

IV

WYBRANE PROBLEMY WYCHOWANIA DZIECI O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

BOŻENA GROCHMAL-BACH

Wyższa Szkoła Pedagogiczna
w Krakowie

Czynniki noetyczne w promowaniu zdrowia moralnego u dzieci niepełnosprawnych

Zdrowie psychiczne jest integracją pozytywnych mechanizmów adaptacyjnych ustroju warunkujących biopsychiczne przystosowanie się do środowiska psychospołecznego w pełnej harmonii z przystosowaniem do środowiska biofizycznego. Mechanizmy te kształtują wspólnie indywidualną osobowość każdego człowieka i zapewniają sprawnie funkcjonującą jedność w układzie dynamicznym, holistycznym i systemowym.

Różnorodność i złożoność koncepcji zdrowia nasuwa konieczność poszukiwań wspólnych struktur w poszczególnych definicjach zarówno w ujęciu kultur wschodu jak i zachodu. W centrum założeń filozoficzno-religijnych tak wschodu jak i zachodu człowiek jest traktowany w aspekcie fizycznym, intelektualnym i duchowym. Zdrowie jego zależy w sumie od czynników biologicznych od indywidualnego zachowania oraz od środowiska psychospołecznego i środowiska fizycznego. Cztery wyodrębnione pola pozostają ze sobą w istotnych relacjach: w których indywidualne zachowanie jest kształtowane i modyfikowane przez wielokierunkowy proces socjalizacji, w ramach rodziny i szkoły, powiązanych ze społecznością oraz wartościami kulturalnymi danego środowiska.

W tym ujęciu promocja zdrowia obejmuje zakres działań profilaktycznych oraz leczniczych i może być zdefiniowana jako proces umożliwiający jednostce zwiększoną kontrolę nad aktualnym stanem własnego dobrego samopoczucia i stwarzający bieżące możliwości jego poprawy w warunkach środowiska rodzinnego i szkolnego.

Rodzina jest potencjalnie najbardziej odpowiedzialnym sojusznikiem szkoły w kreowaniu prozdrowotnych zachowań uczniów. Noetyczne, duchowe służące zdrowiu psychicznemu wpływy środowiska rodzinnego oraz szkoły rzutują na poglądy i zachowanie dziecka w ramach norm społecznych i systemu wartości.

Inaczej kształtują się wychowawcze oddziaływania na dzieci niepełnosprawne.

Czynniki psychospołeczne wywołują u osób kalekich i niepełnosprawnych – (np. przy braku kończyn, szpecących blizn) sygnał cierpienia i poczucia mniejszej wartości, będący dominującym objawem stresu moralnego. Ponadto np. cudze nieszczyście, doznana przykrość, wulgarne zachowanie – wszystkie czynniki wywołujące stres moralny – są źródłem nerwicowych reakcji, przeżywanych pojedynczo i zbiorowo, w rodzinach czy w grupach społecznych.

U dzieci wrażliwych na ocenę swego zachowania, słowa pochwały, gest zachęty pobudzają do czynienia rzeczy dobrych i pięknych, a każdy nieuzasadniony zakaz, poniżająca kara czy pozbawienie oczekiwanej czułości prowadzić może do aktów czynnego oporu, agresji wobec innych itp.

Zarówno wśród dzieci pełnosprawnych jak i niepełnosprawnych oddziaływanie w płaszczyźnie duchowej obejmuje procesy myślenia, odpowiednie postawy moralne, rodzaje motywacji i podejmowane decyzje, służące osiągnięciu zamierzonych celów, przy czym istotną rzeczą jest w tym wypadku wartość i użyteczność społeczna osiągniętych wyników oraz metody i koszty ich realizacji.

W przypadku dziecka niepełnosprawnego – akceptacja swego sensu życia musi łączyć się z pomocą w realizacji określonych celów życiowych jednostki.

Dziecko niepełnosprawne odczuwa negatywnie utratę naczelných wartości np. bezpieczeństwa, miłości, godności osobistej czy wolności, podobnie jak zagrożenie osiągnięcia naczelných wartości w zależności od przebiegu procesu chorobowego. Wiąże się to wg Kozieleckiego z różnymi sytuacjami, w których jednostka poszukuje prawdy odnosząc się emocjonalnie do otoczenia. Również sytuacja, związana np. z objawami różnych defektów – ogranicza poczucie własnej wartości. Tego rodzaju przykre emocjonalne przeżycie, które można uznać za poczucie winy lub swoistej krzywdy np. za własne zachowanie, dezaprobatę otoczenia, potępienia, utratę miłości osób znaczących dla dziecka, określane są często jako formy cierpienia moralnego.

Stres moralny jako zderzenie się przeciwstawnych działań – zmusza do zajęcia jednoznacznego stanowiska i odpowiedniego postępowania.

Dziecko wewnętrznym głosem sumienia osądza myśli, słowa i czyny w aspekcie dobra i zła, zasługi i krzywdy, kary i winy, odczuwa coś w rodzaju wewnętrznego napięcia, nie sypia, traci sens życia.

Ponadto również nieuzasadnioną lub uzasadnioną agresję dzieci odchylonych od normy należy przekształcić poprzez stymulowanie, aktywnego włączania się w zmianę środowiska, co pociąga za sobą konieczność podporządkowania się nowym wzorcom i formom zachowania, tak ważnym z rehabilitacyjnego punktu widzenia.

Jak wynika z uwag wstępnych – w pozytywnej koncepcji zdrowia w wyniku przesunięcia akcentu bardziej w stronę możliwości jego osiągnięcia przez uzyskanie prawidłowej funkcjonalności jednostek niepełnosprawnych, starano się zestroić czynniki uwzględniające defekty fizyczne i psychiczne.

Takie holistyczne podejście do rozwoju jednostek opiera się na 5 kategoriach celów edukacyjnych, do których należą:

1) wzmocnienie u jednostki świadomości jego własnej wartości jako osoby, sprzyjaniu rozwojowi jego indywidualności, a ponadto współdziałanie w kształtowaniu jego poczucia dobra i zła warunkującego zdrowie moralne,

2) rozwijanie poczucia odpowiedzialności i umiejętności rozwiązywania konfliktów,

3) wychowywanie jednostki w dążeniu do wolności i wyboru właściwych norm moralnych,

4) wskazywanie poprzez kontakt ze środowiskiem związku jednostki z wartościami kulturalnymi i dorobkiem cywilizacji oraz niesienie pomocy w korzystaniu z postępu nauki i techniki.

5) pomaganie w rozumieniu sensu ludzkiego życia i konieczności pełnej integracji własnego „ja” z otaczającym środowiskiem.

Wspieranie zamiast wychowywania jest najskuteczniejszą drogą w procesie rozwojowym u dzieci niepełnosprawnych, które potrzebują pomocy ze strony swego środowiska. W tym wypadku edukacyjne możliwości koncentrują się na autentycznej przyjaźni łączącej dziecko z wychowawcą.

W socjologii, psychologii i filozofii mówi się o dwóch sposobach oceny wartości w metodach pedagogicznych: obiektywnej i subiektywnej, które mogą ulec przewartościowaniu w miarę nabywanych przekonań w aspekcie zaburzeń moralnych.

Człowiek odczuwający potrzebę nadziei planuje swe zadania na przyszłość jako określone wartości niezbędne w realizacji swych zamierzeń, połączone z odpowiedzialnością. Teoria osobowości wg Masłowa oparta na rozwijaniu u jednostek potencjalnych zdolności i możliwości – uwzględnia szeroko wartości moralne, zwłaszcza u dzieci niepełnosprawnych.

Poczucie winy lub doznanej krzywdy tak bardzo istotne w przypadku osób niepełnosprawnych – może ulegać obniżeniu lub degradacji chroniąc dziecko przed ponownym stresem. Należy więc dzieci i młodzież przekonać, iż w tym kontekście – płacz, pokora, oskarżanie się, szczerza skrucha – mogą bronić przed potępieniem środowiska i zapewnić miłość, względnie przywiązanie.

W szkołach promujących zdrowie pedagodzy powinni zwrócić szczególną uwagę na doskonalenie pozytywnych cech osobowości dziecka poprzez rozwijanie umiejętności postrzegania i komunikacji oraz przez reorientację, rozumienia sytuacji tak, aby zdobyte społeczne doświadczenia pomagały w unikaniu bezpośredniej oceny zachowań w aspekcie dobra i zła przy ograniczeniu stosownych kar na korzyść nagradzania.

Nie można bowiem zmienić człowieka przez zalecanie zmian bez właściwego uzasadnienia przekazywanych gotowych wzorców opracowanych według metod powszechnie przyjętych.

Natomiast pozytywne zmiany w zachowaniu i osobowości jednostki tkwią w samym dziecku, przy czym ów przyjazny ciepły klimat psychologiczny wytwarza się wówczas, gdy pedagog swoim zachowaniem przejawia określone postawy z uwzględnieniem również problemów moralnych służących do zrozumienia sensu ludzkiego życia. Miłość, poczucie odpowiedzialności, wolności – powinny koncentrować się wokół logoterapii stworzonej przez V.E. Frankla.

Problematyka kształtowania ludzkiej świadomości a co za tym idzie ludzkich zachowań powiązana z etyką – musi wiązać się z przygotowaniem nauczycieli do potrzeb współczesnego, świata aby skutecznie pomagać w rozwiązywaniu wieloaspektowego kryzysu. Zajęcia treningowe o charakterze teoretyczno-praktycznym (np. dotyczące zasad i metod kontaktu interpersonalnego) wprowadzone do programu przygotowania zawodowego nauczycieli – eksponują samodzielne, krytyczne myślenie i działanie, w którym wychowawca poprzez okazywaną empatię w stosunku do dzieci – budzi w nich uśpione i ukryte zdolności oraz możliwości. W tego rodzaju – procesie wychowanie kreacyjne ma zasadnicze znaczenie, w przeciwieństwie do wychowania adaptacyjnego.

K. Popielski omawiając analizę egzystencjalną i psychologię kognitywną, którą można potraktować jako szczególnie ważną u osób niepełnosprawnych – przyjął wielowymiarową koncepcję człowieka i odpowiadając takiemu ujęciu – próbę ujmowania i analizowania potrzeb, pragnień i dążeń dzieci dla osiągnięcia dojrzałości psychospołecznej oraz poczucia tożsamości swej osoby.

Płaszczyzna duchowa, noetyczna reprezentowana tylko przez człowieka o utrwalonych zasadach moralnych przyjmuje różnorodne postawy w zależności od okoliczności i od uwarunkowań w aspekcie wolności. Wówczas każde dziecko ma szansę przyjęcia wartości moralnych opierając się na potrzebach i zainteresowaniach. „Uczenie musi wychodzić od dziecka” jak przedstawił to Franz Kuhn omawiając zajęcia, w trakcie których jednostki niepełnosprawne dysponujące własnym systemem wartości etycznych, rozwijają swoją osobowość i odkrywają swoje zdolności. W tym kontekście bardzo ważne jest ich wspieranie przez wychowawców i rodzinę, wzmacnianie i wyjaśnianie. Wówczas jednostki te staną się bardziej samodzielne i odpowiedzialne. Równocześnie, w ramach pracy grupowej dzieci z odchyleniami od normy mogłyby uczyć się od innych umiejętności partnerskich przy zachowanej samokontroli.

W stosowaniu tej metody – dominuje też aktywność własna dziecka – dzięki której oraz dzięki próbom, wyjaśnieniom i krytycznemu myśleniu oraz działaniu – odnajduje odpowiedź na postawione sobie pytanie. Również uczenie się metodą prób i błędów należy przekształcić w samokontrolę opartą na wierze we własne siły, bez poczucia lęku i winy oraz bez kary za popełnione błędy i pomyłki.

Do czynnika subiektywności dołącza się czynnik indywidualności i pojawia się moment wolności, swoistej wolności człowieka, sprzeciwiającej się istniejącym warunkom i zależnościom.

„Twierdzenie logoterorii brzmi: do istoty zdrowia, dobrego samopoczucia i wewnętrznego zadowolenia człowieka należy to, iż może on swoją działalność realizować jako sensowną, że ma on przed oczyma cel, do którego może dążyć, albo wartości, które go pociągają i które może realizować, że w swojej egzystencji może dostrzegać sens”^{*}.

W logoterapii – niezwykle istotne znaczenie ma relacja, i komunikacja pomiędzy stronami.

W autentycznym spotkaniu dzieci niepełnosprawnych i osób szczególnie dla nich ważnych – są: pomocniczość, partnerstwo, uczestnictwo, odpowiedzialność i wolność, przy czym spotkanie to jest szansą na spotkanie twórcze i terapeutyzujące.

Oddziaływania korekcyjne – muszą być dostosowane do zdolności recepcyjnej jednostki. Orientacja w wewnętrznym i zewnętrznym funkcjonowaniu dziecka, zrozumienie strategii działań rewalidacyjnych – obejmuje cztery rodzaje działań opierających się na ćwiczeniu, doznaniu, zrozumieniu i działaniu (aktywności).

W związku z tym kształtuje się rozumienie noetycznych wartości życia, gdzie „być” zastępuje „mieć”. Ponadto wśród społecznych, międzyosobowych czynników istniejących w kontekście stosunków dotyczących osób niepełnosprawnych – należy wymienić realizowanie celów znaczących dla tożsamości osoby, chęć bycia pomocnym i użytecznym oraz niezalamujących się w razie przegrania i poniesionej klęski oraz „otwarcie” się dla drugiego człowieka czy innych ludzi.

Zarówno wychowawcy jak i rodzice opierając się na metodach logoterapeutycznych (modulacja postaw, intencje paradoksalne, derefleksja, sugestia) – szczególne znaczenie przypisują przejściu z negacji do pozytywnej transformacji swej osobowości, do adekwatnego obrazu własnej osoby i ciągle zwiększającej się kontroli nad własnym życiem, przy zachowaniu dystansu do własnych przeżyć i doznań co wiązać się powinno z lepszą adaptacją do środowiska. Skierowanie uwagi na inne, znacznie ważniejsze problemy poprzez zapominanie o samym sobie ma uwolnić dzieci niepełnosprawne od niewłaściwej samoobserwacji czy samokontroli.

^{*} E. Lukas, *Empiryczna walidacja logoterapii*, [w:] Z. Popielski K. (red.), *Człowiek – pytanie otwarte*, Wyd. KUL, Lublin 1987, s. 211.

U dzieci niepełnosprawnych często charakteryzujących się inną najczęściej niepełną samooceną spotykamy się z innymi dążeniami, które wynikają z wcześniejszego pola widzenia i działania w różnych sytuacjach oraz warunkach środowiskowych. Stąd też należy wypracować pragnienia i dążenia właściwe dla ich stanu zdrowotnego oraz wytworzyć mechanizmy służące integracji i pozwalające osiągnąć dojrzałość psychiczną. Dojrzałość ta umożliwi akceptację cierpienia, silnie związaną z poczuciem sensu życia. Wrażliwość moralna doświadczenie społeczne łącznie z aktywnością własną – winny wiązać się z samodoskonaleniem i filozofią życia.

Praca jednostki niepełnosprawnej nad własnym charakterem, w oparciu o zasady logoterapii, powinna prowadzić do przekonania, iż sama potrafi zmienić i kształtować właściwe postawy w zmieniających się warunkach środowiskowych.

W modelu rewalidacji osób z odchyleniem od normy należy wykorzystać wybrane elementy psychoterapii pozytywnej (Peseschkian W., 1984) umożliwiające podnoszenie u dzieci poziomu samooceny oraz nabycie umiejętności rozwiązywania konfliktów. W tym kontekście wychowawca (rodzice, pedagog) powinni opierać się na najmocniejszych walorach dziecka w programie wychowania.

Również wychowanie kreatywne, które polega na pobudzaniu dziecka niepełnosprawnego do zajęć twórczych w procesie autokreacji powinno przyczynić się do rewalidacji i zapobiegać pogarszaniu się stanu zdrowia.

Upodobnienie procesów integracji osobowości – do filozofii miłości, jest gotowością m.in. w pomaganiu sobie wzajemnie w trudnych sytuacjach oraz w pomocy do przetrwania niepowodzeń z nadzieją sukcesu.

Te cechy humanistyczne wychowania, uwzględniające psychospołeczne uwarunkowania zachowań zdrowotnych stwarzają kompleksowy program łączący profilaktykę, terapię i rewalidację.