

Barbara Szychowiak

ROZWÓJ SPOŁECZNY DZIECI I MŁODZIEŻY Z USZKODZENIAMI NARZĄDU RUCHU

Treścią artykułu jest przedstawienie behawioralnych wskaźników rozwoju społecznego dzieci i młodzieży z wrodzonymi uszkodzeniami narządu ruchu, a także próba ujęcia wybranych mechanizmów ułatwiających i utrudniających występowanie u nich zachowań prospołecznych w środowisku rodzinnym i rówieśniczym.

Artykuł oparto na wynikach badań empirycznych przeprowadzonych na 60-osobowej grupie dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 roku życia z wrodzonymi uszkodzeniami kończyn dolnych. Do badań zaklasyfikowano tylko te dzieci, które charakteryzowały się normalnym poziomem rozwoju umysłowego, a jednocześnie nie stwierdzono u nich innych - poza kalectwem fizycznym - defektów biologicznych.

W badaniach wykorzystano metody kliniczne (rozmowę z dzieckiem i wywiad z rodzicami) oraz metody projekcyjne (TAT, CAT, Test Zdań Niedokończonych B. Forera i Test Uzupełniania Opowiadań M. Thomas).

W przedstawianej pracy rozwój społeczny rozumiano wąsko, jako kształtowanie się postaw wobec innych ludzi. Wydawało się to uzasadnione m.in. z następujących powodów:

- jakość stosunków interpersonalnych może być uważana za najważniejszy komponent procesu socjalizacji;

- zakłócenia dotyczące tych interakcji mają szczególnie poważne konsekwencje dla funkcjonowania człowieka;

- wszystkie pozostałe składniki procesu socjalizacji wydają się być w mniejszym lub większym stopniu instrumentalne w stosunku do interakcji międzyludzkich.

Charakteryzując zachowania społeczne badanych osób wzięto pod uwagę następujące czynniki:

- rodzaj zachowań społecznych (prospołeczne i aspołeczne),

- częstość i zakres ich występowania,

- wiek dzieci

W wyniku analizy zebranego materiału okazało się, że w badanej grupie, wśród zachowań zaliczonych do prospołecznych, występowały najczęściej zachowania stymulowane z zewnątrz (np. pomoc poprzedzona prośbą), rzadko natomiast te, które wymagały spontanicznej aktywności dziecka (np. przeciwstawianie się zachowaniom aspołecznym innych ludzi). Przy porównywaniu częstości występowania określonych zachowań prospołecznych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między grupami wydzielonymi ze względu na kryterium wieku. Różnice dotyczyły jedynie ich zakresu - u dzieci młodszych (do lat 12) zachowania prospołeczne dominowały w środowisku rodzinnym, natomiast u starszych występowały prawie w równym stopniu w obydwu podstawowych środowiskach dziecka, tj. w środowisku rodzinnym i środowisku rówieśniczym.

Spośród zachowań aspołecznych najczęściej występowały zachowania typu: atak werbalny, kłamstwo, nieposłuszeństwo, najrzadziej natomiast te zachowania, które charakteryzują nasiloną aspołeczność, tj. kradzieże, ucieczki, bójki. Różnice między grupami wiekowymi dotyczyły - podobnie jak w przypadku zachowań prospołecznych - nie częstości występowania poszczególnych zachowań, ale ich zakresu. W grupie dzieci młodszych częstość zachowań aspołecznych przejawiających w środowisku rodzinnym i rówieśniczym była prawie wy-

równana, natomiast zachowania społeczne młodzieży przeważały w środowisku rodzinnym.

Odpowiadając na pytanie o mechanizmy psychologiczne, które ułatwiają bądź utrudniają występowanie określonych zachowań społecznych posłużono się metodą case study.

Okazało się, że w badanej grupie, spośród mechanizmów motywacyjnych, czyli takich, które aktualnie, w danej sytuacji regulują zachowania społeczne dzieci, najczęściej występowały następujące:

- mechanizm zależności,
- mechanizm koncentracji na informacjach utrzymujących bądź podwyższających poczucie bezpieczeństwa,
- mechanizm koncentracji na informacjach podwyższających poczucie własnej wartości.

Charakterystyce wymienionych mechanizmów poświęcimy dalszą część artykułu.

Mechanizm dążenia do zależności

Wskaźnikami tego mechanizmu były głównie zachowania instrumentalne w stosunku do poszukiwania czyjejs opieki, a mianowicie:

- prośby o pozwolenie wykonywania określonych działań, o wskazówki, pociechę, ochronę;
- przyjmowanie postawy wycofywania się w sytuacjach konfliktowych;
- dobrowolne podporządkowywanie się.

Funkcjonowanie tego mechanizmu stwierdzono u młodzieży mało aktywnej społecznie, czyli nie przejawiającej ani zachowań społecznych, ani też - spontanicznie - różnorodnych zachowań prospołecznych. Grupę tę charakteryzowała ponadto mała odporność w sytuacjach trudnych i niska samokontrola.

Osoby o postawie zależnej wywodziły się ze środowisk rodzinnych, w których dominowały:

- wymagania bezwzględnego posłuszeństwa;
- silna kontrola zachowań dziecka;
- stosowanie kar emocjonalnych (manipulowanie okazywanymi dziecku uczuciami) jako środka egzekwowania wymagań.

Mechanizm koncentracji na informacjach
utrzymujących bądź zwiększających
poczucie bezpieczeństwa

Za wskaźniki funkcjonowania tego mechanizmu uznano:

- czołowe miejsce poczucia bezpieczeństwa w hierarchii wartości jednostki;
- organizowanie aktywności wokół zachowania tej wartości;
- lęk antycypacyjny przed utratą poczucia bezpieczeństwa;
- nieadekwatne reakcje w sytuacjach odbieranych przez dziecko jako zagrażające jego poczuciu bezpieczeństwa.

Funkcjonowanie tego mechanizmu stwierdzono u osób zaklasyfikowanych do grupy dzieci biernych społecznie. Okazało się, że były to dzieci (głównie starsze), które mało realistycznie oceniały otoczenie społeczne. Swoje sądy dotyczące innych osób opierały najczęściej na tylko jednej okoliczności, na którą zwracały uwagę (najczęściej była to ocena danej osoby z punktu widzenia jej aktualnych lub potencjalnie występujących właściwości zagrażających). Ignorowały natomiast inne ważne okoliczności, wskazujące np. na to, że partner interakcji potrzebuje pomocy, współczucia, zrozumienia, opieki itp.

Wydaje się, że osoby, u których zaobserwowano występowanie tego mechanizmu były przygotowane do odbioru tylko interakcji adekwatnych do ich oczekiwań dotyczących innych ludzi. Wszelkie zaś rozbieżności między oczekiwaniami a stanem realnym wzbudzały u nich lęk i wyzwalały stan dezorientacji dotyczący konsekwencji określonej interakcji

społecznej. To właśnie było powodem nieśmiałości dziecka i stosowania przez nie w nowych sytuacjach społecznych - jako typowych reakcji - wycofywania się i ucieczki.

Genezy tego mechanizmu należałoby szukać w środowisku rodzinnym, które w odniesieniu do tej grupy dzieci charakteryzowało się następującymi właściwościami:

- nadmiernie opiekuńcza postawa rodziców;
- nasycenie atmosfery emocjonalnej rodziny elementami zagrożenia (liczne konflikty między członkami rodziny, lękliwość rodziców w sytuacjach społecznych);
- trening wychowawczy pozbawiony stymulowania dziecka do aktywności zadaniowej.

Mechanizm koncentracji na informacjach podwyższających poczucie własnej wartości

Za wskaźniki funkcjonowania tego mechanizmu uznano:

- organizowanie aktywności (realnej lub symbolicznej) mającej na celu podwyższenie poczucia własnej wartości;
- lęk antycypacyjny przed obniżeniem tej wartości;
- nieadekwatne reakcje w sytuacjach odbieranych przez jednostkę jako zagrażające poczuciu jej własnej wartości.

Stwierdzono, że wysoka ocena własnej osoby w badanej grupie wiązała się przede wszystkim z osiągnięciem następujących wartości:

- akceptacji przez innych,
- odnoszenia sukcesów,
- wysokiej pozycji w grupie,
- bogactwa (posiadania wartościowych przedmiotów),
- dominacji nad innymi,
- umiejętności pokonywania trudności.

Analizowany mechanizm występował w dwóch formach, wyróżnionych ze względu na charakter aktywności wyzwolonej jego funkcjonowaniem.

Specyfika pierwszej formy polegała na tym, że aktywność związana z podwyższaniem własnej wartości miała charakter realnych działań ukierunkowanych na uzyskiwanie aprobaty. W drugim natomiast przypadku aktywność podmiotu miała charakter symboliczny i przyjmowała postać trojakięgo rodzaju wyobrażeń:

- związanych z przeszłością (np. wspomnianie sytuacji, w których dana osoba odnosiła sukcesy);
- związanych z terażniejszością (np. wyobrażenia o udziale podmiotu w znaczących relacjach interpersonalnych);
- związanych z przyszłością (np. wyobrażenia o miłości ze strony wartościowej osoby, znacznych sukcesach w nauce, pracy itp.).

U niektórych dzieci tego typu symboliczna imitacja działań blokowała realną aktywność, w tym także - zachowania prospołeczne.

Okazało się, że funkcjonowanie mechanizmu koncentracji na informacjach podwyższających poczucie własnej wartości zaobserwowano zarówno u niektórych dzieci zaklasyfikowanych do grupy najbardziej prospołecznych, jak również aspołecznych i biernych.

Wydaje się, że mechanizm ten facylituje zachowania prospołeczne wtedy, gdy występuje jednocześnie z tzw. otwartością na świat, czyli tym, co C. Rogers nazywa "otwartością na doświadczenie, które polega na asymilacji nie zniekształconych informacji związanych z własnymi dążeniami, emocjami, czy myślami"¹.

Natomiast wówczas, gdy prowadzi do skupienia aktywności na zachowaniu istniejącego stanu rzeczy i unikaniu sytuacji, które zawierają elementy ryzyka naruszenia poczucia własnej wartości - blokuje zachowania prospołeczne, szczególnie te, które wymagają spontanicznej, twórczej aktywności podmiotu.

Zdarzało się i tak, że funkcjonowanie analizowanego mechanizmu facylitowało zachowania aspołeczne. Wydaje się,

że taka sytuacja ma miejsce zawsze wtedy, gdy osiągnięcie akceptacji, aprobaty ze strony innych jest - w odczuciu dziecka - możliwe tylko poprzez zwrócenie na siebie uwagi w sposób negatywny, tj. agresję, błażnowanie itp.

Kliniczna analiza poszczególnych przypadków wskazała następujące czynniki środowiska rodzinnego, charakterystyczne dla dzieci, u których wyodrębniono jako dominujący analizowany mechanizm:

- warunkową akceptację dziecka;
- manipulowanie aprobatą społeczną jako środkiem wzmacniania społecznych zachowań dziecka;
- łączenie oceny zachowania dziecka z oceną jego osoby;
- nadmierne stymulowanie do osiągania sukcesów.

Analiza innych mechanizmów, a także próba ustalenia pewnych ogólnych modeli kształtowania się postaw społecznych dzieci kalekich wykazały, że jednym z poważniejszych jest problem bierności społecznej tych dzieci, która wynika głównie ze specyfiki oddziaływań ze strony rodziców.

Charakteryzują je przede wszystkim:

- nadmierna koncentracja osób znaczących na kalectwie dziecka;
- napięta, nasycona lękiem o dziecko atmosfera rodzinna;
- całkowita zależność dziecka od rodziców;
- nadmierna ochrona przed obowiązkami i sytuacjami trudnymi;
- ograniczona przestrzeń społeczna dziecka (koncentracja aktywności społecznej na terenie rodziny, powierzchowne kontakty z rówieśnikami).

Przeprowadzone badania wykazały, że od szeroko rozumianej pozycji dziecka kalekiego w rodzinie zależy w znacznym stopniu jego obraz siebie, samoocena, oczekiwania, modele terażniejszości (w tym także społecznej) i wizje przyszłości. A od tego zależy charakter reakcji dziecka na tru-

dności wynikające z faktu niepełnosprawności. Wydaje się bowiem, że w większym stopniu zależą one od struktury i właściwości osobowości niż od jakości i rozległości kalec-
twa.

PRZYPISY

¹ J. Trzebiński, Z badań nad uwarunkowaniami oryginalności myślenia, Wrocław 1978, Ossolineum.