

Monika Masłowska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID: 0000-0003-0519-955X

Grażyna Aondo-Akaa

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID: 0000-0002-7918-7204

Samodzielność i nieśmiałość młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym w procesie działań teatroterapeutycznych

Teatr jest w dużej mierze terapią grupową z udziałem publiczności

J. Carroll

Wprowadzenie

Teatr w XXI w. należy rozumieć szerzej niż tylko jako działalność artystyczną. Jedną z ważniejszych współczesnych konwencji teatralnych jest „nowy teatr” czy „teatr dla życia”. W tym obszarze mieści się terapia poprzez teatr, którą często podejmuje się w procesie profilaktyki i rehabilitacji społecznej (Andrzejczuk 2004).

Augusto Boal (2014) w założeniach swojej pracy z grupami osób wykluczonych przyjmował, że teatr (w swoim najbardziej pierwotnym rozumieniu) to „zdolność obserwowania samych siebie w działaniu”, którą posiadają wyłącznie ludzie. Poprzez teatr mogą oni obserwować siebie, doświadczać bycia w roli innego człowieka i w ten sposób wyobrażać sobie siebie samych, zarówno w teraźniejszości, jak też w przyszłości.

Teatr nie jest tylko miejscem, gdzie człowiek może podziwiać sztukę i zaspokajać swoje potrzeby estetyczne. Potencjał i moc teatru można w różnorodny sposób wykorzystywać, czyniąc go przestrzenią doświadczenia, przeżywania, eksperymentowania, a także miejscem spotkań i poszukiwań (Bartoszak 2014).

Niniejszy artykuł stanowi refleksję nad rolą teatru w pracy socjoterapeutycznej z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym. Ukazuje projekt teatroterapeutyczny „Młody Książę” realizowany w Krakowie w roku szkolnym 2016/2017. W artykule przedstawiono także rolę projektu w poszerzaniu autonomii i niwelowaniu nieśmiałości adolescentów zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz zaprezentowano wyniki badań prowadzonych w obszarze tychże czynników.

Teatroterapia w pracy z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym

Termin niedostosowanie społeczne jest złożonym pojęciem i różnie definiowanym przez reprezentantów nawet tej samej dyscypliny naukowej. W potocznym rozumieniu jest opisywane jako różnorodne zachowania jednostki nieakceptowane społecznie (Kowalska-Ehrlich 1988: 8). Niedostosowanie społeczne jest złożonym zjawiskiem o charakterze psychologiczno-społecznym, które przejawia się w zachowaniach przysparzających problemów osobie i jej otoczeniu (Kiedrowska 2016: 11). Zachowania, o których mowa w definicji niedostosowania, według Konopnickiego są nieadekwatnymi oraz powtarzającymi się reakcjami na wymagania i nakazy związane z pełnieniem ról społecznych (Pytko 2001: 377). M. Grzegorzewska rozszerza zakres niepożądanych zachowań i zaburzeń wymieniając: zaburzenia w sferze emocjonalno-wolicjonalnej, zaburzona równowaga poznawczo-uczuciowa, odchylenie od zasad moralnych, złe samopoczucie towarzyszące własnej nieadekwatności (Ostrihanska 1997: 15). Istotą niedostosowania społecznego są relacje jednostki z jej otoczeniem społecznym.

Określając przyczyny niedostosowania społecznego należy brać pod uwagę indywidualne historie uczniów oraz wieloczynnikowość powstawania omawianego zjawiska u młodzieży (Kania 2014: 92). Wśród czynników powodujących niedostosowanie społeczne, H. von G. Wurbbacher (za: Lipkowski 1966: 14) wymienia cztery grupy przyczyn: zespół czynników dziedzicznych i wrodzonych, wpływy zewnętrzne, środowiskowe, zmiany charakterologiczne wynikające z chorób układu nerwowego oraz wpływ współdziałania jednostki w kształtowaniu się postawy społeczno-moralnej. Na rozwój psychiczny dziecka, jak podkreśla K. Pospiszyl i E. Żabczyńska (1985: 84) mają wpływ różne uwarunkowania i oddziaływania jakim poddawana jest jednostka. Wśród nich można wymienić środowisko rodzinne, środowisko szkolne oraz środowisko rówieśnicze.

Praca z uczniem zagrożonym niedostosowaniem lub niedostosowanym społecznie opiera się o wyposażenie ich w kompetencje społeczne, określane jako dyspozycje warunkujące efektywność jednostki w sytuacjach społecznych (Kiedrowska 2016: 65). Cel ten można osiągać na wiele sposobów poprzez odpowiednio zorganizowaną pracę z młodzieżą. Punktem wyjścia w pracy z uczniem zagrożonym niedostosowaniem społecznym jest diagnoza jego umiejętności, zdolności społecznych. Do istotnych umiejętności należą nawiązywanie kontaktów interpersonalnych, w których istotną przeszkodą bywa nieśmiałość oraz obniżona autonomia i samodzielność młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym.

Autonomia jednostki względem świata zewnętrznego przejawia się w zdolności człowieka do kierowania sobą i swoim postępowaniem, a także w niezależności od innych ludzi oraz od różnorodnych czynników zewnętrznych (Łapiński 1988). Autonomia może rozwijać się wyłącznie dzięki osiągnięciu przez człowieka samodzielności (Odej, Tokarski 2009).

Samodzielność oznacza przede wszystkim niezależność. Wiąże się z samoświadomością, samokontrolą, odpowiednim poziomem dojrzałości intelektualnej oraz emocjonalnej oraz adekwatną samooceną. Samodzielność to ważna część wolności, podmiotowości oraz autentyczności człowieka (Obuchowski 2000).

A. Odej i S. Tokarski (2009) wskazują, że samodzielność może być rozumiana na różne sposoby. Wśród nich wymieniają samodzielność teoretyczną, która przejawia się w umiejętności dostrzegania problemów, rozwiązywania ich oraz praktycznego sprawdzania wdrażanych rozwiązań. Innym, opisywanym przez autorów ujęciem, jest samodzielność rozumiana jako istotna, podstawowa potrzeba rozwojowa człowieka. Brak samodzielności autorzy utożsamiają natomiast z nieumiejętnością korzystania z własnej wiedzy, bierną postawą, przedłużającą się zależnością od innych ludzi, większą podatnością na trudności, a także zwiększoną potrzebą objawów życzliwości, uznania czy popularności. Zdaniem autorów, człowiek samodzielny ma odpowiednią ilość wiary w siebie, nie zraża się niepowodzeniami, potrafi podejmować różnorodne działania i ponosić ich konsekwencje. Jest odpowiedzialny, nie podejmuje zadań ponad swoje siły i potrafi realistycznie ocenić trudności, jakie mogą wystąpić w działaniu.

Nieśmiałość z kolei jest pojęciem niejednoznacznym, złożonym, na którego występowanie wpływa wiele aspektów funkcjonowania człowieka (Dzwonkowska 2009). Nieśmiałość jest jedną z przeszkód w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji międzyludzkich. Istnieje wiele definicji samego pojęcia. W niniejszym artykule przyjęto definicję nieśmiałości sformułowaną przez Philipa Zimbardo (1994): „Nieśmiałość jest podstępny problemem osobistym, który urasta do rozmiarów epidemii- można go w uzasadniony sposób nazwać chorobą społeczną”. Na związek nieśmiałości z funkcjonowaniem społecznym zwraca uwagę również Małgorzata Zabłocka (2008), podkreślając, iż życie społeczne wymaga od nas komunikowania się, czego uczymy się w dzieciństwie i rozwijamy w ciągu całego życia. Zdaniem Bernardo Carducci (2008), osoby nieśmiałe stanowią prawie połowę populacji, a każdego z nas bezpośrednio dotyczy problem nieśmiałości w określonych sytuacjach społecznych.

Danuta Borecka-Biernat (2001) podkreśla, że w sytuacjach społecznych, osobę nieśmiałą określają przejawy nieśmiałości zauważalne przez otoczenie poprzez obserwację, w drugiej grupie natomiast znajdują się osoby, nieśmiałość nie jest ujawniana na zewnątrz, ale dokonuje się w jej psychice. Co wyróżnia osoby nieśmiałe w towarzystwie to zahamowania behawioralne objawiające się jako milczenie, zakłopotanie, jękanie, lęk. Lęk społeczny jest elementem nieśmiałości i oznacza obawę przed sytuacją społeczną, w której jednostka chce wywrzeć dobre wrażenie na publiczności, lecz ma wątpliwości czy jest w stanie to zrobić. Zdaniem Jerome’a Kagana, nieśmiałe osoby są przyhamowane w sytuacjach społecznych, ponieważ boją się tego, jakie zrobią wrażenie na innych ludziach w okolicznościach, które są poza ich kontrolą (za: Carducci 2008). Nieśmiałość ma negatywne konsekwencje u osób w każdym wieku. U nastolatków występowanie zachowań nieśmiałych może mieć wpływ na obniżenie się samooceny, występowanie wyższego poziomu symptomów depresji oraz samotność. Z badań wynika, że nieśmiałe nastolatki nawiązują mniej niż ich rówieśnicy relacji z przyjaciółmi i rodzicami, co dotyczy nie tylko liczby, ale też jakości kontaktów (Dzwonkowska 2009).

Badacze wskazują na wiele przyczyn nieśmiałości, upatrując ich w uwarunkowaniach biologicznych, osobowościowych oraz środowiskowych (Zabłocka 2008). Wśród przyczyn nieśmiałości wymienia się genetyczne uwarunkowania, podstawy

osobowościowe oraz sytuacyjne, wśród których znajdują się: kontakty z innymi, rodzinne i wychowawcze uwarunkowania, status społeczny oraz wpływy kulturowe (Dzwonkowska 2009).

Autorzy, tacy jak Maria Tyszkowa, Barbara Harwas-Napierała czy Zbigniew Skorny, podkreślają związek nieśmiałości z samooceną. Uczeń nieśmiały nisko ocenia swoją atrakcyjność, co wpływa na brak jego aktywności w życiu szkolnym, pozaszkolnym jak również rzadkie podejmowanie interakcji w grupach nieformalnych (Borecka-Biernat 2001). Warte podkreślenia jest, iż nieśmiałość jest cechą osobowości niezależną od takich dyspozycji jak neurotyzm czy lęklliwość. Nieśmiałość może towarzyszyć człowiekowi przez całe życie, ale też może pojawić się w czasie jego trwania oraz zniknąć po pewnym czasie. Jest to cecha, która może ulegać zmianom pod wpływem okoliczności (Dzwonkowska 2009). Z badań B. Harwas-Napierały (za: Zabłocka 2008) wynika, iż uczniowie nieśmiali mają mniej doświadczeń związanych z wypowiedzianiem się na forum grupy oraz podejmowaniem innych aktywności o charakterze społecznym. Tymczasem, podejmowanie aktywności na forum dostarcza uczniom nieśmiałym informacji zwrotnych na temat ich pracy. Ponadto, na wzrost aktywności społecznej wpływa fakt organizowania okazji do kształtowania przekonania o własnym wpływie na wydarzenia.

M. Tyszkowa (1977) zwraca uwagę na zagrażającym charakterze sytuacji ekspozycji u osób nieśmiałych. Jak zauważa wspomniana autorka, obecność innych osób może stanowić źródło zagrożenia dla ucznia nieśmiałego, co jest wywoływane obawą przed ocenianiem, antycypowaniem negatywnej oceny własnej osoby. Irena Dzwonkowska (2003) dodaje, że różne sytuacje społeczne mogą w różny sposób wpływać na nasilanie się nieśmiałości u uczniów. Zdaniem autorki, najsilniejszy wzrost nieśmiałości obserwuje się w sytuacjach ekspozycji na ocenę płci przeciwnej i autorytetów. Ponadto, uczniowie nieśmiali w porównaniu z rówieśnikami nie mającymi trudności o charakterze społecznym, częściej odbierają sytuacje, w których uczestniczą za związane z ocenianiem oraz częściej odpowiedzi zwrotne od innych osób interpretują jako negatywne.

Jedną z metod pracy, proponowanych uczniom zagrożonym niedostosowaniem społecznym, jest teatroterapia. Głównym elementem jej oddziaływania terapeutycznego jest właśnie teatr. Uczestnicy teatroterapii to bardzo często osoby potrzebujące pomocy psychologiczno-pedagogicznej, głównie w zakresie kształtowania prawidłowych postaw społecznych, osiągnięcia dojrzałości emocjonalnej oraz samopoznania (Stefańska 2006).

Teatr jest sztuką wyjątkową. Pozwala człowiekowi zamieniać rzeczywistość w iluzję. Dzięki teatrowi można próbować życia w innej rzeczywistości, stawać się na scenie kimś innym – chociaż na krótką chwilę (Bartoszak 2014). Do głównych funkcji sztuki teatralnej należy uwrażliwianie człowieka na otaczające go spektakle dnia codziennego. Każdy człowiek jest artystą, zaś gra teatralna rzuca światło na jego codzienność (Boal 2014). Na wielość zalet wykorzystania teatroterapii w pracy pedagoga specjalnego zwraca uwagę Joanna Gładyszewska-Cylulko (2011). Autorka podkreśla, że wykorzystanie metod dramy przygotowuje ucznia do pełnienia ról społecznych, odczytywanie intencji oraz rozumienie i akceptowanie punktu widzenia drugiej osoby, rozwija umiejętności komunikacyjne. Szafraniec (za:

Gładyszewska-Cylulko 2011) wymienia walory samej arteterapii, podkreślając, iż sztuka w każdym jej odcieniu daje osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności narzędzia niezbędne do porozumiewania się w atmosferze zapewniającej indywidualność oraz oryginalność, co wynika z plastyczności sztuki, w której nie ma rozwiązań jedynie słusznych, ale powodzenie jest gwarantowane.

Wśród najważniejszych zadań realizowanych w procesie teatroterapii wymienić należy przede wszystkim kształtowanie wyobraźni, doskonalenie koordynacji ruchowej, rozwijanie umiejętności współpracy w grupie (Krawiecka 2010), nauka odczytywania, nazywania oraz rozumienia emocji, wzmacnianie poczucia własnej wartości, przełamywanie lęku oraz nieśmiałości, nauka wytrwałości (Kielar 2007), a także umiejętność budowania znaczących, trwałych relacji (Witerska 2011).

Do bardzo istotnych potrzeb człowieka należy twórczość – aktywne kreowanie działania (Bartoszak 2014). Dzięki ekspresji twórczej młody człowiek może podjąć próbę zrozumienia, co oznacza bycie sobą wśród innych ludzi. Doświadczenia, które zdobywa na gruncie teatralnym, może przenieść do swojego codziennego funkcjonowania w społeczeństwie (Pankowska 1990).

Zatem najważniejszym elementem terapii prowadzonej za pomocą teatru jest proces tworzenia. Prowadzi on do określonych zmian, jednocześnie przyczyniając się do osiągania celów pozaartystycznych, np. w dziedzinie edukacji. W tym sposobie oddziaływania efekt końcowy (spektakl) ma mniejsze znaczenie. Tak rozumiana teatroterapia pozwala na podnoszenie jakości życia uczestników, jednocześnie przyczyniając się do rozwoju ich kompetencji – społecznych, emocjonalnych oraz poznawczych (Andrzejczuk 2004). Na scenie młody człowiek może realizować swoje marzenia o byciu kimś innym, byciu inaczej niż zawsze. Proces ten zachodzi w sposób akceptowany społecznie (Krzyżanowski 2001). Charakter terapeutyczny gry teatralnej przejawia się w umożliwianiu twórczości według własnych wyobrażeń o człowieku i relacjach, które on nawiązuje. Proces ten obejmuje zarówno tworzenie kreowanie roli, jak też wewnętrzne procesy, które mogą się uaktywnić podczas zaangażowania w odgrywanie. Dzięki przepływowi uczuć, obrazów, impulsów oraz identyfikacji z rolą może dokonywać się proces przemiany (Stefańska 2006). W ten sposób teatr może stać się dla człowieka specyficznym sposobem doświadczania samego siebie (Stefańska 2012).

Ewa Grudzińska i Agnieszka Lewicka (2011) zauważają, iż o arteterapii wiele mówi się w kontekście diagnozy i terapii uczniów niepełnosprawnych intelektualnie, chorych psychicznie oraz przewlekle chorych, natomiast marginalnie traktuje się osoby niedostosowane społecznie. Tymczasem Sławomir Śliwa (2014) podkreśla, iż teatroterapia stanowi niezwykle istotny element oddziaływań resocjalizacyjnych. Udział w zajęciach teatralnych uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym nie opiera się jedynie na rozwijaniu twórczej postawy, ale przede wszystkim na przemianach wewnętrznych, jakie zachodzą w uczniach współtworzących dzieło teatralne. Dodatkowym atutem wykorzystania teatroterapii w pracy z uczniami niedostosowanymi społecznie jest odkrywanie oraz wykorzystywanie potencjału wychowanków. Karolina Mateja (2014) podkreśla, że zarówno bierny jak i czynny udział uczniów w spektaklu jest terapią, natomiast poprzez współtworzenie sztuki, wychowanek niedostosowany społecznie ma okazję do rozwijania w sobie poczucia

znaczenia, akceptacji oraz uznania. Już Jacob Moreno (za: Mateja 2014) zauważył, obserwując uczniów podczas odgrywania ról, iż podejmowanie przez nich tej aktywności wpływa na uwolnienie się od wewnętrznych napięć psychicznych. Osoby, które przed rozpoczęciem odgrywania ról były zbyt ekspresyjne i żywiołowe, stały się wyciszone.

Projekt teatroterapeutyczny „Młody Książę” i jego założenia metodologiczne

Mając na uwadze niezaprzeczone walory pracy teatroterapeutycznej z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, w roku szkolnym 2016/2017 w Instytucie Pedagogiki Specjalnej UP w Krakowie został zaplanowany i przeprowadzony projekt „Młody Książę”.

Uczestnikami projektu było 7 uczniów Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii oraz 7 studentów pedagogiki specjalnej. Całość projektu koordynowana była przez 3 pracownice UP oraz nauczycielkę MOS. Uczestnicy spotykali się raz w tygodniu przez 8 miesięcy. Początkowe spotkania służyły przede wszystkim wzajemnemu poznaniu się oraz integracji grupy. Podczas kolejnego etapu, bazując na lekturze „Małego Księcia” Antoine’a de Saint-Exupéry oraz filmie w reżyserii Marka Osborne, uczestnicy pochylali się nad kolejnymi bohaterami opowieści, próbując zrozumieć ich motywacje, trudności, ale też przekładając sytuacje fikcyjne na swoje własne życie. Były to spotkania socjoterapeutyczne, w czasie których wykorzystywane były improwizacje, elementy dramy oraz Teatru Obrazu A. Boala. Studenci pracowali z młodzieżą, wykorzystując elementy indywidualnego tutoring. Ostatnim etapem projektu była intensywne prace nad przygotowaniem spektaklu. Młodzież włączyła się w przygotowanie scenariusza oraz dekoracji. Spektakl został wystawiony trzykrotnie – na Wydziale Pedagogicznym, w MOS-ie oraz w jednym z krakowskich Domów Pomocy Społecznej.

Każde ćwiczenie w pierwszym cyklu spotkań było omawiane przez uczestników, którzy byli zachęceni do wymiany zdań najpierw w grupach, następnie parach oraz na forum grupy. Stopniowe rozwijanie u uczniów umiejętności wypowiadania się na forum grupy, odnoszenia się do wypowiedzi innych aktorów, zarówno studentów jak uczniów, wpływało na obniżenie się lęku przed publicznymi występami uczestników projektu. Dodatkowym atutem spotkań teatralnych była niewątpliwie współpraca uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym ze studentami pedagogiki specjalnej. Praca w parach podczas ćwiczeń teatralnych i parateatralnych wpływała na budowanie pozytywnych relacji ucznia ze studentem, którzy wspólnie tworzyli swoje role, postaci oraz z każdym kolejnym spotkaniem mieli okazję obserwować swoje postępy aż do premiery przedstawienia.

Przed rozpoczęciem projektu wychowawczynie młodzieży zgłosiła, że trudności, z którymi borykają się jej wychowankowie, to przede wszystkim brak samodzielności w działaniu i podejmowaniu decyzji, trudności w rozwiązywaniu problemów oraz nieśmiałość. Z tego względu postanowiono sprawdzić, w jaki sposób realizacja projektu wpłynie na poziom samodzielności oraz nieśmiałości uczniów.

Grupę badawczą stanowiło zatem 7 uczniów gimnazjum, w wieku od 14 do 18 lat, w tym 3 dziewczęta i 4 chłopcy. Wszyscy uczęszczali do Młodzieżowego

Ośrodka Socjoterapii. Celem badawczym było określenie, jakie zmiany w obszarze nieśmiałości oraz samodzielności wystąpiły po zrealizowaniu projektu terapeutycznego wśród adolescentów zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Zastosowane metody badawcze to *quasi*-eksperyment (projekt teatroterapeutyczny trwający 8 miesięcy) oraz sondaż diagnostyczny. Wykorzystaną techniką badawczą była ankieta. Badania przeprowadzono za pomocą dwóch narzędzi: kwestionariusza ankiety dotyczącej nieśmiałości (modyfikacja narzędzia autorstwa P. Zimbardo) oraz Kwestionariusza Samodzielności autorstwa A. Odeja i S. Tokarskiego (wykorzystano jedynie jedną z dwóch skal kwestionariusza – skalę Samodzielności).

Pierwsze badanie przeprowadzono przed rozpoczęciem zajęć teatroterapeutycznych. Powtórne badanie miało miejsce po zakończeniu trwania projektu oraz trzykrotnym wystawieniu spektaklu. Odbyło się 8 miesięcy po pierwszym badaniu.

Omówienie wyników przeprowadzonych badań

Kwestionariusz badający poziom nieśmiałości składał się z 29 stwierdzeń, które odnosiły się do różnych objawów tej cechy oraz z 5 stwierdzeń buforowych. Zadaniem uczniów było określenie na 5-stopniowej skali intensywność (nigdy, rzadko, czasem, często, zawsze), z jaką występują u nich podane objawy i zachowania. Uzyskane wyniki należało zsumować, zaś ich sumę interpretować w następujący sposób, uwzględniający zakres badanej cechy:

- 0–20 – nieśmiałość nie występuje
- 21–47 – nieśmiałość umiarkowana
- 48–68 – przeciętna
- 69–80 – znaczna
- 87–96 – chorobowa.

Wyniki uzyskane przez poszczególnych uczniów zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Poziom nieśmiałości badanej młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym

	I badanie	I badanie Interpretacja wyniku	II badanie	II badanie Interpretacja wyniku	Różnica wyników
1.	43	umiarkowany	40	umiarkowany	3
2.	49	przeciętny	37	umiarkowany	12
3.	46	umiarkowany	42	umiarkowany	4
4.	48	przeciętny	33	umiarkowany	15
5.	35	umiarkowany	30	umiarkowany	5
6.	43	umiarkowany	36	umiarkowany	7
7.	50	przeciętny	36	umiarkowany	14

Źródło: opracowanie własne

Z analizy powyższych danych wynika, iż w badanej grupie nie występuje chorobliwa nieśmiałość. Wszyscy uczniowie uzyskali wyniki wskazujące na umiarkowany lub przeciętny poziom badanej cechy. Po przeprowadzonym projekcie

teatroterapeutycznym wszyscy badani uczniowie wykazali się niższym poziomem trudności w sytuacjach społecznych. Dodatkowo, u trojga uczniów poziom nieśmiałości zmniejszył się z przeciętnego do umiarkowanego. Największe zmiany poziomu eksplorowanej cechy odnotowano u uczniów, których nieśmiałość początkowo była najwyższa.

Skala samodzielności Kwestionariusza Samodzielności składa się z 20 itemów dotyczących postępowania w różnorodnych, codziennych sytuacjach. Badani na 3-stopniowej skali (tak, czasami, nigdy) określają, czy zachowują się w ten sposób. Narzędzie nie posiada standaryzowanych norm wyników. Uzyskane przez młodzież wyniki interpretowano zatem jako niskie, przeciętne lub wysokie na tle wyników uzyskanych przez całą grupę. Było to możliwe dzięki ustaleniu średniej arytmetycznej oraz odchylenia standardowego, które wraz z dolną i górną granicą wyniku przeciętnego zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Interpretacja wyników w zakresie samodzielności

	Średnia	Odchylenie standardowe	Dolna granica wyniku przeciętnego	Górna granica wyniku przeciętnego
I badanie	28,17	7,78	20,38	35,94
II badanie	33,67	4,32	29,34	37,98

Źródło: opracowanie własne

W tabeli 3 zaprezentowano natomiast wyniki uczniów uzyskane w zakresie ich deklarowanej samodzielności.

Tabela 3. Poziom samodzielności badanej młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym

Uczeń	I badanie	Interpretacja wyniku	II badanie	Interpretacja wyniku	Różnica wyników
1.	20	niski	28	niski	8
2.	25	przeciętny	34	przeciętny	9
3.	34	przeciętny	38	wysoki	4
4.	22	przeciętny	19	niski	-3
5.	36	wysoki	33	przeciętny	-3
6.	19	niski	30	przeciętny	11
7.	35	przeciętny	39	wysoki	4

Źródło: opracowanie własne

U 5 uczniów zaobserwowano widoczny wzrost samodzielności. U dwójga uczniów (nr 3 i 7) poziom ten zmienił się z przeciętnego na wysoki, zaś u jednej osoby (nr 6) – z niskiego na przeciętny. U 2 uczniów zaobserwowano natomiast spadek. Trudno w ich przypadku przesądzać o przyczynach takiej sytuacji. Z dużą ostrożnością jednak można powiedzieć, że u jednej uczennicy (nr 5) należy wiązać taki wynik z bardzo trudnymi wydarzeniami, które w trakcie trwania projektu miały miejsce w jej życiu. U drugiego z uczniów (nr 4) zaobserwowano natomiast, że podczas

pierwszego badania kwestionariusz ankiety został wypełniony niestarannie, bardzo szybko, wiele wskazywało na to, że uczeń zaznaczył odpowiedzi przypadkowe, tylko po to, żeby nie oddać pustego kwestionariusza. Zaobserwowano również duży dystans i nieufność wobec prowadzących badanie. Przepuszczalnie, kompetencje nabyte w czasie trwania projektu oraz relacje nawiązane z uczestnikami pozwoliły uczniowi zdobyć się na szczerze odpowiedzi w trakcie drugiego badania. Z powodu niejednoznaczności co do prawdziwości uzyskanych przez tego ucznia wyników, nie włączono ich do dalszej analizy statystycznej.

W dalszej kolejności średnie wyniki uzyskane przez uczniów w I i II badaniu porównano za pomocą testu t-Studenta dla grup zależnych, co pozwoliło na określenie poziomu istotności statystycznej różnic wyników. Dane te zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela 4. Zmiany w poziomie samodzielności i nieśmiałości

	Średnia	Odchylenie standardowe	t	p
SAMODZIELNOŚĆ				
I badanie	28,17	7,78	2,94572	0,032
II badanie	33,67	4,32		
NIEŚMIAŁOŚĆ				
I badanie	44,86	36,29	4,539899	0,004
II badanie	5,15	4,03		

Źródło: opracowanie własne

Analiza powyższych danych pozwala na stwierdzenie, że po realizacji projektu teatroterapeutycznego „Młody Książę”, zarówno poziom samodzielności, jak i nieśmiałości zmieniły się na korzyść młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym w sposób istotny.

Warto podkreślić, że nieśmiałość uczniów, przejawiana w kontaktach z ludźmi nie zawsze była przejawiana podczas publicznych występów. Tak samo mniejsze trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami nie zawsze współwystępowały z brakiem nieśmiałości na scenie teatralnej.

Prowadzone działania z zakresu teatroterapii pozwoliły na poszerzenie samodzielności uczniów w zakresie wyrażania własnego zdania, mniejszej wagi przywiązywanej do opinii innych oraz rozwiązywania sytuacji problemowych. Należy mieć na uwadze, iż zmiany, jakie mogą zachodzić w uczniach w zakresie badanych obszarów funkcjonowania, nie zawsze następują natychmiast po przeprowadzeniu zajęć teatroterapeutycznych. Ze względu na poruszaną w przedstawieniu tematykę, uczniowie mieli okazję do rozmowy i wglądu w nurtujące ich zagadnienia, związane ze współdziałaniem i relacjami z drugim człowiekiem. Dzięki współpracy uczeń- student, wychowankowie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii mieli szansę na uczenie się rozwiązywania problemów, pokonywania trudności, podejmowania inicjatywy i kreowania twórczej postawy od starszych kolegów i koleżanek, jakimi są studenci. W czasie trwania prób i przygotowań do przedstawienia uczniowie

i studenci służyli sobie wsparciem i rozmową. Wzajemna pomoc nie dotyczyła wyłącznie sytuacji związanych z samym spektaklem i realizowanym projektem, ale codziennymi trudnościami, jakie dotyczyły uczniów i wpływały na ich kondycję psychiczną na zajęciach.

Do powyższych wyników należy jednak podchodzić z ostrożnością – metoda *quasi*-eksperymentu i związany z nią brak grupy kontrolnej nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że zmiany, które dokonały się w funkcjonowaniu młodzieży, są wyłącznie efektem udziału w projekcie teatroterapeutycznym. Ze względu na specyfikę funkcjonowania młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym niemożliwe jednak było dobranie grupy kontrolnej, w której jedynym czynnikiem różnicującym byłby udział w projekcie teatroterapeutycznym.

Wyniki badań – omówienie i dyskusja

B. Carducci (2008) wśród sposobów oddziaływania na ucznia nieśmiałego wymienia: stwarzanie okazji do spotkania z innymi, pomoc w odkrywaniu talentów, zachęcanie do zajęć pozalekcyjnych.

Wszystkie te sposoby zostały zawarte w celach projektu – uczniowie mieli okazję nie tylko występować na scenie dla różnej publiczności: w 3 miejscach, ale też wykorzystać na scenie swoje inne talenty: muzyczny, taneczny. M. Zabłocka (2008) stworzyła program przezwycięzania nieśmiałości u dzieci. Jego celami było: podejmowanie aktywności społecznej, rozwijanie kompetencji społecznych, kształtowanie wyższej i bardziej adekwatnej samooceny oraz kształtowanie optymistycznego stylu wyjaśniania przyczyny zdarzeń. Autorka w swoim programie podkreśla istotność takiej organizacji zajęć z dziećmi i młodzieżą nieśmiałą, by dać im okazję do zastanawiania się nad przyczynami ludzkich zachowań oraz uwzględniania punktów widzenia innych osób, dostrzegania mocnych stron innych ludzi, informowania o własnych myślach, oczekiwaniach i uczuciach jak również rozwijania umiejętności aktywnego słuchania. W projekcie teatroterapeutycznym „Młody Książę...” zarówno w części przygotowującej do właściwych zajęć teatralnych jak w podczas prób do przedstawienia, uczniowie mieli okazję do rozwijania wszystkich kompetencji społecznych wymienionych przez Zabłocką (2008).

Trudno jest porównać uzyskane wyniki z innymi, ponieważ, mimo uznania, jakim w praktyce socjoterapeutycznej i resocjalizacyjnej cieszy się teatr, nie są prowadzone systematyczne badania nad jego oddziaływaniem. Jedne z nielicznych badań prowadzone były przez Marka Konopczyńskiego. W zorganizowanym przez niego eksperymencie brały udział wychowanki Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Falenicy. Eksperyment polegał na przygotowaniu spektaklu we współpracy z psychologami oraz zawodowymi aktorami. Spektakl, przygotowany na kanwie wywiadów przeprowadzonych z uczestniczkami, ukazywał zarówno dramaturgię losów ludzkich, jak też walkę dobra ze złem, która dzieje się w każdym człowieku. Intensywna praca nad projektem trwała 3 miesiące. Wyniki prowadzonych badań pozwoliły na stwierdzenie, iż u dziewcząt wzrósł poziom wrażliwości na aprobatę społeczną, a także nastąpiło uzewnętrznienie poczucia kontroli. Dziewczęta, uczestniczące w eksperymencie, po jego zakończeniu bardziej adekwatnie przeżywały

różne doznania emocjonalne, wzrosła też u nich potrzeba oraz poczucie społecznego wsparcia (Konopczyński 2007).

Podsumowanie

Po udziale adolescentów zagrożonych niedostosowaniem społecznym w spotkaniach teatroterapeutycznych „Młody Książę – różne spojrzenia, jeden świat”, zaobserwowano obniżenie się poziomu ich nieśmiałości. W czasie trwania projektu teatroterapeutycznego można było zauważyć stopniowo zachodzące zmiany w zachowaniu się w sytuacjach społecznych badanych uczniów, co potwierdzają przytoczone wyniki przeprowadzonego testu. Projekt przyczynił się również do pozytywnych zmian w zakresie poszerzania samodzielności adolescentów.

Przeprowadzone badania potwierdzają obecne w praktyce socjoterapeutycznej i resocjalizacyjnej przekonanie, że teatr jest wartościowym narzędziem służącym rozwojowi młodych ludzi. Wydaje się zasadnym kontynuowanie badań, które pozwoliłyby na dokładne określenie wpływu teatru na funkcjonowanie młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym.

Bibliografia

- Andrzejczuk Agata. 2004. Terapeutyczne aspekty aktywności teatralnej osób z niepełnosprawnością. W *Teatr: terapia – edukacja – asertywność – twórczość – rozwój*. M. Gliniecki, L. Maksymowicz. (red.). Słupsk. 115–126.
- Bartoszak Patrycja. 2014. Teatroterapia. Teatr jako metoda terapeutyczna. Saarbrücken.
- Boal Augusto. 2014. Gry dla aktorów i nieaktorów. Warszawa,
- Borecka-Biernat Danuta. 2001. Zachowanie nieśmiałe młodzieży w trudnej sytuacji społecznej. Kraków.
- Carducci Bernardo. 2008. Nieśmiałość. Nowe odważne podejście. Kraków.
- Dzwonkowska Irena. 2009. Nieśmiałość a wspierające i trudne relacje z ludźmi. Kraków.
- Dzwonkowska Irena. 2003. „Nieśmiałość i jej korelaty”. *Przegląd Psychologiczny* nr 3. 307–322.
- Gładyszewska-Cylulko Joanna. 2011. Miejsce arteterapii w pracy pedagoga specjalnego. W *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*. W. Karolak, B. Kaczorowska (red.). Łódź. 29–40.
- Grudzińska Ewa, Lewicka Agnieszka. 2011. Skuteczność arteterapii w pracy z nieletnimi z młodzieżowych ośrodków wychowawczych. W *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*. W. Karolak, B. Kaczorowska. Łódź. 111–124.
- Kania Sławomir. 2011. Drama w resocjalizacji nieletnich. W *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*. W. Sikorski, A. Sikorska (red.). Warszawa. 90–108.
- Kielar Aleksandra M. 2007. Teatroterapia w szkole specjalnej. Scenariusze inscenizacji. Gniezno.
- Konopczyński Marek. 2007. Metody twórczej resocjalizacji. Warszawa.
- Krawiecka Kinga. 2010. „Ogród pełen kwiatów... z doświadczeń teatru młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną”. *Szkoła Specjalna* nr 3. 221–225.
- Krzyżanowski Karol. 2001. Teatr a terapia. Terapeutyczna rola teatru. W *Teatr edukacyjny. Komunikacja bez granic*. M. Gliniecki, L. Maksymowicz L (red.). Słupsk. 139–144.

- Łapiński B. 1988. „Rola rodziny w osiągnięciu autonomii przez dziecko w okresie dorastania”. *Psychologia Wychowawcza* nr 5.
- Mateja Karolina. 2011. Psychodramatyczne oddziaływanie w socjoterapii. W *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*. W. Sikorski, A. Sikorska (red.) Łódź. 113–133.
- Obuchowski Kazimierz. 2000. Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą. Warszawa.
- Odej Adam, Tokarski Stanisław. 2009. „Konstrukcja i psychometryczna weryfikacja kwestionariusza samodzielności”. *Studia Psychologica UKSW* nr 9. 233–250.
- Pankowska Krystyna. 1990. *Drama. Zabawa i myślenie*. Warszawa.
- Stefańska Anita. 2012. Teatrotterapia jako metoda kształtowania poczucia godności u osób niepełnosprawnych intelektualnie. Poznań.
- Stefańska Anita. 2006. Zadania reżysera w pracy terapeutyczno-teatralnej w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. W *W kręgu sztuki i ekspresji dziecka, rozważania inspirujące*. K. Krasoń, B. Domagała (red.). Katowice. 336–345.
- Śliwa Sławomir. 2014. Teatrotterapia w procesie kreatywnej resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie. W *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*. W. Sikorski, A. Sikorska (red.). Warszawa. 81–89.
- Strykowska Justyna. 2005. Niedostosowanie społeczne dzieci w wieku szkolnym. Problemy. Diagnostyka. Profilaktyka. Gniezno.
- Tyszkowa Maria. 1977. „Osobowość i funkcjonowanie jednostki w sytuacjach społecznej ekspozycji”. *Przegląd Psychologiczny* nr 3. 437–447.
- Witerska Kamila. 2011. *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*. Warszawa.
- Zabłocka Małgorzata. 2008. *Przewycięzenie nieśmiałości u dzieci*. Warszawa.
- Zimbardo Philip. 1994. Nieśmiałość. Co to jest? Jak sobie z nią radzić? A. Sikorzyńska (przeł.). Warszawa.

Streszczenie

Niniejszy artykuł stanowi refleksję nad rolą teatru w pracy socjoterapeutycznej z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym. Ukazuje projekt teatrotreapeutyczny „Młody Książę” realizowany w Krakowie w roku szkolnym 2016/2017. W artykule przedstawiono także rolę projektu w poszerzaniu autonomii i niwelowaniu nieśmiałości adolescentów zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz zaprezentowano wyniki badań prowadzonych w obszarze tychże czynników.

Self-reliance and shyness of young people at risk of social maladjustment in the process of drama therapy activities

Abstract

This article is a reflection on the role of theater in sociotherapeutic work with young people at risk of social maladjustment. “The Young Prince” theater-therapy project is being implemented in Krakow from October 2016 to June 2017. The article also presents the role of the project in extending autonomy and eliminating the shyness of adolescents at risk of social maladjustment, as well as the results of research conducted in the area of these factors.

Słowa kluczowe: teatrotterapia, zagrożenie niedostosowaniem społecznym, nieśmiałość, samodzielność

Keywords: theatre therapy, risk of social maladjustment, shyness, self-reliance

Grażyna Aondo-Akaa – magister, asystent w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowania naukowe skupione wokół psychospołecznych aspektów funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (szczególnie ruchową) oraz możliwości wykorzystywania teatru w praktyce terapeutycznej.

Monika Masłowska – magister, asystent w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowania naukowe skupione wokół poznawczych i psychospołecznych aspektów funkcjonowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz wykorzystywania innowacyjnych metod rozwijania potencjału dzieci i młodzieży w procesie terapii.