejszych badań własnych (Jędrzejowska, 2009), których celem było ukazanie możliwości i ograniczeń zastosowania wybranych metod terapeutycznych w pracy z przedszkolnymi dziećmi z zaburzonymi funkcjami psychicznymi. Badania doprowadziły do wniosków, że komunikacja niewerbalna bardzo pomagała dzieciom z trudnościami w rozumieniu poleceń ku nim kierowanych czy podczas zabaw swobodnych. Język ciała stał się uniwersalny, dostępny dla wszystkich i zrozumiały (było to szansą przede wszystkim dla dzieci z zaburzeniami mowy).

W zwiadzie badawczym przez pół roku obserwowałam w sytuacjach zabawy swobodnej, zabawy kierowanej i zajęć zorganizowanych dziewięcioro dzieci z zespołem Downa. Spotykałam się z nimi codziennie, gdyż w tym czasie podjęłam pracę w placówce jako pedagog specjalny. Obserwacje nanosiłam na socjogramy nieuporządkowane, które sporządza się dla małych grup. Podczas konstruowania socjogramów, pośrodku kartki umieszczałam dziecko X, które w danym momencie obserwowałam. Następnie rysowałam symbole osób, które zostały wybrane, zlekceważone lub odrzucone przez osobę X i odwrotnie – osoby, które wybierały lub lekcewaziły czy odrzucały dziecko X, gdy to podejmowało inicjatywę. Analiza tego rodzaju danych pozwala na wyłonienie osób popularnych, które otrzymują najwięcej wyborów pozytywnych i najmniej negatywnych, osób odrzucanych (najwięcej wyborów negatywnych pozytywnych), osób lekceważonych (najmniej wyborów pozytywnych i najmniej wyborów negatywnych).

Dzięki prowadzonym zapisom ujawniłam, jakimi kryteriami wyboru kierowały się dzieci w grupie. Na przykład, często podczas zabawy swobodnej dzieci pełnosprawne nie bawiły się lub bawiły krótko z dziećmi z zespołem Downa z powodu zaburzonej kompetencji komunikacyjnej tych drugich. Wspólną zabawę utrudniał również ich ograniczony rozwój motoryki i koordynacji. Dzieci z zespołem Downa często nie rozumiały zasad proponowanych zabaw; towarzyszyły obok. Podczas zabaw zorganizowanych przez nauczyciela wycofywały się z zadań, które wymagały od nich dłuższej koncentracji, aktywności ruchowej (czyli słabych stron rozwoju). Również zajęcia realizowane za pomocą metod werbalnych i dotyczące tematów abstrakcyjnych powodowały wycofywanie się. Jeżeli zadanie w zespole lub w parze było powyżej możliwości rozwojowych dziecka z zespołem Downa, wówczas to dziecko często utrudniało dokończenie zadania dziecku pełnosprawnemu poprzez zaczepianie go, parskanie, zabieranie pomocy potrzebnych do realizacji zadania.

Badania prowadzone przez Andrew Newcomba, William Bukowskiego, Linda Pattee'a (1993, za: Brzezińska, 2011) potwierdzają wnioski z prowadzonej obserwacji, że dzieci o niskich kompetencjach społecznych i poznawczych są zwykle dziećmi odrzucanymi, lekceważonymi lub kontrowersyjnymi.

Tabela 1

Funkcjonowanie społeczne dzieci o różnym statusie socjometrycznym.

Właściwości grupy	Dzieci popularne	Dzieci odrzucone	Dzieci lekceważone	Dzieci kontrolerskie
Wzorzec wyborów socjometrycznych	- dużo wyborów pozytywnych - mało wyborów negatywnych	- mało wyborów pozytywnych - dużo wyborów negatywnych	- mało wyborów pozytywnych - mało wyborów negatywnych	- dużo wyborów pozytywnych - dużo wyborów negatywnych
Agresywność	niska	wysoka	niska	wysoka
Wycofywanie się	niskie	wysokie	wysokie	niskie
Kompetencje społeczne	wysokie	niskie	niskie	wysokie
Kompetencje poznawcze	wysokie	niskie	niskie	wysokie
Charakterystyczne właściwości	- umiejętność współpracy i wzajemność w kontaktach - duża gotowość i łatwość uczenia się - w efekcie wysoki poziom różnych kompetencji zapewniających osiągnięcie sukcesów - bardzo mało zachowań destrukcyjnych - bardzo słaba tendencja do szukania samotności	- konflikt między silną tendencją do agresywności i równie silną tendencją do wycofywania się - wiele zachowań agresywnych, destrukcyjnych, powodujących izolowanie dziecka przez rówieśników - w efekcie niewiele okazji do nabywania kompetencji społecznych - silny mechanizm błędnego koła w interakcjach społecznych powodujący coraz częstsze odrzucanie dziecka przez rówieśników	- niski poziom zaangażowania w interakcje społeczne - niewiele okazji do uczenia się - w rezultacie niskie kompetencje społeczne i poznawcze - dzieci mało znane przez rówieśników, co w efekcie powoduje, że nie są ani wybierane, ani odrzucane - grupa dużego ryzyka różnych zaburzeń zachowania	- zachowania agresywne rzadko są destrukcyjne, są często wyrazistym przejawem woli dziecka - tendencja do agresywności kompensowana jest wysokim poziomem kompetencji poznawczych i społecznych - ochroną przed odrzuceniem i wykluczeniem z grupy rówieśników są kontakty z osobami dorosłymi

Źródło: Brzezińska, 2011, s. 255-256; za: Newcomb, Bukowski, Pattee, 1993.

Zwiad, który przeprowadziłam pokazał, że dla socjalizacji dzieci nie jest wystarczającym umieszczanie dzieci z zaburzeniami w grupie z pełnosprawnymi rówieśnikami (teoria społecznego uczenia się, czyli uczenie zachowań poprzez obserwację innych dzieci). Praca z dziećmi wymagała dookreślenia metod pracy dostosowanych do ich możliwości rozwojowych. W czasie prowadzonych badań okazało się również, że komunikaty od dzieci pełnosprawnych do obserwowanych dzieci z zespołem Downa są wyjątkowo rzadkie i niespontaniczne. Brak wzajemnego zrozumienia powodował, że druga grupa nie była atrakcyjnym partnerem w zabawie i nie była zapraszana do realizowania wspólnych zadań.

Ponadto, wyraźnie było widać, że dzieci z zespołem Downa miały trudności ze zrozumieniem wymagań i sytuacji aranżowanych przez nauczycieli, a także fizycznie nie mogły poradzić sobie z powodu słabszego – w porównaniu z rówieśnikami – rozwoju motorycznego. Obserwacja emocji jakich doświadczały dzieci nasuwała porównanie do emocji towarzyszących osobie, której uciekł właśnie autobus (pomimo, że osoba maksymalnie się starała, by dobiec na przystanek, na który właśnie podjechał autobus, to ze względu na ograniczoną sprawność nie ma możliwości przyspieszenia ani zatrzymania kierowcy; emocje towarzyszące, gdy autobus odjeżdża to złość, żal, frustracja, przygnębienie, wycofanie). Takie emocje towarzyszyły każdemu dziecku kilkakrotnie w ciągu dnia (np. gdy rówieśnik szybciej ściągnął z półki piłkę i mógł się nią bawić, gdy budował wyższą wieżę, gdy potrafił szybko i bez trudności ubrać się, a potem być chwalony przez nauczyciela).

Dzieci pełnosprawne reagowały często pobudzeniem emocjonalnym: złością, agresją słowną i instrumentalną, proszeniem o pomoc nauczyciela, płaczem. Były też zabawy, do których później nie zapraszały dzieci niepełnosprawnych, a nawet – gdy te wyrażały chęć udziału w nich – następowało odrzucenie przez dzieci pełnosprawne, które mówiły: „Nie, ty nie możesz się z nami bawić; nie, my nie chcemy ciebie w drużynie”. Spontaniczne komunikaty od dzieci pełnosprawnych do obserwowanych dzieci z zespołem Downa były wyjątkowo rzadkie i zwykle aranżowane przez dorosłych. Interakcje dotyczyły najczęściej sytuacji opiekuńczych, kiedy dziecko z zespołem Downa występowało w roli słabszego. Dzieci z niepełnosprawnością zwykle przyjmowały taką pomoc, uśmiechając się, głaszcząc i przytulając dziecko pełnosprawne, patrząc mu w oczy. Wydawało się, że w tej formie kontaktu – choć przez chwilę – pragną zaspokoić pierwotną tęsknotę za drugim człowiekiem, relacyjność; pragną maksymalnie nakarmić się bliskością, wzajemną troską, zatrzymaniem przy sobie. Sprawiały wrażenie, jakby miały świadomość, że zainteresowanie ze strony pełnosprawnych rówieśników nie zawsze występuje i trzeba cieszyć się tą chwilą. Cechami typowymi dla charakteru podejmowanych interakcji dzieci pełnosprawnych w odniesieniu do niepełnosprawnych były:

- niestałość relacji,
- powierzchowność,
- często kontakty podejmowane ze względu na nagrodę, na interes (choćby pochwałą czy uśmiech pedagoga).

Dzieci niepełnosprawne częściej próbowały nawiązać kontakt z pełnosprawnymi. Jednak zwykle czyniły to w sposób nieakceptowany społecznie, np. parsaniem na rówieśnika, popychaniem, zabieraniem zabawki, co nie zbliżało rówieśników w relacjach. Obserwacja dzieci przyczyniła się do uświadomienia zarówno personelowi, jak i członkom grupy, że nie każdy jest w stanie spełnić stawiane mu wymagania (linia rozwoju nie jest taka sama dla każdego dziecka). Wprowadziło to na tor myślenia o dzieciach z zespołem Downa jako o pewnej grupie dzieci o specyficznej ścieżce rozwoju. Kolejne moje badania dotyczyły metod, które są skuteczne w procesie nauczania dzieci z zespołem Downa (Jędrzejowska, 2018).

Uratowane poczucie własnej wartości

Po badaniach zrodziło się we mnie pytanie: Czy zatem idea grup integracyjnych z homogeniczną niepełnosprawnością (program edukacji włączającej) jest dobrym rozwiązaniem dla budowania poczucia wartości u dzieci z zaburzeniami? Z założenia, grupa integracyjna ma funkcjonować przede wszystkim w oparciu o więzi między jej uczestnikami. Jest to trudne pomiędzy dziećmi pełnosprawnymi i tymi z niepełnosprawnością. Tym bardziej, że więzi nie można narzucić z zewnątrz, że włączenia mogą dokonać tylko sami członkowie grupy. Relacje mają rodzić się w toku wspólnych doświadczeń, dzielenia przeżyć, wzajemnej pomocy. Rozwój jest możliwy tylko przy drugim człowieku, wspomaganie rozwoju jest możliwe tylko przez drugiego człowieka, przez relację, więź. Żaden program terapeutyczny czy rozwiązanie systemowe nie zastąpi spotkania z kimś, przy kim dziecko poczuje się osobą, podmiotem.

Obserwacja uczestnicząca i realizacja badań w grupie, w której obok pełnosprawnych dzieci funkcjonowały dzieci z zaburzeniem, pokazały, że może być to kluczowe rozwiązanie dla wspomaganie rozwoju społecznego dzieci z trudnościami rozwojowymi. W obrębie grupy, która prezentowała wzorce prawidłowych społecznych zachowań, zaczęła funkcjonować grupa dzieci z zespołem Downa. Codzienne doświadczanie interakcji pomiędzy dziećmi z zespołem Downa doprowadziło mnie do wniosku, że poza rozwojem społecznym, dzieci mają szansę na szczęśliwy osobisty rozwój. Przebywanie wśród podobnych do siebie rówieśnik, wzajemne relacje, wspólne zadania podnoszą dobrostan psychiczny i jakość życia.

Obserwacja wykazała, że źródłem poczucia szczęścia, bezpieczeństwa, radości i satysfakcji z kontaktów wśród dzieci z zespołem Downa jest przekonanie o wzajemnym podobieństwie. Dzieci z zespołem Downa zauważają, że są do siebie nawzajem podobne w wielu wymiarach: dostrzegają i wskazują u siebie podobieństwo fizyczne (np. okulary, gdy widziałam brudne okulary u Karola, prosiłam, by je ściągnął; słyszała to Weronika, również i ona ściągała swoje i okulary pozostałych dzieci z zespołem Downa – żadnym innym). Dzieci też dostrzegały u siebie podobieństwo zachowań (np. upór, przytulanie) i naśladowały te zachowania, często bezkrytycznie. Również przyczyną poczucia wspólnoty mogły być doświadczenia wynikające z takiego samego lub podobnego traktowania przez nauczycieli i specjalistów (przy wspólnych zabawach czy zajęciach zwykle były łączone; często same tego oczekiwały bądź stawiane były im takie same/podobne wymagania). I tak, na przykład, gdy do sali wchodził pan muzykoterapeuta, one szukały siebie nawzajem, wskazywały sobie na terapeutę, który po nich przyszedł, chwyciły się za ręce i były gotowe do udziału we wspólnych zajęciach. Przy wychodzeniu z placu zabaw niektóre szybko dostrzegały, że brakuje na zbiórce np. Adasia, komunikowały to nauczycielowi (Weronika tak czyniła) i jako pierwsze go szukały.

Dzieci z zespołem Downa dokonywały również kategoryzacji. Większa część dzieci obserwowanych podczas zabaw swobodnych jako partnerów wybierała dzieci z tą samą niepełnosprawnością. W czasie zajęć zorganizowanych, przy stolikach lub na dywanie, wybierały miejsca blisko siebie (nawet kiedy zostały przyporządkowane im miejsca z dala od siebie, po chwili się przesiadały).

Świadczy to o bliskiej i ważnej więzi. Warto zauważyć, że więź jest fundamentem tworzenia się przyjaźni. Posiadanie przyjaciela powoduje, że dziecko ma lepsze zdanie na swój temat, czuje się lubiane i doceniane, ma lepszy dostęp do rozrywki, a zabawa to podstawowa forma aktywności dziecka. Dzieci mają tendencję do nawiązywania przyjaźni z dziećmi, które są do nich podobne nie tylko ze względu na płeć, ale zwłaszcza ze względu na cechy istotne dla reputacji w grupie rówieśniczej, w której dziecko funkcjonuje. Podobieństwo dotyczy takich cech, jak: nieśmiałość, umiejętność współpracy z innymi, życzliwość czy zachowania aspołeczne, depresja, popularność wśród rówieśników. W badaniach prowadzonych przez Judy Dunn (2008) czteroletni przyjaciele okazali się również podobni do siebie, jeśli chodzi o poziom rozumienia myśli i uczuć innych ludzi, w swoich zdolnościach werbalnych i pod względem ogólnej inteligencji. Dzieci, które czerpią radość z łamania norm społecznych często nawiązują przyjaźnię z dziećmi, które mają podobne upodobania.

Do połowy XX wieku wielu lekarzy i psychologów uważało, że dzieci nie są podatne na negatywny wpływ poczucia osamotnienia, tym samym aż do okresu adolescencji jednostki nie czują się samotne. Panowało przekonanie, że dzieci nie nawiązują prawdziwie bliskich relacji, a więc nie cierpią tak jak dorośli. Dziś wiadomo, że

jest inaczej; już dzieci pięcio- czy sześćioletnie w swoich wypowiedziach na temat przeżyć mówią o tym, że zdarza się, że czują się bardzo samotne. Mówią o dwóch aspektach samotności:

- o odczuwaniu smutku: „Czuję się tak, jakby mnie nikt nie lubił”, „Jestem w cieniu”
- o braku wsparcia: „Nie ma kogo poprosić o pomoc”.

Obraz samotności przedstawiany przez małe dzieci jest bardzo podobny do obrazu, jaki występuje u dorosłych. Często zawiera on aspekt samotności emocjonalnej: „Nikt nic o mnie nie wie i nie troszczy się o mnie” oraz społecznej: „Nie jestem częścią grupy” (Dunn, 2008). Dzieci, które nie mają przyjaciół i są mało popularne silnie przeżywają poczucie bezwartościowości czy niedopasowania (tak dzieje się z dziećmi z niepełnosprawnością, które nie odnajdują kogoś podobnego – bliskiego w swojej grupie rówieśniczej). Należy podkreślić, że doświadczenia z dzieciństwa są ważne, albowiem one kształtują tożsamość osobistą i społeczną każdego człowieka.

Podczas obserwacji zauważyłam także, że wzajemne kontakty dzieci z niepełnosprawnościami ułatwiły pogodzenie się z własną sytuacją zdrowotną, uświadomiły niektórym, że inne dzieci – pomimo podobnych ograniczeń – pokonały liczne bariery, słabości, odnosiły sukcesy. Dzieci często wzajemnie motywowały się do realizacji zadań – werbalnie i niewerbalnie.

Fundamentalnym zadaniem dla organizatorów wychowania przedszkolnego jest tworzenie takich warunków, w których dzieci z niepełnosprawnością będą miały obok rówieśników podobnych do siebie (pod różnym względem), którzy będą dla siebie nawzajem bardziej zrozumiałe, swoje, mniej inne. Przekonanie o wzajemnym podobieństwie zbliża, chroni przed samotnością. Grupy z homogenicznym zaburzeniem są niewątpliwie rozwiązaniem właśnie w tym kierunku. Dzieje się tak dlatego, że dają możliwość identyfikacji z kimś, kto ma podobne możliwości i ograniczenia, co w efekcie buduje poczucie bezpieczeństwa. To bezpieczeństwo jest fundamentem tworzenia więzi, co z kolei warunkuje rozwój człowieka we wszystkich jego płaszczyznach.

Bibliografia:

- Andrzejewska, J. (2013). *Zróźnicowanie modeli edukacyjnych w przedszkolu a funkcjonowanie psychospołeczne dzieci*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Branden, N. (1994). Working with self-esteem in psychoterapy [Praca and poczuciem wartości w psychoterapii]. *Directions in Clinical Psychology*, 4, 3-13.
- Brzezińska, A., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Brzezińska, A. I. (2011). Socjometria. W: J. M. Brzeziński (red.), *Metodologia badań społecznych. Wybór tekstów* (ss. 243-296). Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Dunn, J. (2008). *Przyjaźnie dzieci*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fedeli, M. (2003). *Temperamenty. Charaktery. Osobowości*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Grabowiec, A. (2011). *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie- Skłodowskiej.
- Hamer, H. (2003). *Rozwój umiejętności społecznych*. Warszawa: VEDA.
- Jędrzejowska, A. (2009). *Stymulacja zaburzonych funkcji psychicznych u dzieci w wieku przedszkolnym*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Stanisławy Miñkiewicz. Dostępna w Bibliotece UW. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Jędrzejowska, A. (2018). *Wspomaganie rozwoju społecznego dziecka z zespołem Downa w przed-szkolnej grupie rówieśniczej*. Wrocław: Wydawnictwo ATUT.
- Juul, J. (2011). *Twoje kompetentne dziecko. Dlaczego powinniśmy traktować dzieci poważnie?* Podkova Leśna: Wydawnictwo MiND.
- Lendowska-Kidoń, T., Wosik-Kawała, D. (2014). *Rozwijanie poczucia własnej wartości u dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Majewska-Opielka, I. (2006). *Wychowanie do szczęścia*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Niebrzydowski, L. (1989). *Psychologia wychowawcza. Samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Reber, A. (2000). *Słownik Psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Smółka, P. (2008). *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*. Kraków: Oficyna Wolters Kluwer Polska.
- Sztompka, P. (2002). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Trochimiał, B. (2010). Model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu, szkole podstawowej, gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część II* (ss.5-27). Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Twardowski, A. (2002). *Kształcenie dialogowej kompetencji komunikacyjnej u uczniów niepełnosprawnych intelektualnie*. Kalisz: Wydawnictwo Instytut Pedagogiczno-Artystyczny.
- Zbonikowski, A. (2010). Społeczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży. W: K. Horsznel, R. Szczepanik, A. Zbonikowski, D. Modrzejewska (red.), *Psychospołeczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży* (ss. 13-26). Warszawa: Difin.
- Żyta, A. (2011). *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.