

Piotr Majewicz

Próba wykorzystania socjoterapii w korekcji zaburzeń zachowania dzieci w młodszym wieku szkolnym

Młodszy wiek szkolny odgrywa wyjątkowo ważną rolę w rozwoju dziecka. Struktura osobowości w tym czasie staje się bardziej złożona, wzbogaca się o nowe elementy, postawy, właściwości. Jednocześnie należy podkreślić, że wiele poważnych zakłóceń i zaburzeń rozwoju, trudności dydaktycznych i wychowawczych spotykanych u uczniów na wyższych szczeblach kształcenia ma swe źródło właśnie w tym okresie. Zaburzenia zachowania utrudniają dzieciom kontakty społeczne i często są przyczyną niepowodzeń szkolnych. Problematyka zaburzeń zachowania jest dość szeroko omawiana w literaturze. Do zabrania głosu w tej sprawie czują się w równej mierze uprawnieni pedagodzy, psychiatrzy, psychologowie. Każdy z tych specjalistów stara się wyeksponować swój punkt widzenia. Stąd wynika brak jednolitej terminologii i jednolitych poglądów.

Terminem „zaburzenia zachowania” obejmuje się liczne odchylenia, poczynając od niewielkich trudności wychowawczych poprzez zachowania w różnym stopniu aspołeczne i antyspołeczne aż do rozwoju wyraźnie przestępczego.

H. Spionek (1975 s. 20) sądzi, że określenia „zaburzenia zachowania” można używać zarówno w odniesieniu do dzieci zdrowych, jak i chorych w tych wszystkich przypadkach, w których ich zachowanie w sytuacjach społecznych niekorzystnie odbiega od przeciętnego obrazu charakterystycznego dla danego wieku.

Wśród przejawów omawianych zaburzeń wyróżnia:

- zachowania nerwicowe,
- zaburzenia neurodynamiczne,
- psychopatie i zespoły pokrewne.

J. Strzemieczny (1988 s. 4) uważa, że o zaburzeniach zachowania można mówić wtedy, gdy nieadekwatne zachowanie staje się regułą, wtedy gdy dziecko w różnych sytuacjach prezentuje stały stereotyp zachowania. Cechami charakterystycznymi zaburzeń zachowania są: nieadekwatność, sztywność reakcji, szkodliwość dla podmiotu i otoczenia, negatywne emocje.

Wyżej wymienione cechy ujawniają się w 4 rodzajach relacji:

- w relacjach z rówieśnikami (ja-rówieśnicy),
- w relacjach z osobami dorosłymi (ja-dorośli),
- w relacjach zadaniowych, np. związanych z nauką szkolną (ja-zadanie),
- w ustosunkowaniu do siebie samego (ja-ja).

W relacjach dzieci z rówieśnikami można wyróżnić następujące przejawy zaburzeń zachowania: używanie przemocy, rywalizacja, odrzucanie, izolowanie się, poniżanie innych.

Manifestacje zaburzenia ujawniające się w relacji z dorosłymi to przede wszystkim: niesubordynacja, wyłamywanie się z nakazów i dyscypliny, oszukiwanie i kłamanie, manipulowanie dorosłymi, wyrażanie negatywnych emocji, lekceważenie.

W sytuacji zadaniowej zaburzenia mogą przejawiać się szybkim zniechęceniem, zmęczeniem, szukaniem zajęć zastępczych nie związanych z zadaniem, nad którym pracuje. Zachowaniem unikowym jest także zapominanie o danej czynności.

Zachowanie będące wynikiem zaburzeń relacji do siebie samego, to między innymi: zaburzenia w komunikowaniu wiedzy o sobie, trudności w nawiązywaniu trwałych więzi. Dziecko może przypisywać sobie cechy nieadekwatne i nie doceniać własnych możliwości. Często są to sądy deprecjonujące własne cechy, np. wygląd. Zaburzenia obrazu własnej osoby mogą ujawniać się we wszystkich uprzednio wyróżnionych obszarach funkcjonowania. Istnieje również zależność odwrotna.

Podsumowując można więc stwierdzić, że przejawiane zaburzenia zachowania, to symptomy pewnych nieprawidłowości w rozwoju emocjonalno-społecznym. Dzieci różnią się między sobą stopniem i rodzajem występujących zaburzeń, każdemu jednak dziecku można pomóc poprzez odpowiednie oddziaływania psychopedagogiczne. Jedną z form takiej pomocy jest socjoterapia.

Metodologia badań

Przeprowadzone badania miały na celu ukazanie, w jakim stopniu socjoterapia wpływa korygująco na zaburzenia zachowania dzieci w młodszym wieku szkolnym, oraz w którym obszarze funkcjonowania następują zmiany pozytywne.

W związku z celem badań sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaki poziom neurotyzmu charakteryzuje badane dzieci?
2. Jak kształtuje się „ja” realne i „ja” idealne dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapeutycznych?
3. Jak oceniają swoje kompetencje badane dzieci?
4. Jaki jest status socjometryczny badanych dzieci w zespole klasowym?

W ogólnej hipotezie założono, że oddziaływania socjoterapeutyczne wpłyną modyfikująco na zachowanie badanych dzieci oraz na kierunek zmian w rozwoju ich osobowości.

Do zebrania materiału empirycznego wykorzystano następujące metody podstawowe:

1. Eksperyment naturalny. W trakcie jego trwania zrealizowano 11 scenariuszy zajęć socjoterapeutycznych opracowanych przez J. Strzemiecznego modyfikujących stosunek badanych dzieci do samych siebie, do zadań, do rówieśników oraz do dorosłych.

2. Kwestionariusz „Jaki jesteś” M. Choynowskiego i E. Skrzypek. Kwestionariusz ten służy do badania jawnego niepokoju jako wyrazu skłonności neurotycznych. Składa się z dwóch skal: 40-pytaniowej skali neurotyczności (N) i 10-stopniowej skali kłamstwa (K).

3. Rozmowę skategoryzowaną do badania samooceny (drabinka). Metoda daje możliwość ustalenia tego, jak uczeń postrzega swą osobę w aspekcie jakiejś określonej cechy lub rodzaju zachowań oraz, jak kształtuje się w tej sferze jego „ja” realne i „ja” idealne.

4. Skalę umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży Matsona (MESSY). Metoda ta jest rodzajem skali szacunkowej. Pokazuje jak często dziecko ujawnia zachowania opisane w poszczególnych stwierdzeniach. Skala zawiera 6 czynników: właściwe umiejętności społeczne, niewłaściwe umiejętności społeczne, impulsywność, pewność siebie, zazdrość oraz inne zachowania.

W badaniach wykorzystano wersję dla ucznia. Skala nie posiada norm polskich. Nie jest to tak bardzo istotne, ponieważ badania miały na celu wy-

kazanie zmian, jakie zaszły pod wpływem socjoterapii, a nie porównanie wyników z normą.

5. Test socjometryczny. Test wykorzystano do diagnozy pozycji społecznej badanych dzieci w klasie szkolnej.

Na podstawie analizy dokumentacji szkolnej oraz wywiadu z matką podjęto próbę ustalenia przyczyn zaburzeń zachowania dzieci uczestniczących w socjoterapii. Dobór powyższych metod był uzależniony od sfer, w których, według J. Strzemiecznego, najczęściej ujawniają się omawiane zaburzenia.

Osoby badane, teren, przebieg i organizacja badań

Badania były prowadzone w jednej z krakowskich szkół podstawowych, w r. szk. 1990/91. W eksperymencie udział wzięło 6 uczniów z klasy II uczęszczających na reedukację. Jest to optymalna ilość uczestników, która umożliwia utrzymanie dyscypliny i płynny przebieg zajęć. Poza tym prowadzący może zawsze znaleźć czas na indywidualny kontakt z każdym dzieckiem. Taka liczba uczestników zajęć jest zalecana przez autora programu, oraz przez Departament Kształcenia Specjalnego i Profilaktyki. O objęciu socjoterapią uczniów uczęszczających na reedukację zdecydował fakt istnienia u nich szerokiej gamy zaburzeń zachowania. Tylko w jednym przypadku (Rafał K.) można stwierdzić, że główny wpływ na powstanie zaburzeń miały przyczyny organiczne, natomiast w pięciu pozostałych raczej społeczne. Należy również zaznaczyć, że wszystkie dzieci uczestniczące w zajęciach socjoterapeutycznych ujawniały zaburzenia typu dyslektyczno-dysgraficznego, deficyty sprawności manualnej, wady wymowy, bądź miały trudności w formułowaniu wypowiedzi. Jest to istotny czynnik, ponieważ uczniowie mający trudności w nauce zazwyczaj przejawiają wtórne zaburzenia emocjonalne. Aby temu zapobiec w procesie terapii pedagogicznej powinny być stosowane różne formy oddziaływań psychoterapeutycznych.

Badania przebiegały w 3 etapach. W I etapie wykonano badania diagnostyczne z wykorzystaniem wszystkich wybranych metod; w II etapie zostały przeprowadzone zajęcia socjoterapeutyczne. W toku 24 spotkań zrealizowano 11 scenariuszy zajęć. Każde spotkanie trwało 45 minut – niekiedy było przedłużane, niekiedy skracane na prośby uczestniczących w nim dzieci; III etap to badania diagnostyczne posteksperymentalne, w których zastoso-

wano te same metody, które były wykorzystywane w I etapie badań z wyjątkiem analizy dokumentów i wywiadu z matką.

Zebrany materiał badawczy poddano opracowaniu ilościowemu i jakościowej interpretacji.

Wyniki badań

Celem prezentacji rezultatów badań jest ukazanie zmian w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym dzieci pod wpływem socjoterapii. Zmiany te zostaną przedstawione w aspekcie badanych sfer osobowości drogą analizy porównawczej przed- i poeksperymentalnej oraz obserwacji jawnych zachowań w toku kolejnych zajęć.

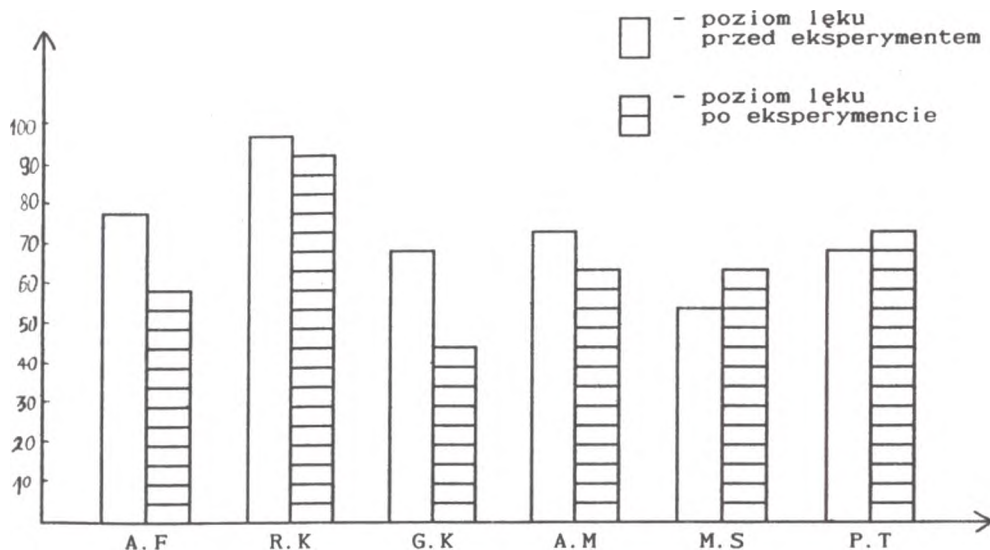
Neurotyzm

Najczęściej zaburzenia zachowania ujawniają się poprzez skłonności neurotyczne. Wyrażają się one w lęklivosti, niepokoju, zmartwieniach i troskach, które towarzyszą wymienionym stanom bądź generalnie, bądź w odniesieniu do danej sytuacji. Dzieci neurotyczne są nadmiernie pobudliwe, lękliwe, skłonne do załamań nerwowych w sytuacjach stresowych. Niekiedy formą manifestowania się lęku są reakcje agresywności, które można określić jako naturalne reakcje na zagrożenie. Ale ponieważ zagrożenie odczuwane przez neurotyka jest duże, ponieważ przeżywa on silne napięcie lękowe, stąd jego reakcja agresywności na słaby nawet bodziec jest przesadna, zbyt nagła i zbyt eksplozywna. Inne symptomy lęku to: większa niż przeciętna podatność na przejmowanie się przeciwnościami życiowymi, ujawnianie mniejszego zaufania do własnych możliwości, posiadanie nielicznych przyjaciół, zwiększona wrażliwość na kłopotliwe sytuacje oraz szereg reakcji fizjologicznych między innymi: wzrost ciśnienia krwi i wzrost częstości oddychania (S. Siek 1983).

W badanej grupie, przed cyklem zajęć, troje dzieci ujawniło wysoki poziom lęku: Anna F., Rafał K., Andrzej M. (wykres 1.) W wyniku socjoterapii poziom ten obniżył się. I tak Anna F. oraz Andrzej M. uzyskali wyniki kwalifikujące ich do grupy o nieodbiegającym od normy poziomie neurotyzmu, natomiast u Rafała K. skłonności neurotyczne obniżyły się tylko nieznacznie. Paweł T. w powtórnym badaniu osiągnął punkt graniczny między normą a neurotycznością. Ten pozorny wzrost lęku dowodzi, iż nastąpił rozwój umiejętności wglądu w samego siebie i przeprowadzenia bardziej

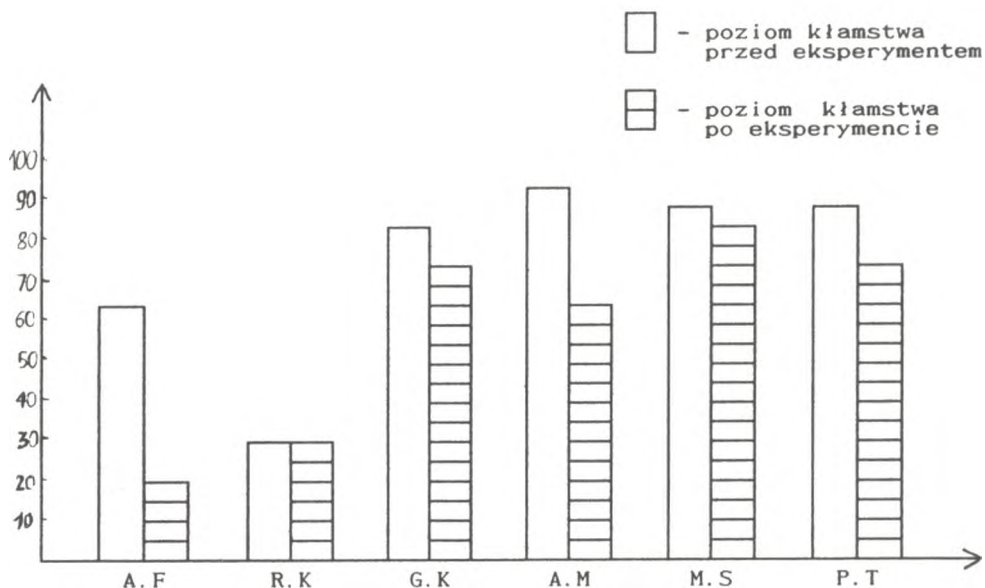
wnikliwej i realnej samooceny. Nieznaczny wzrost w tej skali wystąpił także u Moniki S. Socjoterapia spowodowała więc w badanej grupie szereg zmian w obrębie emocji. Przede wszystkim przyspieszyła rozwój umiejętności wglądu w samego siebie oraz wpłynęła na obniżenie poziomu lęku.

Wykres 1. Skłonności neurotyczne badanych dzieci przed i po realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych



U czworga dzieci obniżeniu uległ także wskaźnik kłamstwa (wykres 2), co sugeruje, że uczniowie ci nie mają już potrzeby prezentacji siebie w dobrym świetle, ponieważ czują się dowartościowani. Dużą rolę odegrało tu odreagowanie emocji, które umożliwiło zmianę sądów o sobie. U dwojga dzieci, tj. Rafała K. i Moniki S. liczba punktów uzyskanych w omawianej skali nie uległa zmianie.

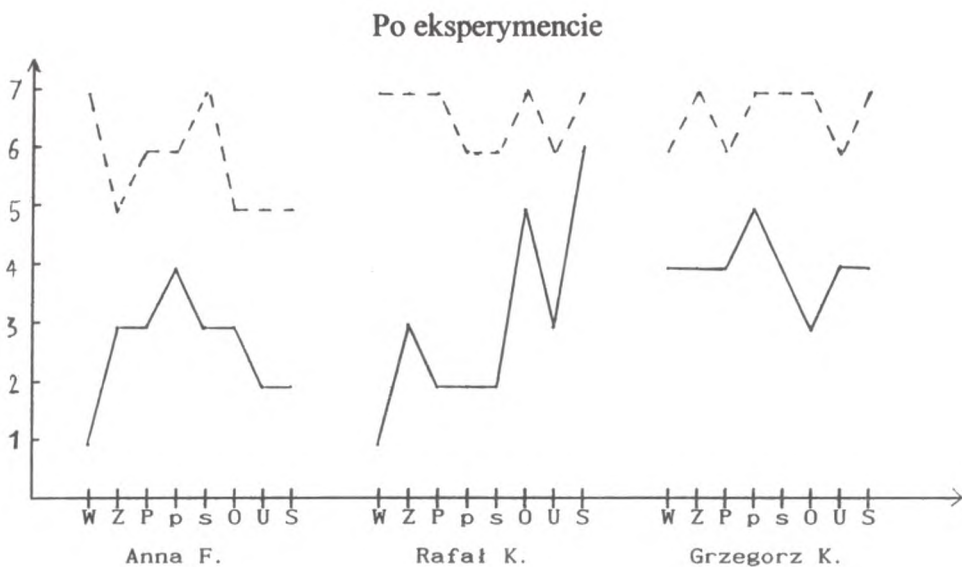
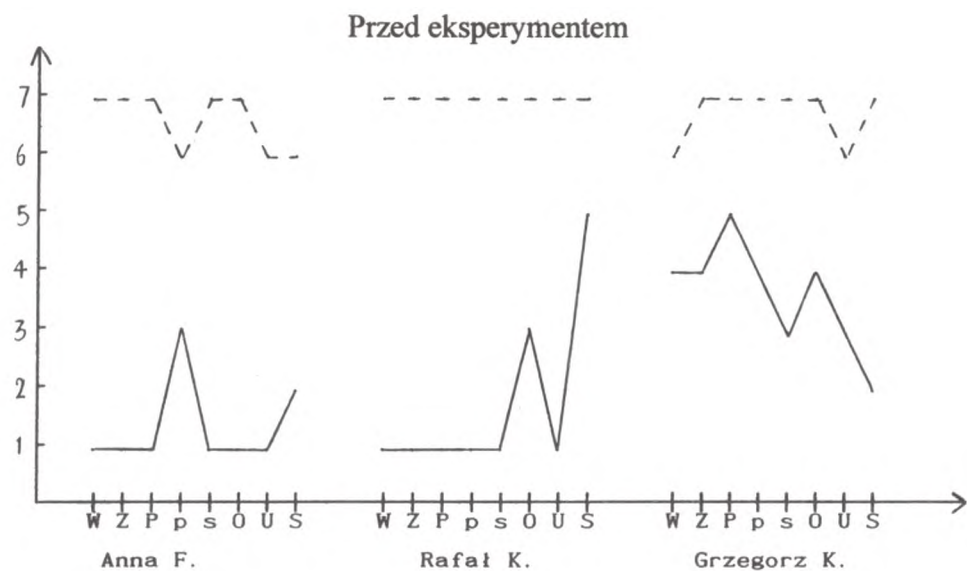
Wykres 2. Poziom kłamstwa badanych dzieci przed i po eksperymencie



Samoocena

Po realizacji zajęć socjoterapeutycznych nastąpiła duża zmiana samooceny u wszystkich badanych dzieci (wykres 3, 4). Zmniejszyła się rozbieżność między „ja” realnym i „ja” idealnym prawie we wszystkich sferach. Wyjątek stanowią „wyniki w nauce”, w ocenie których zaobserwowano proces odwrotny. Można przyjąć, iż z jednej strony dzieci krytycznie spostrzeżały swoje osiągnięcia szkolne, z drugiej zaś chciały spełnić oczekiwania osób dorosłych – być bardzo dobrymi uczniami. Dodatkowy wpływ mogła mieć specyficzna motywacja nauczycieli, zachęcająca dziecko do wysiłku: „postaraj się, to z pewnością ci się uda”. Zachęta ta staje się z czasem idealnym standardem dziecka, który ono chce osiągnąć.

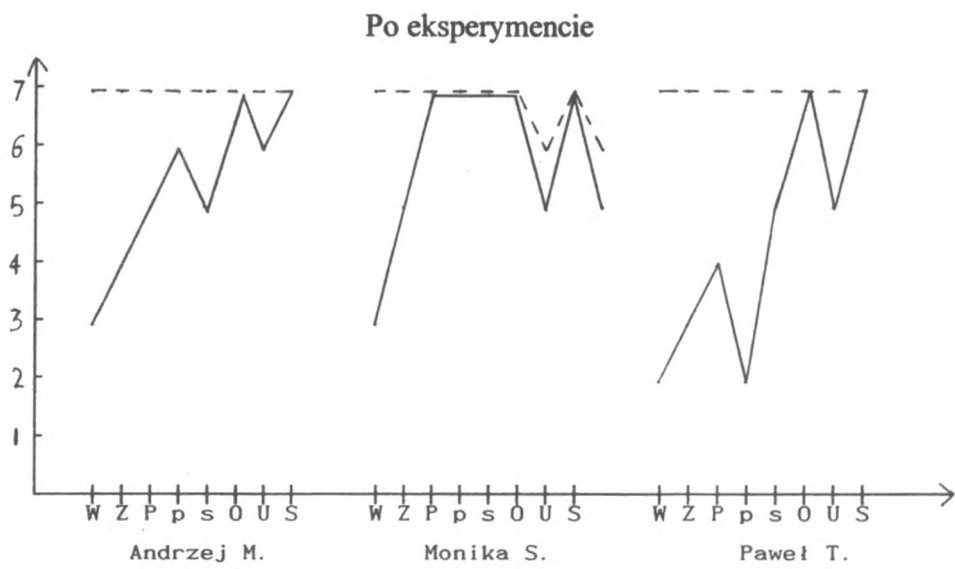
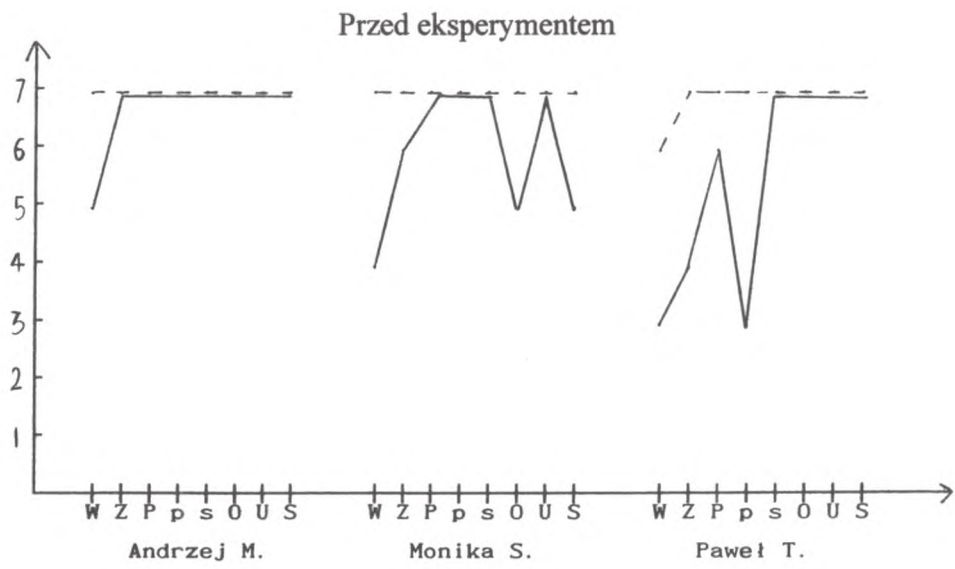
Wykres 3. Samoocena badanych dzieci przed i po realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych



samoocena realna
samoocena idealna
W – wyniki w nauce
Z – zdolności
P – popularność

O – odwaga
U – uroda
S – siła fizyczna
p – posłuszeństwo
s – szczęście

Wykres 4. Samoocena badanych dzieci przed i po realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych



samoocena realna	O – odwaga
samoocena idealna	U – uroda
W – wyniki w nauce	S – siła fizyczna
Z – zdolności	p – posłuszeństwo
P – popularność	s – szczęście

U trojga dzieci: Andrzeja M., Moniki S., Pawła T. można zaobserwować jeszcze nadal utrzymujące się w niektórych sferach działanie kompensacji. Jednak liczba cech ulegająca temu mechanizmowi jest znacznie mniejsza. Do wystąpienia czynności kompensacyjnych prowadzi poczucie mniejszej wartości. Dziecko nie uświadamia sobie swojej słabości, odrzuca jej istnienie i stara się przekształcić tę słabość w źródło mocy. Pragnie wykonywać jakieś czynności w sposób unikalny, bezbłędny, niedościgniony. Ponieważ jest to niemożliwe, unika wykonywania danych czynności. Pod wpływem socjoterapii, nie udało się do końca wyeliminować poczucia mniejszej wartości, ponieważ dzieci poza zajęciami otrzymywały od otoczenia wciąż ujemne informacje na temat ich osób, które podtrzymywały to negatywne nastawienie do samych siebie.

Umiejętności społeczne i status socjometryczny

Powtórnie przeprowadzone badania skalą umiejętności społecznych J. Matsona wskazują, iż u czworga dzieci nastąpił nieznaczny wzrost oceny właściwych umiejętności społecznych i spadek zachowań nie aprobowanych społecznie (tab. 1). Tylko u dwojga dzieci: Andrzeja M. i Pawła T. nastąpił pozorny spadek zachowań pozytywnych i wzrost negatywnych. Takie wyniki przemawiają za efektem osłabienia działania mechanizmu kompensacji, który u obu chłopców był dość silny. Dzięki temu możliwe stało się dokonanie bardziej realnej samooceny.

Tab. 1. Kompetencje społeczne badanych dzieci przed i po realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych

Lp.	Badani	Samoocena przed zajęciami socjoterapeutycznymi						Samoocena po zajęciach socjoterapeutycznych					
		suma	I	II	III	IV	V	suma	I	II	III	IV	V
1.	A. F.	117	65	31	9	6	6	127	76	25	8	10	8
2.	R. K.	138	59	44	13	12	10	137	64	39	11	11	12
3.	G. K.	137	62	43	16	9	7	134	68	37	12	10	7
4.	A. M.	166	84	32	19	20	11	148	75	30	17	14	12
5.	M. S.	135	79	28	7	14	7	134	82	26	6	12	8
6.	P. T.	163	83	41	18	12	9	154	72	44	19	10	9

Legenda:

- I – właściwe umiejętności społeczne
- II – niewłaściwe zachowanie społeczne
- III – impulsywny, zahamowany
- IV – zbyt pewny siebie
- V – zazdrosny, zamknięty w sobie

Dwukrotne badania socjometryczne pozwalają na określenie zmian pozycji społecznej badanych dzieci pod wpływem zajęć socjoterapeutycznych (tab. 2). Należy jednak pamiętać, że wartość poznawcza tego typu badań jest dość ograniczona, ponieważ odzwierciedlają one wyłącznie stosunki społeczne panujące w danej grupie, które nie zmieniają się w krótkich odstępach czasu.

Tab. 2. Pozycja społeczna badanych dzieci przed i po realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych

Lp.	Badani	Wybory pozytywne		Wybory negatywne	
		przed	po	przed	po
1.	A. F.	0	1	2	2
2.	R. K.	0	0	50	42
3.	G. K.	0	3	0	0
4.	A. M.	0	3	0	0
5.	M. S.	0	4	0	0
6.	P. T.	2	6	11	14

W badaniach socjometrycznych dokonywanych przed realizacją programu zajęć czworo dzieci było zupełnie izolowanych, w tym troje nie uzyskało ani jednego wyboru tak negatywnego, jak i pozytywnego, oraz dwóch uczniów (Rafał K. i Paweł T.) było odrzuconych. Po zakończeniu socjoterapii nadal było dwoje dzieci odrzuconych i czworo izolowanych. Każdy jednak z uczniów izolowanych otrzymał już kilka wyborów pozytywnych, tylko Ania F. nie zyskała sobie jakiegokolwiek sympatii kolegów. Po sprawdzeniu struktury socjometrycznej okazało się, że dzieci uczestniczące w zajęciach wybierały się nawzajem. Świadczy to o tym, że zaczęła powstawać grupa nieformalna, wraz ze swoją hierarchią wartości i celem, które decydowały o jej wewnętrznej spójności. Dzieci zaczęły dostrzegać oprócz wad swoich kolegów, także ich zalety. Nie jest to zadanie łatwe dla dzieci w młodszym wieku szkolnym, gdyż funkcjonują one na poziomie operacji konkretnych, co pociąga za sobą szereg ograniczeń. Ogromną trudność sprawia dzieciom wnikanie w motywy działania, spojrzenie na dany problem z różnych stron. Ocenie podlega tylko efekt działania, jest to cecha charakterystyczna dla realizmu moralnego. Dlatego też na kontakty społeczne dzieci w tym okresie tak bardzo duży wpływ wywierają oceny szkolne. To właśnie poprzez nie określa się kto jest dobrym, a kto złym kolegą.

Dodatkowe światło na zmiany, które dokonały się w osobowości i w kontaktach społecznych dzieci pod wpływem zajęć socjoterapeutycznych rzucają efekty obserwacji uczestniczącej. Wyraźnym przeobrażeniem uległa dynamika grupy. Dzieci początkowo niechętnie uczestniczyły w zajęciach, często przy tym wyrażając wzajemną dezaprobatę, a nawet wrogość. Z czasem zaangażowanie i zainteresowanie ćwiczeniami zaczęło wzrastać.

Najbardziej popularną zabawą wśród dzieci stał się „Uścisk dłoni krążący po okręgu”. Ćwiczenie to miało na celu wytworzenie spójności grupy i taką też rolę spełniło. Ponadto zaspokoili w części potrzebę afiliacji, czego dzieci izolowane i odrzucone w grupie są zazwyczaj pozbawione.

W toku zajęć wytworzyła się charakterystyczna struktura i hierarchia grupy. Rolę lidera pełnił Andrzej M., chłopiec, na którego najbardziej działał mechanizm kompensacji, a nawet nadkompensacji. Za zewnętrzny symptom działania tego mechanizmu należy przyjąć zbyt dużą pewność siebie i skłonność do dominacji, które ułatwiły mu zdobycie pozycji kierowniczej. Z klasy na teren grupy terapeutycznej został przeniesiony stosunek dzieci do Rafała K. Chłopiec ten uzyskał w badaniach socjometrycznych największą liczbę wyborów negatywnych i ani jednego pozytywnego. Był uważany za najbardziej niegrzecznego i niezdyscyplinowanego ucznia w klasie. Taką samą opinię miał Rafał także wśród uczestników socjoterapii, co wyraźnie manifestowało się już od pierwszych wspólnych zajęć. Grupa w początkowym okresie zapewniła sobie w ten sposób zwartość.

W czasie trzeciego i piątego z kolei spotkania wystąpiły u Rafała K. reakcje odreagowania emocji negatywnych, przejawiające się w postaci krzyku i płaczu. Dzięki temu między innymi nastąpiła nieznaczna redukcja lęku.

W toku socjoterapii dzieci mogły dokładniej poznać się i zmienić postawę tak wobec siebie, jak i kolegów. Rafał K. przestał być uważany za najgorsze dziecko w grupie terapeutycznej, co ujawniło się także w badaniach socjometrycznych, w których nie uzyskał zbyt wielu wyborów negatywnych od uczestników socjoterapii.

Stwierdzone w wyniku badań porównawczych różnice zarysowałyby się wyraźniej, gdyby socjoterapia trwała znacznie dłużej. Nie pozwalały na to jednak względy organizacyjne, ani nie zakładał tego sam autor programu.

Pod wpływem socjoterapii w okresie 9 tygodni nie mogły nastąpić gwałtowne zmiany w osobowości dzieci. Z racji wieku uczestników, jak i czasu trwania terapii zmierzałem raczej do redukcji czy minimalizacji objawów zaburzeń zachowania, bez próby głębokich zmian w osobowości

jednostki. Działania socjoterapeutyczne należy zaliczyć do terapii, o charakterze „powierzchnowym” czy „objawowym” a nie „głębokim”, nastawionej na reorganizację osobowości.

Socjoterapia umożliwiła przede wszystkim odreagowanie emocji, co wpłynęło w sposób pozytywny na zmiany w sferze poznawczej i behawioralnej.

Szczególnie ważnym osiągnięciem każdego uczestnika zajęć był rozwój wglądu w samego siebie i wzrost samokrytycyzmu. Spowodowało to przyspieszenie samopoznania. Natomiast najmniejsze zmiany zaobserwowano w umiejętnościach społecznych. Być może większy stopień nasilenia tych zmian wymagał dłuższego czasu oraz wzbogacenia programu socjoterapii o nowe elementy. Na przykład każdy z uczestników może ustalać wspólnie z prowadzącym zadania, które wykona poza zajęciami. Zadania te powinny dotyczyć wszystkich relacji, w obrębie których występują zaburzenia. Celem tych ćwiczeń jest sprawdzenie i pogłębienie umiejętności optymalnego sposobu funkcjonowania dzieci w rzeczywistości społecznej. Zadania dobrane do tak postawionego celu mogą przyjąć formę dobrowolnego zobowiązania ze strony dziecka, np.: „nawiążę kontakt z...” lub „wspólnie z kolegą wykonam model samolotu”. Co pewien czas dzieci mogą dzielić się podczas zajęć wrażeniami, przeżyciami i spostrzeżeniami związanymi z wykonywaniem podjętych zadań. Nowe wzorce zachowań nabyte w toku zajęć socjoterapeutycznych oraz utrwalone i pogłębione w środowisku społecznym mogą umożliwić dziecku bardziej satysfakcjonujące dla obu stron kontakty z innymi ludźmi oraz osiągnięcie własnych celów.

W kontekście przedstawionych badań nasuwają się pewne uwagi i postulaty.

Współczesna szkoła skoncentrowana jest na dydaktyce, kształtuje funkcje intelektualne i wyposaża ucznia w informacje, zanedbując pozostałe sfery osobowości. W tak zorganizowanym systemie, szeroko rozumianego wychowania, następuje wyraźny podział ról oraz kształtuje się relacja pochyła między nauczycielem a uczniem. Jest to podstawowa przesłanka do przedmiotowego traktowania dziecka. Taki sposób postępowania prowadzi do powstania lub pogłębienia zaburzenia w różnych sferach osobowości. Aby temu zapobiec, nauczyciel powinien pełnić funkcję kreatora, facylitatora i terapeuty, który rozwija osobowość ucznia. Dlatego też warto uzupełnić lekcje o takie formy zajęć, które pozwolą na bliski kontakt wychowawcy z dzieckiem, a także uczniów między sobą. Dziecko powinno doświadczać uczucia przynależności i więzi społecznej. Jednocześnie nie można zapomi-

nać o okazywaniu mu uczucia i postawy równouprawnienia, co nierozdzielnie jest związane z ochroną jego godności. W każdej szkole istnieje liczna grupa uczniów, którym potrzebna jest dodatkowa pomoc. Są to dzieci uczęszczające na zajęcia wyrównujące deficyty rozwojowe, lub podwyższające sprawność intelektualną. Należałoby objąć je programem socjoterapeutycznym. Jest to uzasadnione tym, że zazwyczaj występują u nich wtórne zaburzenia emocjonalne, spowodowane trudnościami w nauce. Program taki stwarza dzieciom możliwość nabywania lub odzyskania odwagi i zaufania do samego siebie, jest więc nie tylko formą pomocy, ale i stymulacji rozwoju.

Literatura

- Konopnicki J., *Niedostosowanie społeczne*, PWN, Warszawa 1971
Obuchowska I., *Dynamika nerwic*, PWN, Warszawa 1983
Siek S., *Wybrane metody badania osobowości*, ATK, Warszawa 1983
Spionek H., *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, PWN, Warszawa 1975
Strzemieczny J., *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci szkół podstawowych*, MEN, Warszawa 1988