

Bożena Grochmal-Bach, Jadwiga Jedynak

REAKCJE NERWICOWE A PROFILAKTYKA I REWALIDACJA PEDAGOGICZNA

ZAŁOŻENIA WSTĘPNE

Kontakt dziecka z człowiekiem dorosłym stanowi specyficzną formę związków interpersonalnych, w której dorosły - poprzez bezpośrednie oddziaływanie - steruje rozwojem dziecka. Wszelkie zakłócenia powstałe w tego rodzaju procesie wychowawczym prowadzą w konsekwencji do reakcji nerwicowych z zaburzeniami psychosomatycznymi i emocjonalnymi.

W dynamice reakcji nerwicowych, typowych dla dzieci i dojrzewającej młodzieży, można zaobserwować szereg zjawisk psychopatologicznych, ściśle zespolonych z regulacją neurovegetatywnych i neurohormonalnych procesów. Reakcje te są na ogół wieloobjawowe i zmienne, przy czym obejmują one zarówno zakłócenia w sferze biologicznej, jak i w sferze psychicznej, wyraźnie rzutując na rozwój intelektualny dziecka i mechanizmy adaptacji społecznej.

Czynniki patogenne utożsamiane najczęściej ze stresami powstałymi w związku z sytuacją zaistniałą w szkole lub w powiązaniu z procesem dydaktyczno-wychowawczym realizowanym w szkole, ujmowane są zwykle jako "urazy szkolne". Są one przyczyną choroby i w konsekwencji - przeszkodą w dalszej, efektywnej nauce dziecka.

Można też się spotkać z sytuacją odwrotną, gdy choroba wywołana czynnikami pozaszkolnymi wpływa negatywnie na biopsychospołeczny stan dziecka i czyni je niezdolnym do kontynuowania nauki szkolnej.

Dziecko, w pewnych okresach swojego rozwoju, głównie w okresie rozpoczynania nauki szkolnej, a następnie w okresie pokwitania, odznacza się dużą wrażliwością, reagując bardzo gwałtownie na - nawet niezbyt silne - bodźce patogene. Dużą wrażliwością i wzmożoną reaktywnością odznacza ją się również dzieci reprezentujące słaby i niezrównoważony typ układu nerwowego, dzieci o obniżonej odporności - w następstwie chorób somatycznych, niedoboru wagi i wzrostu, niedożywienia i przeciążenia psychofizycznego, dzieci wyobcowane z otoczenia, nie znajdujące oparcia w rodzinie.

W sumie więc czynniki genetyczne - w tym predyspozycja konstytucjonalna - następnie doświadczenia okresu dojrzewania, przeszłość rodzinna i szkolna, a także nawyki społeczno-kulturowe stanowią podłoże zarówno reakcji pozytywnych jak i patologicznych, kształtując równocześnie osobowość ucznia, w której swój rezonans znajdują również urazy psychiczne wynikające z życia szkolnego.

Urazy szkolne - łącząc się często ze zwiększoną reaktywnością dziecka - wywołują dezaprobatę środowiska szkolnego i prowadzą do rozwoju procesu nerwicowego.

Patogeny charakter relacji szkoła - dziecko nie zawsze jest zauważalny, rzadko też analizuje się kontakty interpersonalne łączące nauczyciela z dzieckiem i dzieci między sobą. Najczęściej zjawiska te przesłaniane są przez problemy dydaktyczne i trudności w codziennej pracy. Trzeba jednak pamiętać, że wg Mällera - Eckharda, 60% uczniów wykazuje reakcje nerwicowe, a wg Nissena - 1/3 uczniów leczy się z powodu zaburzeń powstałych w związku z procesem nauczania i organizacją szkoły.

Czynniki patogene mogą wywierać swój wpływ w formie urazów ostrych, jak np. w sytuacji egzaminu, sprawdzania

wiadomości, otrzymania niesprawiedliwej oceny, konfliktu z kolegami lub też w formie urazów przewlekłych - gdy uczeń napotyka na trudności powtarzające się wielokrotnie, np. częste klasówki lub inne formy kontroli. Do urazów przewlekłych można również zaliczyć konieczność stałych ustępstw na rzecz nauczyciela lub kolegów, wiążących się z poczuciem zależności i ograniczeniem wolności.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Blizszy wgląd w sytuacje nerwicorodne dają wyniki badań przeprowadzonych w styczniu 1988 r. Przebadano 130 dzieci w wieku od 7 do 17 lat, w tym 71 (54,6%) dziewcząt i 59 (45,4%) chłopców, stosując "Inwentarz do badania zaburzeń adaptacyjnych". Kwestionariuszem tym zostały objęte - oprócz czynników wpływających na zaburzenia nerwicowe - także objawy psychovegetatywne u dzieci w środowisku szkolnym.

W pierwszej części postawiono dzieciom pytanie, czy lubią chodzić do szkoły, a jeśli nie, to dlaczego. Okazało się, że większość dzieci (96 - 73,8%) nie lubi chodzić do szkoły, 30 (23%) chętnie chodzi do szkoły, gdyż dowiaduje się w niej "rozmaitych rzeczy", a 4 (3%) badanych - tylko trochę lubi chodzić do szkoły (tab. 1).

Tabela 1

Stosunek dzieci do szkoły

Stosunek dzieci do szkoły	N	%
Lubią chodzić do szkoły	30	23,1
Lubią "trochę" chodzić do szkoły	4	3,1
Nie lubią chodzić do szkoły	96	73,8

Ponad połowa badanych stwierdziła, że nie lubi - albo nauczycielki, albo niektórych przedmiotów, np. matematyki, albo dokuczających im kolegów.

Następne pytania dotyczyły opinii dzieci o swych nauczycielach (tab. 2).

Nauczyciel w opinii uczniów

Tabela 2

N = 130

	Nauczyciel w opinii uczniów	N	%
Stosunek negatywny	Rzadko się uśmiecha	40	30,8
	Często stawia dwóje	39	30,0
	Krzyczy na dzieci	30	23,0
	Jest niesprawiedliwy	24	18,5
	Jest zbyt wymagający	21	16,2
	Źle tłumaczy lekcje	18	13,8
	Karze dzieci	17	13,1
	Jest niecierpliwy	15	11,5
	Nie rozmawia z dziećmi na przerwie	11	8,5
	Nie rozumie dzieci	1	0,8
	Powtarza wszystko w kółko	1	0,8
	Okropny	1	0,8
	Niedobry	1	0,8
	Złośliwy	1	0,8
	"Tępy"	1	0,8
Stosunek pozytywny	Rozmawia z dziećmi na przerwie	16	12,3
	Lubi dzieci	13	10,0
	Jest zyczośliwy	5	3,8
	Jest uśmiechnięty	3	2,3
	Nie budzi zaufania do zwierzeń	60	46,2
	Nie boję się nauczyciela	16	12,3
	Wywołuje lęk przed wyrwaniem do odpowiedzi i przed klasówkami	65	50,0

Najliczniejsza grupa uczniów stwierdziła, że nauczyciel rzadko się uśmiecha (40 dzieci - 30,8%), często stawia dwójki (39 badanych - 30%) i krzyczy na dzieci (30 badanych - 23%). W dalszych ocenach nauczyciel często bywa niesprawiedliwy (24 osoby - 18,5%), zbyt wymagający (21 dzieci - 16,2%) i źle tłumaczy lekcje (18 badanych - 12,8%). Badane dzieci stwierdziły także, że pedagodzy zbyt często stosują kary (17 osób - 13,1%) i są niecierpliwi (15 dzieci - 11,5%). Na pytanie, czy chętnie byś się zwierzył nauczycielowi ze swoich kłopotów - aż 60 osób (46,2%) odpowiedziało przecząco.

Część dzieci (aż 11 - 8,5%) oświadczyło, że nauczyciele nie rozmawiają na przerwach z wychowankami.

W pojedynczych przypadkach formułowano pod adresem nauczycieli określenia pejoratywne, takie jak: "niedobra", "okropny", "złośliwy", czy "tępy".

Lęk przed wyrwaniem do odpowiedzi i przed klasówkami przeżywa 65 (50%) uczniów.

Tylko 16 (12,3%) dzieci stwierdziło, że nie boją się nauczycieli.

Stosunek uczniów do rówieśników obrazuje tabela 3.

Tabela 3

Stosunek uczniów do kolegów

Stosunek uczniów do rówieśników		N	%
Mam przyjaciela	tak	105	80,8
	nie	25	19,2
Lubię poznawać kolegów	tak	94	72,3
	nie	36	27,7
Koledzy dokuczają mi		64	49,0

Stosunki przyjazne z kolegami utrzymuje 105 (80,8%) dzieci. Na dokuczliwych kolegów uskarżało się 64 (49%) dzieci. Natomiast 36 dzieci (27,7%) oświadczyło, że nie lubi poznawać nowych kolegów. 5 osób (3,8%) wykazało w szkole wysoką aktywność społeczną, ale aż 18 (13,8%) badanych nie interesuje się pracą w samorządzie szkolnym.

Tabela 4 dotyczy odpowiedzi na pytanie, jak dzieci lubią spędzać czas wolny. Aż 86 osób (66,2%) spędza czas wolny z kolegami. Natomiast 1 dziecko (0,8%) lubi spędzać czas z chomikiem, a 2 dzieci (1,5%) - z komputerem.

Tabela 4

Sposób spędzania wolnego czasu

Wolny czas spędzam	N	%
Z kolegami	86	66,2
Sam	23	17,7
Z rodzicami	16	12,3
Z rodzeństwem	14	10,8
Z babcią	6	4,6
W domu	5	3,8
Z mamą	5	3,8
Z psem	2	1,5
Z komputerem	2	1,5
Z chomikami	1	0,8
Z tatą	1	0,8

Tabela 5 przedstawia dolegliwości zgłaszane przez dzieci w przypadku, gdy nie chciały iść do szkoły, bojąc się, że mogą być wywołane do odpowiedzi lub będą pisać klasówki.

Najczęściej dzieci skarżyły się na brak apetytu (42 uczniów - 32,3%) i bóle brzucha (31 dzieci - 29,8%), następnie na bóle głowy (25 badanych - 19%), a tylko wyjątkowo na

Tabela 5

Dolegliwości zgłaszane przez uczniów,
gdy nie chcą iść do szkoły

N = 130

Zgłaszane dolegliwości	N	%
Brak apetytu	42	32,3
Bóle brzucha	31	23,8
Bóle głowy	25	19,2
Nudności, wymioty	9	6,9
Zawroty głowy	1	0,8
Brak odpowiedzi	22	17,0

zawroty głowy (1 dziecko - 0,8%). Nie udzieliły odpowiedzi 22 osoby (17%).

Zestawienie objawów wegetatywnych, występujących w czasie odpytywania uczniów obrazuje tabela 6.

Tabela 6

Objawy występujące u uczniów w trakcie pytania na ocenę

N = 130

Objawy	N	%
Bicie serca	55	42,3
Rumienienie się	49	37,7
Pocenie się	44	33,8
Bawienie się przedmiotami	37	28,5
Jąkanie się	34	26,2
Niemozność wydobyć głosu	28	21,5
Drżenie rąk i kolan	27	20,8
"Chrypka" przy odpowiedzi	24	18,5
Trudności w wysławianiu się	24	18,5
Odczuwanie "zimna"	3	2,3
Poczucie osłabienia	3	2,3

Ponad połowa dzieci odczuwa bicie serca (55 osób - 42,3%), wypieki na twarzy podaje 49 dzieci (37,7%), wzmożone pocenie się odczuwa 44 uczniów (33,8%). Do rzadszych objawów należy zaliczyć drżenie rąk i kolan (27 dzieci - 20,8%), czy trudności w wysławianiu się. Stosunkowo często (34 dzieci - 26,2%) dochodzi do jąkania się przy odpowiedziach, 28 uczniów (21,5%) nie może wydobyć głosu przy pytaniu, zaś 24 badanych (18,5%) miało "chrypkę" przy odpowiedziach. Również 24 (18,5%) dzieci odczuwało trudności przy wysławianiu się. Tylko 15,4% dzieci nie wykazywało zaburzeń mowy.

Zaburzenia emocjonalne i zachowania występujące w życiu codziennym przedstawia tabela 7.

Tabela 7

Objawy chorobowe u badanych dzieci w ostatnim okresie

N = 130

Objawy	N	%
Fobie	85	65,4
Nieprzyjemne sny	63	48,5
Apatia (zniechęcenie)	49	37,7
Uczucie zmęczenia, senności	48	36,9
Smutek	41	31,5
Agresja, złość	38	29,2
Zaburzenia snu	36	27,7
Zaburzenia uwagi	17	13,1
Rozdrażnienie	4	3,0
Zmiana nastrojów	4	3,0
Nadpobudliwość	3	2,3

Różnego rodzaju fobie zgłosiło 85 (65,4%) badanych. Obejmowały one lęk przed myszami, robakami i pajakami, lęk przed ciemnością, zamkniętymi pomieszczeniami itp., a 49 (37,7%) badanych przejawiało zniechęcenie i apatię.

Zmęczenie i senność odczuwało 48 (36,9%) dzieci. Tylko 41 badanych dzieci (31,5%) mówiło o smutku, 38 dzieci (29,2%) o agresywności i złości, 4 dzieci (3%) o rozdrażnieniu oraz tyle samo przekazywało zmiany nastrojów.

Na trudności z zasypianiem skarżyło się 36 (27,7%) badanych, a aż 63 osoby (48,5%) miewają sny nieprzyjemne, zwykle przed kłopotami w dniu następnym w szkole.

Zaburzenia uwagi i niemożność skupienia się podaje tylko 17 osób (13,1%), zaś nadpobudliwość nerwową ujawniły 3 osoby (2,3%).

DYSKUSJA

Zaburzenia nerwicowe występują coraz częściej u dzieci pełnosprawnych ze szkół masowych oraz u dzieci z dolegliwościami somatycznymi, z dysfunkcją narządu ruchu; współistnieją także często z defektami mowy, z wadami słuchu lub wzroku oraz z opóźnieniem rozwoju umysłowego. Nawarstwienie objawów nerwicowych można niejednokrotnie spotkać u osób z zaburzeniami zachowania.

Dzieci, u których dochodzi do zaburzeń adaptacji, powodujących zakłócenia we właściwym, adekwatnym do sytuacji zachowaniu, wykazują najczęściej zmniejszoną aktywność w klasie i rezygnują ze współpracy z grupą rówieśników, zamieniając niejako swą energię psychoruchową na bierność, niechęć i wewnętrzny niepokój. Niekiedy nawet, gdy próba wyjścia z "błędnego koła" kończy się niepowodzeniem i w obrazie psychopatologicznych zaburzeń przeważają objawy depresji lub autoagresji - młodzież szuka ostatecznego rozwiązania w samobójstwie (Nissen).

Należy pamiętać, że jednym z typowych objawów nerwicy jest nadmierna generalizacja pobudzeń przebiegających w centralnym systemie nerwowym. Bodźce zbliżone do patologicznych i w powiązaniu z nimi, mimo że są w zasadzie obojętne,

mogą również budzić lęk lub niechęć. Reakcje o charakterze pobudzeń patologicznych cechują się znaczną trwałością, są uporczywe i w zasadzie nie podlegają prawom fizjologicznego wygaszania.

Prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego jest sprawą niezwykle skomplikowaną. W stanie zdrowia miliardy komórek nerwowych zorganizowane są w pewien określony sposób, pracują w określonych zespołach, a połączenia wzajemne mają określone przebiegi. Natomiast nerwicowe rozregulowanie zaburza ten porządek, powodując poważne zakłócenia w czynnościach psychofizycznych. Stąd to bogactwo, zmienność i zróżnicowanie indywidualne obrazu zaburzeń. Można powiedzieć, że każde zdrowe dziecko rozwija się podobnie, natomiast każde dziecko w stanie nerwicy reaguje na swój indywidualny sposób.

U niektórych dzieci dominują objawy lęku i strachu lub trudności w skupieniu uwagi oraz niepokój i rozdrażnienie. U innych dzieci emocje patologiczne mogą ujawniać się w dysfunkcji cielesnej. W okresie dojrzewania może niekiedy pojawić się nerwica natręctw pod postacią obsesji lub kompulsji. U wielu dzieci na plan pierwszy wysuwają się - obok emocji agresji i gniewu - zaburzenia zachowania, bądź to w postaci spowolnienia, zahamowania, lenistwa, bądź też w postaci nadmiernej ruchliwości, krzykliwości, arogancji. Dzieci te często kłamią, mają skłonność do wagarowania i kradzieży

Zachowania patologiczne dzieci posiadają często charakter symboliczny i stanowią pewien rodzaj obrony, dzięki której zmniejsza się stan napięcia lękowego. W każdej niemal postaci nerwicy, niezależnie od symptomatologii, dochodzi do wzrostu poziomu lęku, który przez większość autorów uważany jest za osłowy, podstawowy objaw nerwicy.

Należy jednak podkreślić, że lęk może być nie tylko wyrazem, ale i źródłem nerwicy. Długotrwałe lub silne przeżycia lękowe mogą bowiem doprowadzić do trwałych zmian nerwicowych.

Istnieją poglądy, że lęk przed wieloma sytuacjami oraz niepewność wiążąca się ściśle z obniżeniem poczucia własnej wartości są punktem wyjścia zachowań agresywnych. Przyjmując, że agresja jest wyrazem uczucia zagrożenia i sposobem kompensacji kompleksu niższości, można łatwiej zrozumieć zachowania agresywne u dorastającej młodzieży, np. w grupach chuligańskich. Zachowania patologiczne są tu wzmacniane (nagradzane) przez wzrost poczucia własnej mocy, a przez to i wartości.

Wielu autorów zajmujących się nerwicami dziecięcymi uważa np. jąkanie psychogenne za wyraz nagromadzonej wrogości. Wybuchowe wyładowania artykulacyjne i przerwy w mowie częściowo wyzwalają przepełniającą dziecko agresję, często też jąkanie nasila się w szkole pod wpływem emocji, np. przy odpowiedziach. Może również - podobnie jak tiki - wystąpić w warunkach szkolnych pod wpływem gwałtownego urazu psychicznego.

Nawyki dziecięce, takie jak obgryzanie paznokci, ssanie palca, czy dłubanie w nosie są przejawami silnego wzruszenia, zakłopotania, lęku i stanowią często uporczywy objaw nerwicowy przybierający niekiedy postać tiku. W sytuacjach wzmagających napięcie nerwowe (np. podczas egzaminu) przybierają one na sile.

Zjawiskiem o nieco bardziej złożonym charakterze jest tzw. fobia szkolna, występująca u dzieci z historycznymi cechami osobowości. Fobia taka wyraża się awersyjną niechęcią pójścia do szkoły i połączona jest z rannymi wymiotami, mdłościami oraz bólami. Często niechęć ta nasila się po niedzieli lub dniach wolnych od zajęć szkolnych. Lęk dziecka może być związany z nauczycielem, z kolegami lub też z oczekiwanym niepowodzeniem szkolnym. Może też występować lęk nieracjonalny, którego źródła należy szukać w symbiotycznym związku z matką.

Jak już podkreślono, odpowiedzią na stres jest u dzieci i młodzieży reakcja obejmująca cały organizm, w jego

psychofizycznym wymiarze. Dlatego też wymienionym poprzednio objawom nerwicowym i zaburzeniom zachowania towarzyszą często objawy psychosomatyczne w postaci np. wrzodów żołądka czy dwunastnicy, zaburzeń krążeniowo-oddechowych, odczynów alergicznych, łącznie z astmą oskrzelową, zaburzeń wewnętrzwydzielniczych itp.

Wpływ choroby dziecka na jego życie szkolne jest ogromny, łączy się bowiem nie tylko z określonymi dolegliwościami, ale także z poczuciem niewydolności i mniejszej wartości powodującym dodatkowe kłopoty i konflikty związane z niezrozumieniem przez otoczenie.

REWALIDACJA I PROFILAKTYKA

Postawy tego rodzaju wywołują - z punktu widzenia pedagogiki - różne komplikacje w przebiegu procesu dydaktyczno-wychowawczego. Nauczyciel bowiem, w przypadku zachowań regresywnych czy agresywnych ucznia, działa najczęściej na poziomie werbalnym (perswazje, tłumaczenia), lub też na poziomie behawioralnym (kara), natomiast jego oddziaływania na poziomie emocjonalnym wykazują zazwyczaj duże niekonsekwencje. A przecież wiadomo, jak mało skuteczne jest zarówno w czasie zwykłego "zdenerwowania", jak i przy zaburzeniach nerwicowych stosowanie perswazji, a więc działanie na sferę rozumową, intelektualną, rządzoną przez wyższe ośrodki kory mózgowej. Natomiast wycucie możliwości emocjonalno-motywacyjnych u dzieci, pobudzenie lub ujawnienie ukrytych pragnień i obaw - odsłania drogę skutecznego działania na poziomie emocjonalnym. Umiejętność harmonizowania poglądów młodzieży i kierowania postępowaniem poprzez rozbudzanie odpowiednich emocji jest cechą wielkich wychowawców

Wydaje się jednak, że najważniejszą cechą stanowiącą o efektywnej - wolnej od czynników nerwicorodnych - pracy wy-

chowawczej jest miłość do dziecka oraz zyczliwość ułatwiająca zrozumienie jego postaw i zachowań.

Jeżeli nauczyciel nie potrafi w pełni zaakceptować ucznia z jego wszystkimi psychofizycznymi zaburzeniami i łagodzić ich objawów, to dochodzi często do takiego nasilenia zakłóceń, że nie wystarza stosowanie metod pedagogicznych i koniecznym staje się podjęcie leczenia.

Niezwykle ważnym czynnikiem w kształceniu charakteru dziecka jest stopniowy trening ze starannym doбором coraz trudniejszych zadań, które nie przeciążałyby nadmiernie układu nerwowego. Treningowi edukacyjnemu - niezbędnemu w rozwiązywaniu określonych zadań wychowawczych - towarzyszy tu swoisty trening układu nerwowego. Doskonalenie mechanizmów obronnych układu nerwowego zwiększa odporność dziecka na bodźce nerwicorodne.

Kształcenie emocji powinno następować w dwóch kierunkach. Z jednej strony należy rozwijać uczucia pozytywne - przyjaźni, miłości, kształtować umiejętność odczuwania radości. Z drugiej natomiast strony ważne jest trenowanie umiejętności kierowania reakcjami negatywnymi, a więc opamowywania strachu, hamowania gniewu czy nienawiści. Uczenie umiejętności znoszenia przykrości - tak fizycznych, jak i psychicznych - pełni ogromną rolę w zapobieganiu frustracjom.

Umiejętność budzenia pozytywnych uczuć oraz nadawanie zabarwienia emocjonalnego wszelkim czynnościom, pozwoli uczniom dostrzec rzeczywisty cel nauki - jakże odległy od sukcesu formalnego, którego osiągnięcie odbywa się na drodze strachu przed negatywną oceną lub też następuje z chęci rywalizacji.

Ważna jest umiejętność odpowiedniego stymulowania zachowań przy pomocy systemu kar i nagród, ponieważ dzieci chore - jak już wspomniano poprzednio - nadmiernie, przesadnie reagują na wszelkiego rodzaju bodźce, zarówno pozytywne jak i negatywne, a więc tak na kary jak i na nagrody.

Nauczyciel nastawiony głównie na realizację programu dydaktycznego, o obojętnym stosunku do dzieci, nie umiejący dostrzec indywidualnych problemów ucznia, może nawet nieświadomie stwarzać w szkole sytuacje blokujące zaspokojenie biopsychicznych potrzeb dziecka

Brak zrozumienia ze strony nauczyciela lub kolegów może nasilić lęk tkwiący korzeniami w nieadekwatnych reakcjach, wskutek czego dzieci nie potrafią "utrzymać" właściwych relacji ani z otoczeniem, ani względem samych siebie, zabarwiając swym egocentryzmem wszystkie sytuacje życiowe.

Ustalając więc program oddziaływania pedagogicznego na dzieci ujawniające reakcje patologiczne trzeba zredukować ich lęki, podnosić samoocenę, stwarzać warunki do zmiany postaw i zachowań oraz umiejętnie łączyć zakazy z przywilejami. Konieczność rozliczania dziecka z wypełnionych obowiązków musi opierać się na znajomości jego wydolności psychofizycznej.

Sposób sprawdzania wiadomości i stawiania ocen przeżywany jest przez młodzież najczęściej jako sytuacja stresowa i powinien uwzględniać stany lękowe i chwilowe, nerwicowe zahamowania u uczniów

Odrębną sprawą jest sposób przekazywania wiedzy z nauczanego przedmiotu. Zbyt zintelektualizowany charakter informacji naukowej może czynić uboższą sferę emocjonalną ucznia i utrudniać przyswajanie wiadomości, przybierając niekiedy specyficzną formę urazu szkolnego.

Nasilające się trudności w przyswajaniu wiedzy zaobserwować można w przypadkach, gdy zbyt wysokie wymagania szkoły pozostają w kolizji z możliwościami ich spełnienia przez ucznia. Ta niezgodność potęguje często różnego rodzaju objawy patologiczne, łącznie z upośledzeniem procesów intelektualnych oraz zakłóca relacje nauczyciel - uczeń.

Zmniejszenie się sprawności psychofizycznej u dziecka wynikać może również z nie przestrzegania rytmów biologicznych, związanych z cyklicznymi zmianami wszystkich funkcji

organizmu. Uwzględnienie rytmiki okołodobowej czy tygodniowej w rozkładzie zajęć ucznia umożliwia zwiększenie efektywności nauczania. Znajomość zaś poszczególnych faz cyklu fizycznego, emocjonalnego czy intelektualnego u ucznia, uwzględnianie dni krytycznych - pozwala chronić go przed załamaniem, związanymi z niepowodzeniami w trudnym okresie. Także i wiedza o zmniejszaniu się wydajności pracy umysłowej w miesiącach wiosennych - sprzyjających fizjologicznemu zmuczeniu i osłabieniu oraz wymagających szybszej regeneracji sił w tym okresie - umożliwia racjonalną gospodarkę siłami organizmu, ochroni przed szybkim wyczerpywaniem się układu nerwowego, a co za tym idzie - zapobiega powstawaniu nerwicy u dzieci szkolnych.

W momencie wystąpienia trudności w realizacji programu dydaktyczno-wychowawczego nauczyciele i wychowawcy najczęściej doszukują się ich przyczyn w złych wpływach wychowawczych rodziców, a u dzieci - w braku uzdolnień lub motywacji do nauki. Nie dostrzegają zaś na ogół patogenicznego wpływu sytuacji szkolnych.

Natomiast uczniowie przerzucają najczęściej odpowiedzialność za swoje niepowodzenia na nauczycieli i wadliwe - w sensie organizacyjnym - funkcjonowanie szkoły; winne są więc tu np.: zły rozkład zajęć, krótkie przerwy, brak czasu i możliwości na odprężenie i relaks, zbyt duża ilość zadań itp.

Stosunek ucznia do nauki, do szkoły i nauczyciela zależy w dużej mierze od procesów społecznych zachodzących w obrębie klasy jako grupy społecznej o określonej strukturze.

Relacje pomiędzy uczniem a resztą klasy stanowiącej formację społeczną, w której istnieją elementy formalne i nieformalne, należy wykorzystywać do takiego układu norm, ról, pozycji i stosunków interpersonalnych, które byłyby w stanie kompensować braki i wady równowagi społecznej spotykane w rodzinach poszczególnych uczniów. Konstruktywny wychowawczo układ norm nie stanowi tu celu samego w sobie,

ale służy stymulacji oddziaływań wychowawczych kształtujących postawy poszczególnych uczniów, ich potrzeby i samoocenę.

Pod wpływem trudnej sytuacji szkolnej lub też pod wpływem przeciążenia układu nerwowego mogą ujawnić się przeżyte dawniej i pozornie zanikłe urazy z okresu wczesnego dzieciństwa, które rzutują na postać pojawiających się zaburzeń nerwicowych.

W procesie wychowania pedagog ma więc trudne zadanie - nauczyć dziecko radzenia sobie z przykrościami i właściwego reagowania zarówno na pozytywne, jak i negatywne czynniki (np. dezaprobatę, czy gniew). Umiejętność ta ma zapobiec ponownemu ujawnianiu się doznanych uprzednio i wypartych urazów, a równocześnie uniemożliwić powstawanie trwałych, ujemnych śladów w systemie nerwowym.

Ten typ stymulacyjnych, integracyjnych oddziaływań wychowawczych wymaga głębokiej znajomości ucznia, jego osobowości i uzdolnień, jego stanu zdrowia i warunków środowiskowych, jego potrzeb, postaw i możliwości rozwojowych. Znaczna ilość obowiązków pedagoga oraz zadań związanych z realizacją programu nauczania sprawia, że niejednokrotnie brak jest nauczycielom czasu na nawiązanie przyjaźni ze swoimi uczniami oraz na indywidualizację procesu wychowawczego.

Zaburzenia nerwicowe, będące wynikiem niedostatków i błędów wychowania, wymagają odpowiedniej rewalidacji. W przypadkach, w których korekta psychopedagogiczna okazuje się nieskuteczna konieczne jest ustalenie właściwej terapii.

Proces terapeutyczny prowadzić należy zgodnie z kierunkiem rozwoju osobowości

W trakcie terapii młody pacjent powinien dokładniej poznać samego siebie, nauczyć się werbalizować odczuwane emocje, a także dostrzegać rozbieżność pomiędzy nasileniem obaw a możliwością działania. Terapeuta umożliwi mu to przez redukcję lęku, wyjaśnianie jego irracjonalności. Uje-

nych reakcjom, takim jak agresja, regresja, ucieczka w świat fantazji - terapeuta przeciwstawia takie reakcje pozytywne, jak racjonalizacja, sublimacja czy kompensacja.

Fakt skoncentrowania uwagi na osobie dziecka, jego samopoczuciu i problemach, okazywanie mu życzliwości i zrozumienia pozwala skłonić go do zmiany patologicznych reakcji i zachowań.

Dla wytworzenia odpowiedniej motywacji do leczenia konieczna jest nie tylko troskliwość połączona ze stawianiem emocjonalnych potrzeb dziecka ponad względami tradycyjnego zachowania, ale przede wszystkim umiejętność dostrzegania istotnej treści pod warstwą mowy lub ozynności dziecka.

W procesie leczenia należy pamiętać, że zaburzenia nerwicowe u dziecka ujawniają często różnego rodzaju konflikty rodzinne. A zatem właściwe kształtowanie środowiska pacjenta lub inaczej - leczenie z uwzględnieniem klimatu rodzinnego i stosunków interpersonalnych - stanowi istotny element w procesie terapii. Jednakże ingerencja w środowisko dziecka jest sprawą trudną, delikatną i nie zawsze możliwą do realizacji. Dlatego w postępowaniu terapeutycznym główną uwagę należy zwrócić na osobowość chorego, uwzględniając zarówno jego reakcje psychiczne, jak i stan biofizyczny. Psychologiczne oddziaływanie na dziecko może być ukierunkowane głównie bądź to na korę mózgową - w postaci psychoterapii werbalnej - bądź też na ośrodki podkorowe - w formie różnorodnych metod psychoterapii pozawerbalnej.

W przypadku dzieci i młodzieży psychoterapia oraz aktywność fizyczna, relaksacyjna lub tonizująca odgrywają zwykle dominującą rolę, natomiast leczenie farmakologiczne należy ograniczać do niezbędnego minimum.

Wymienione formy terapii połączone wzajemnie w programie rewalidacji pozwalają przejść młodzieży przez trudny okres nerwicowej dezintegracji oraz zmagań z samym sobą i

z otoczeniem, do scalenia się osobowości i synchronizacji wewnętrznej. Następuje wówczas okres wrastania w ludzki kolektyw i włączania się w normalny nurt życia społecznego.

Leczenie winno się zatem odbywać w integracji z właściwą stymulacją i sterowaniem procesem rozwoju, nadając mu społecznie pożądany kierunek. Ten cel terapii jest również celem oddziaływań wychowawczych. Nie sposób więc przecenić roli pedagoga zarówno w procesie właściwego rozwoju dziecka, jak i w szeroko rozumianej działalności korekcyjnej i profilaktycznej.

Wydaje się, że na wychowaniu współczesnego człowieka zaciążyły teorie psychoanalityczne. Upatrywanie - zgodnie z teorią Freuda - przyczyny zaburzeń w licznych zakazach społecznych, powodujących tłumienie pragnień i popędów jednostki, spowodowało, iż wielu pedagogów, zwłaszcza amerykańskich, starało się zapobiegać nerwicom poprzez likwidację zakazów w procesie wychowania.

Skutek okazał się odwrotny - ilość zaburzeń nerwicowych zaczęła gwałtownie wzrastać, czego przyczyn - jak się wydaje - nie można doszukiwać się jedynie w szaleńczym tempie współczesnego życia. Nie docenianie treningu układu nerwowego podtrzymuje trudności w procesie hamowania, co z kolei uniemożliwia właściwą regulację i zaburza zdolność zaadaptowania się do środowiska. Społeczeństwo nie może istnieć bez pewnych norm, które stanowią bariery dla swobodnego i niekontrolowanego zachowania się jednostki.

W tym miejscu nasuwa się pytanie, czy w procesie wychowania, kształtując jednostkę i społeczeństwo, należy wymagać podporządkowania się ustalonym dyrektywom, czy też formować ludzi zdolnych do wyboru, spośród wielorakich wartości i działań, tych najbardziej pożądanych i użytecznych. W obecnej dobie istnieją dwie główne orientacje w wychowaniu i nauczaniu, wyznaczone przez różne psychologiczne koncepcje człowieka i - co za tym idzie - odmienne poglądy na istotę natury ludzkiej.

Behawioryzm określa podejście przedmiotowe do dziecka, traktując je jako przedmiot oddziaływań, w wyniku których dochodzi do modyfikacji jego zachowania. Zwolennicy tego kierunku, kładąc główny nacisk na zewnętrzne determinanty zachowania, zdają się nie brać pod uwagę osobowości jednostki, która stanowi układ samoregulacyjny.

Natomiast zwolennicy koncepcji psychologiczno-humanistycznej pojmują człowieka jako podmiot świadomie i aktywnie działający w środowisku. W procesie wychowania kładą nacisk na prawidłową percepcję własnej osoby u dziecka, na wytworzenie u niego motywacji do samorealizacji. Jednym z aspektów samorealizacji jest rozwój autonomii moralnej, poczucia odpowiedzialności oraz internalizacji norm społecznych.

Tak ukształtowany młody człowiek nie jest podatny na indoktrynację, a zarazem jest zdolny do właściwego osądu sytuacji i do wyboru działania nie naruszającego godności własnej i innych ludzi oraz ładu społecznego.

Zwolennicy humanistycznej orientacji w nauczaniu proponują inne spojrzenie na strukturę szkoły, podkreślając wyższość systemu sytuacyjnego nad lekcyjnym, dążą do tworzenia sytuacji poznawczych, w których zdobywanie wiedzy wyznaczone jest przez zainteresowania, pobudzające do przestrzegania problemów i szukania optymalnych sposobów ich rozwiązywania. W takim ujęciu rolę nauczyciela utożsamia się z rolą doradcy, a nie z wzorem do naśladowania.

Obie przedstawione orientacje wymagają dokładnej rewizji z punktu widzenia ich edukacyjnych konsekwencji.

Niezależnie jednak od podejścia teoretycznego w procesie wychowania, każde formułowanie diagnozy wychowawczej i ustalanie planu postępowania z dzieckiem wymaga od pedagoga nie tylko dużej wiedzy interdyscyplinarnej, ale również żmudnej pracy nad sobą, nad formowaniem własnej osobowości. Budzenie zaufania, empatia, zdolność dotarcia do świata wewnętrznego dziecka jest wynikiem nie tylko umiejętności i

kwalifikacji, ale również wyrazem całokształtu stosunku do świata, do drugiego człowieka.

Istotą wychowania i rewalidacji staje się zatem poszukiwanie sensu życia i realizowanie nakreślonych - własnych i społecznych - celów, poprzez miłość świata i przez twórczą pracę.

Trzeba pokazać młodzieży, że nie jest rzeczą najważniejszą tworzenie materialnej rzeczywistości, zachłystywanie się postępowaniem techniki zagrażającej wolności i życiu jednostki, ale przeciwnie - o wiele istotniejszą sprawą jest nauczyć się budowania własnego wnętrza, odpornego na słabości i przeszkody.

Wychowanie i kształcenie dla przyszłości, nie znanej przez nas i trudnej do określenia w szybko zmieniającym się współczesnym świecie, wymaga ustalenia optymalnych oddziaływań. Rosnąca liczba młodzieży z zaburzeniami nerwicowymi jest sygnałem ostrzegawczym, świadczącym, że trzeba ją wychowywać inaczej niż do tej pory.

Poszukiwanie nowych rozwiązań, dróg i form wymaga zintegrowanych wysiłków pedagogów, psychologów, socjologów i lekarzy. Rozwój człowieka z całą swoją wielowymiarową i wieloaspektową specyfiką wymaga określenia roli i możliwości medycyny, higieny psychicznej, psychologii, socjologii i pedagogiki w kształtowaniu tego procesu.

Dzięki takim połączonym wysiłkom w praktyce stanie się możliwa indywidualizacja programu wychowania i rewalidacji, oparta o znajomość mechanizmów przystosowawczych, umożliwiając każdemu dziecku właściwą adaptację do środowiska i osiągnięcie satysfakcji życiowej.

LITERATURA

- Brodniak W. (red.), Społeczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych, Warszawa 1985, PZWL.
- Grochmal-Bach B., Urazy szkolne a profilaktyka pedagogiczna, "Ruch Pedagogiczny" 1980, 4.
- Grochmal-Bach B., Zespół przeciążenia u dzieci w aspekcie działalności pedagogicznej, (w:) Roczn. Nauk.-Dydakt. WSP, Kraków 1983.
- Kępiński A., Psychopatologia nerwic, Warszawa 1952, PZWL.
- Obuchowska I., Dynamika nerwic, Warszawa 1981, PWN.
- Orwid M. (red.), Zaburzenia psychiczne u młodzieży, Warszawa 1981, PZWL.