Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii

Joanna Gładyszewska-Cylulko

IMPULS

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2007

Recenzent:
dr hab. Wita Szulc, prof. UWr

Redakcja wydawnicza:
Danuta Porębska

Korekta:
Małgorzata Miller

Projekt okładki:
Ewa Beniak-Haremska

ISBN 978-83-7587-947-6

Oficyna Wydawnicza „Impuls"
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie I, Kraków 2007

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Mojemu Mężowi
za niewyczerpane pokłady wiary we mnie

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Spis treści

Wstęp 11

Rozdział pierwszy
Nieśmiałość 15

Definicje i pojęcia 15

Geneza nieśmiałości 19

Wpływ nieśmiałości na funkcjonowanie dziecka 22

Formy terapii dzieci nieśmiałych 26

Rozdział drugi
Wizualizacja 33

Definicje i pojęcia 33

Rodzaje wizualizacji 37

Funkcje wizualizacji 38

Zasady prowadzenia wizualizacji 49

Rozdział trzeci
Arteterapia 53

Definicje i pojęcia 53

Funkcje i cele arteterapii 54

Klasyfikacja arteterapii 55

Ekspresja twórcza 67

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Rozdział czwarty
Autorska koncepcja wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii 71

Wizualizacja z wybranymi technikami arteterapii 71

Funkcje i cele 73

Struktura i przebieg 74

Rekwizyty 81

Gabinet do terapii i jego wyposażenie 82

Osoba terapeuty 82

Rozdział piąty
Metodologia badań własnych 85

Problem badawczy i hipotezy badawcze 85

Metody i techniki badawcze 86

Charakterystyka osób badanych 96

Opis terenu badań 107

Opis przebiegu badań 108

Rozdział szósty
Wyniki badań 129

Wyniki uzyskane za pomocą „Arkusza obserwacyjnego aktywności werbalnej dziecka" 129

Wyniki uzyskane za pomocą Skali Metrycznej do Badania Zdolności Ruchowych Dzieci i Młodzieży N. Ozjereckiego w opracowaniu A. Barańskiego 140

Wyniki uzyskane za pomocą „Rysunku postaci ludzkiej" Goodenough–Harrisa w opracowaniu E. Hornowskiej i W. Paluchowskiego 152

Wyniki uzyskane za pomocą „Arkusza oceny improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych inspirowanej wizualizacją" 161

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Wyniki uzyskane za pomocą „Arkusza oceny improwizacji ruchowej inspirowanej wizualizacją" 173

Wyniki uzyskane za pomocą „Arkusza oceny rysunków inspirowanych wizualizacją" 182

Rozdział siódmy
Omówienie wyników badań 195

Podsumowanie 213

Bibliografia 215

Aneks 1
Przykładowe scenariusze sesji z wykorzystaniem wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii 225

Aneks 2
„Arkusz obserwacyjny aktywności werbalnej dziecka" 235

Aneks 3
„Arkusz oceny improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych inspirowanej wizualizacją" 237

Aneks 4
„Arkusz oceny improwizacji ruchowej inspirowanej wizualizacją" 239

Aneks 5
„Arkusz oceny rysunków inspirowanych wizualizacją" 241

Indeks nazwisk 243

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Wstęp

W dzisiejszych konsumpcyjnych czasach, okresie rosnącego postępu technicznego zwiększają swój zasięg współzawodnictwo, izolacja i samotność. Nic zatem dziwnego, że rośnie także populacja dzieci nieśmiałych, które nie potrafią sobie radzić w kontaktach społecznych. Można powiedzieć nawet, że nieśmiałość staje się chorobą społeczną przynoszącą negatywne skutki zarówno w sferze rozwoju emocjonalno-społecznego, jak i poznawczego dzieci. W sferze rozwoju poznawczego wolniej zapamiętują one nowe treści, gorzej sobie radzą w nowych sytuacjach, trudniej jest im także dokonywać wyborów i osiągać cele. Ich zachowanie zmierza nie do tego, by uzyskać pozytywny skutek swej aktywności, ale by ustrzec się przed porażką, którą jest dla nich negatywna ocena ze strony otoczenia. W sferze rozwoju emocjonalno-społecznego natomiast dzieci nieśmiałe mają trudności z nawiązywaniem i podtrzymywaniem kontaktów międzyludzkich, a przez to mniej okazji, by poczuć, że są akceptowane, lubiane, podziwiane i kochane. Pomimo tego, że trudno przychodzi im nawiązywanie satysfakcjonujących związków z innymi, mają silną ich potrzebę. Niezaspokojenie jej może powodować trudne do zniesienia poczucie izolacji społecznej, tęsknotę za bliskimi związkami interpersonalnymi, a także tłumioną złość skierowaną w stronę siebie i innych osób. W zapobieganiu utrwalania się nieśmiałości ważną rolę odgrywają oddziaływania wychowawcze nastawione na odpowiednie kształtowanie osobowości dziecka. Gdy jednak zaburzenia związane z nieśmiałością przybiorą na sile, konieczne są oddziaływania terapeutyczne, zmierzające do zmiany nieprawidłowych zachowań dzieci, wyzwolenia aktywności, nauczenia sposobów radzenie sobie z emocjami w kontaktach społecznych.

Inspiracją do podjęcia niniejszego tematu były moje wieloletnie doświadczenia w stosowaniu wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

w terapii i wspomaganiu rozwoju dzieci (m.in. niewidomych, z zaburzeniami integracji sensorycznej, cierpiących na choroby psychosomatyczne).

Celem naukowym mojej pracy jest poszerzenie wiadomości dotyczących problematyki wyobraźni. Celem praktycznym natomiast – zaproponowanie nowej metody przydatnej w pracy terapeutyczno-wychowawczej z dziećmi nieśmiałymi.

Na potrzeby niniejszej pracy stworzyłam koncepcję wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii. Było to potrzebne, ponieważ w piśmiennictwie nie znalazłam gotowego modelu tego typu spotkań. Koncepcja zajęć opiera się na zdobytym przeze mnie kilkuletnim doświadczeniu w stosowaniu wizualizacji wraz z elementami arteterapii, między innymi w pracy z dziećmi nieśmiałymi.

Praca składa się z sześciu rozdziałów.

W pierwszym z nich przedstawiam różne sposoby definiowania nieśmiałości i określania jej genezy. Opisuję wpływ nieśmiałości na funkcjonowanie dziecka, a także charakteryzuję niektóre z metod i technik terapeutycznych wykorzystywanych w terapii nieśmiałych pacjentów.

Rozdział drugi poświęcam zagadnieniu wizualizacji. Przedstawiam definicje i pojęcia związane z wizualizacją, ukazuję jej klasyfikację. Ponadto prezentuję funkcje i zasady jej prowadzenia.

W trzecim rozdziale omawiam problematykę arteterapii. Przedstawiam nie tylko różne spojrzenia na jej istotę i pełnione przez nią funkcje, ale również omawiam podstawowe jej rodzaje. Ponadto zajmuję się zagadnieniem ekspresji twórczej dziecka.

W rozdziale czwartym prezentuję stworzoną przez siebie autorską koncepcję wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii. Podaję jej definicję, opisuję funkcje i cele, a także sposoby realizacji. Przedstawiam też strukturę sesji z wykorzystaniem wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii, omawiam rekwizyty wykorzystywane podczas zajęć, a także zwracam uwagę na wyposażenie gabinetu terapii. Rozdział ten kończę rozważaniami na temat pożądanych cech osobowości osoby prowadzącej sesje z wykorzystaniem wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii.

Rozdział piąty poświęcam podstawom przeprowadzonych przeze mnie badań. Omawiam w nim cele i hipotezy badawcze oraz metody i techniki wykorzystane podczas badań. Charakteryzuję badaną populację, opisuję teren badań i przedstawiam ich przebieg.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

W szóstym rozdziale prezentuję wyniki, a w siódmym poddaję je analizie.

Na zakończenie wyciągam wnioski z badań i podsumowuję całość niniejszej pracy.

W Aneksie 1 przedstawiam przykładowe scenariusze zajęć z wykorzystaniem wizualizacji z wybranymi technikami arteterapii. Aneks 2 zawiera „Arkusz obserwacyjny aktywności werbalnej dziecka". W aneksie 3 zamieszczam „Arkusz oceny improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych inspirowanej wizualizacją". Aneks 4 zawiera „Arkusz oceny improwizacji ruchowej inspirowanej wizualizacją". W aneksie 5 zamieszczam „Arkusz oceny rysunków inspirowanych wizualizacją".

Mam nadzieję, że praca będzie przydatna osobom zajmującym się zarówno wychowaniem, jak i terapią dzieci nieśmiałych. Istota i działanie wyobraźni są bowiem nie tylko przedmiotem zainteresowania psychologów, ale także pedagogów czy arteterapeutów.

Praca nie powstałaby, gdyby nie pomoc wielu życzliwych osób. Szczególnie pragnę podziękować Pani Profesor dr hab. Wicie Szulc – mojemu Promotorowi – za pomoc merytoryczną, wsparcie i życzliwość podczas kolejnych etapów tworzenia przeze mnie pracy. Słowa podziękowania kieruję także pod adresem Dyrekcji Ośrodka Diagnostyczno-Terapeutycznego „Promyk Słońca" we Wrocławiu oraz dzieci, z którymi miałam przyjemność tam pracować, i ich rodziców.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Rozdział pierwszy

Nieśmiałość

Definicje i pojęcia

Nieśmiałość, zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w języku potocznym, jest różnie definiowana. Wszyscy badacze są jednak zgodni co do tego, że jest ona zaburzeniem, które ujawnia się w sytuacjach społecznych. Podejście do problematyki nieśmiałości można podzielić na symptomalne i syndromalne.

W podejściu symptomalnym nieśmiałość rozważa się w aspekcie behawioralnym lub emocjonalnym. W pierwszym z nich bierze się pod uwagę jej zewnętrzne objawy związane z obniżeniem poziomu działania jednostki w sytuacji społecznej, zwłaszcza tam, gdzie osoba i jej działanie poddawane są ocenie.

Według P. Zimbardo (1994, s. 34–37), na nieśmiałość składają się następujące objawy: przyspieszony puls, szybsze bicie serca, czerwienienie się, ciche mówienie, „kręcenie" w brzuchu.

G. Judet przedstawia następującą klasyfikację organicznych symptomów nieśmiałości:

1. Napięcie mięśniowe powodujące:
   a) trudności mowy (ściskanie klatki piersiowej powoduje trudności oddychania, duszenie, słaby głos, ponieważ napięte są wiązadła głosowe, zmienia się tembr głosu i staje się on w konsekwencji bardziej ostry, sztywność mięśni twarzy przeszkadza artykulacji),
   b) niezręczność ruchów (sztywność krępuje swobodę ruchów),
   c) trudności w chodzeniu (charakterystyczne powłóczenie nogami),
   d) drżenie palców kończyn nie opartych,
   e) wrażenie zmęczenia.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

2. Ograniczenie działania zmysłów przejawiające się w sytuacjach szczególnie przykrych dla jednostki w postaci ograniczonego pola percepcji, pogorszenia się widzenia i słyszenia.
3. Zakłócenia naczyniowe (poszerzenie naczyń peryferycznych, które powoduje czerwienienia twarzy silnie uświadamiane i już z góry spodziewane, co daje często początek fobii czerwienienia się, spotyka się też ściśnięcie naczyń powodujące bladość twarzy).
4. Zakłócenia wydzielnicze (pocenie się skóry, występujące na kończynach, zahamowanie wydzielania śliny tzw. „suchość w gardle") (w: Harwas-Napierała, 1979, s. 35–36).

Podejście symptomalne może się także skupiać na aspekcie emocjonalnym, gdzie nieśmiałość traktuje się jako odmianę lęku, pojawiającą się w sytuacjach społecznych, gdy jednostka antycypuje negatywną ocenę własnej osoby.

S. Gerstmann (1963, s. 208) określa nieśmiałość jako

> rodzaj pewnej postawy emocjonalnej, wykształconej pod wpływem rzeczywistych niepowodzeń, które sprawić mogą, że jednostka zaczyna postępować ostrożnie, oczekując i przewidując trudności na swej drodze do celu.

Ponieważ lękowi społecznemu w nieśmiałości towarzyszą skrępowanie i zahamowanie, dlatego zdaniem R. S. Millera (2000, s. 30), nieśmiałość można opisać jako

> szczególne połączenie lęku i zachowania, które wynika z charakterystycznego nawyku pesymistycznego myślenia i niskiej samooceny.

Taki rodzaj lęku powoduje, że w zachowaniu dominuje bierność przejawiająca się w rzadkim podejmowaniu działań z własnej inicjatywy, niezgłaszaniu się do odpowiedzi, niezabieraniu głosu w dyskusjach, unikaniu czynności, które wymagają współzawodnictwa, braku spontanicznej aktywności ruchowej.

Zwolennicy podejścia syndromalnego traktują nieśmiałość jako złożony zespół objawów w zakresie sfer behawioralnej, emocjonalnej i samoorientacyjnej. Reprezentująca takie stanowisko M. Tyszkowa (1993, s. 457) uważa nieśmiałość za syndrom objawów

> występujących w przeżyciach i w zachowaniu pewnych osób, u którego podłoża leżą charakterystyczne zakłócenia spostrzegania sytuacji społecznych powstające na tle specyficznie ukształtowanych poznawczych struktur osobowości.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Na zakłócenia postrzegania sytuacji społecznych i postrzegania samego siebie w tych sytuacjach zwracają uwagę także P. Zimbardo i F. Ruch (1997, s. 673), określając nieśmiałość jako

> świadomość własnej niezdolności do podjęcia działań o charakterze społecznym, które pragnie się podjąć i których sposób wykonania jest nam znany.

Według nich,

> Osoba nieśmiała wyróżnia się milczeniem, gdy inni mówią, bezruchem, gdy inni się poruszają, izolacją, gdy inni nawiązują przyjazne kontakty. Nieśmiałą osobę charakteryzuje zatem raczej nieobecność reakcji zewnętrznych, niż obecność jakichś niezwykłych reakcji (tamże, s. 422).

W definicji B. Harwas-Napierały (1979, s. 9–15) nieśmiałość traktowana jest jako zewnętrzny wyraz poczucia osobistego zagrożenia własnego „ja" w sytuacjach interakcji społecznych, w których człowiek spodziewa się społecznej oceny własnej osoby. Poczucie zagrożenia autorka rozumie jako uświadomienie możliwości podlegania ocenie ze strony otoczenia z równoczesnym przewidywaniem, że ocena ta będzie negatywna. Antycypacja zaś tego rodzaju oceny własnych działań sprzyja unikaniu kontaktów społecznych lub wycofywaniu się z nich, bierności czy dezorganizacji poziomu działania. Podobne stanowisko zajmuje D. Borecka-Biernat (2001, s. 18), według której nieśmiałość to

> unikanie społecznych interakcji i obniżenie poziomu sprawności działania jednostki w obecności innych osób.

H. Hamer (2000, s. 26) uważa nieśmiałość za „psychiczny paraliż", jest ona według niego

> rodzajem postawy składającej się z zespołu przykrych uczuć, obezwładniających myśli na swój temat i gotowości do wycofania się z trudnych sytuacji.

W odniesieniu do dzieci nieśmiałość można ujmować jako przejściowe zjawisko rozwojowe, które aktualizuje się okazjonalnie i mija z wiekiem, a wiąże z kształtowaniem się wrażliwości na krytykę. Może ona wystąpić

> jako normalny przejaw kryzysowych momentów w procesie opanowywania czynności i kształtowania się osobowości, kiedy to jednostka, świadoma własnych braków, lęka się negatywnych opinii ze strony innych oraz negatywnej samooceny, która wpływa hamująco na jej aktywność (Tyszkowa, 1993, s. 457).

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Może się jednak zdarzyć i tak, że nieśmiałość stanie się względnie stałą cechą osobowości, wywierającą wpływ na funkcjonowanie człowieka od wczesnego dzieciństwa do wieku dojrzałego (Harwas-Napierała, 1995, s. 18––21). Dzieje się tak szczególnie u osób, których osobowość charakteryzuje się specyficznymi cechami (np. znaczną rozbieżnością negatywną pomiędzy „ja realnym" a „ja idealnym", niskim poziomem oczekiwań antycypowanych rezultatów własnych działań, niską samooceną).

Bliższe mojemu pojmowaniu nieśmiałości jest podejście syndromalne. Według mnie, nieśmiałość u dzieci można w skrócie określić jako względnie stałą cechę osobowości wpływającą negatywnie na radzenie sobie przez dziecko ze swymi emocjami w sytuacjach społecznych, a co za tym idzie, na jego gorsze funkcjonowanie we wszystkich sferach. W sferze behawioralnej dzieci nieśmiałe mają skłonność do wycofywania się z kontaktów interpersonalnych, tłumienia własnej ekspresji twórczej – rozumianej jako sposób wyrażania siebie. W sferze emocjonalnej odznaczają się skłonnością do przeżywania lęku, jawnego niepokoju, obawy lub gniewu w sytuacjach społecznych. W sferze samoorientacyjnej natomiast nieśmiałość łączy się między innymi z obniżoną samooceną, poczuciem nieradzenia sobie w sytuacjach społecznych. Poczucie „bycia nieśmiałym" jest istotną cechą tych osób (jedną z kategorii diagnozowania nieśmiałości może być odczuwanie przez dziecko własnej „nieśmiałości" jako stanu utrudniającego funkcjonowanie w sytuacjach społecznych).

Nieśmiałość u dzieci można przedstawić na kontinuum od uczucia skrępowania w obecności innych osób, poprzez w różnym stopniu zaburzone funkcjonowanie w sytuacjach społecznych aż do lęków, które niszczą całkowicie życie jednostki. Niektóre dzieci nieśmiałe wykazują opór przed mówieniem, inne mają problemy z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego, jeszcze inne sprawiają pozory pewnych siebie i zarozumiałych, co pozwala im ukryć lęk i zażenowanie.

P. Zimbardo (1994, s. 22–24) twierdzi, że nieśmiałość jest doświadczeniem uniwersalnym. Nie są od niej wolne żadne kultury społeczne ani grupy wiekowe. Należy jednak zaznaczyć, że zjawisko to jest bardziej powszechne wśród dzieci (zwłaszcza w wieku szkolnym) niż u osób dorosłych (być może dlatego, że większości dorosłych udało się zwalczyć dziecięcą nieśmiałość lub po prostu nauczyli się radzić sobie z nią w życiu).

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Geneza nieśmiałości

Autorzy, w zależności od reprezentowanej dziedziny nauki i całokształtu poglądów, różnie przedstawiają przyczyny nieśmiałości (tamże, s. 52–73). Badacze osobowości uważają, że nieśmiałość jest cechą odziedziczoną. Są więc osoby nieśmiałe od urodzenia, niejako skazane na nieśmiałość z powodu „nieśmiałego" i wrażliwego systemu nerwowego dziedziczonego od przodków. Zgodnie z takim podejściem pozbycie się nieśmiałości jest bardzo trudne, wręcz niemożliwe. Na szczęście takie spojrzenie na przyczyny nieśmiałości do tej pory nie zostało potwierdzone naukowo.

Behawioryści twierdzą, że nieśmiali to ci, którzy nie przyswoili sobie umiejętności społecznych ułatwiających kontakty z innymi ludźmi. Według tego poglądu przyczynami nieśmiałości mogą być negatywne wcześniejsze doświadczenia z ludźmi, nienabycie pożądanych umiejętności społecznych, antycypowanie negatywnego wyniku własnego działania i wywołany tym nieustanny lęk o to, jak się wypadnie, częste przywoływanie w pamięci sytuacji, gdy własne zachowanie było odmienne od swych oczekiwań, i przeżywanie frustracji z tego powodu. Według behawiorystów zachowania nieśmiałego można się oduczyć przede wszystkim poprzez nabywanie umiejętności społecznych. Stanowisko to różni się, co prawda, od fatalistycznego podejścia badaczy osobowości, ale nie tłumaczy zachowania tych osób, które choć przyswoiły sobie umiejętności społeczne, to pozostają nieśmiałe.

Psychoanalitycy twierdzą, że nieśmiałość jest reakcją na niezaspokojone pierwotne pragnienia id (np. pragnienia edypalne), wynikiem zaabsorbowania ego samym sobą (narcyzm), zbyt wczesnym „odłączeniem" dziecka od matki. Psychoanaliza stawia tezę o związkach między nieśmiałością a potrzebą władzy, wyższości, seksu. Jednak takie koncepcje, choć wspaniale wszystko wyjaśniają, to niczego nie udowadniają (tamże, s. 58).

Socjolodzy oraz niektórzy psycholodzy społeczni uważają natomiast, że na występowanie zachowań nieśmiałych mają wpływ warunki życia w społeczeństwie powodujące konieczność częstych zmian (pracy, zawodu, miejsca zamieszkania), izolację ludzi i brak potrzeby bezpośrednich, przede wszystkim werbalnych kontaktów interpersonalnych (np. zakupy przez Internet lub w sklepach samoobsługowych), nacisk na współzawodnictwo. Zatem w diagnozowaniu przyczyn nieśmiałości socjolodzy postulują zwrócenie uwagi na kontekst społeczny. Biorą go pod uwagę również psycholodzy społeczni,

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

sugerując, że początkiem nieśmiałości jest przyznanie człowiekowi etykiety „nieśmiały". Choć taka etykieta może być błędna od samego początku, to może w nią uwierzyć nie tylko samo otoczenie, ale i etykietowana osoba.

Podejście behawioralne potwierdzają wyniki badań R. S. Millera (2000, s. 110), który stwierdził istnienie związku pomiędzy nieśmiałością a niskimi umiejętnościami społecznymi.

Natomiast P. Zimbardo (1994, s. 77) wykazuje, że kolejność urodzin w rodzinie wpływa na rozwój psychologiczny i społeczny dziecka, w tym również na występowanie u niego nieśmiałości. Rodzice bowiem częściej niż przed kolejnymi dziećmi stawiają przed pierworodnym wyższe cele i ideały, a w konsekwencji są wobec niego bardziej wymagający. Mniej problemów pojawia się, gdy dziecko ma wystarczające zdolności, by sprostać tym wymaganiom, gorzej jednak, gdy takich zdolności nie ma. Może wtedy mieć poczucie, że nie sprostało czyimś oczekiwaniom i o niskiej własnej wartości. Dzieci urodzone w dalszej kolejności takich problemów nie mają. Jest im łatwiej, gdyż w kontaktach ze starszym bratem czy siostrą wypracowały sobie strategie zachowania społecznego przydatne w kontaktach z innymi ludźmi.

Na nieśmiałość dziecka ma prawdopodobnie też wpływ nieśmiałość rodziców, a zwłaszcza matki. Dziecko, przebywając z rodzicami, może przejmować ich zachowania poprzez mechanizmy modelowania, naśladowania, identyfikacji. U źródeł nieśmiałości leżą w tym wypadku takie uczucia, jak: lęk społeczny, zależność psychiczna od innych osób oraz bierność. Badania przeprowadzone przez B. Harwas-Napierałę (1995, s. 26–29) ujawniły, że 75% badanej nieśmiałej młodzieży ma rodziców również cechujących się nieśmiałością.

> Okazało się również, iż (podobnie jak w przypadku lękliwości ogólnej) rodzice badanych uczniów nie tylko są w większości osobami nieśmiałymi, ale jako takie są spostrzegane przez dzieci [...] W badaniach stwierdzono istnienie silniejszej więzi emocjonalnej z tym z rodziców, który jest nieśmiały i to we wszystkich przypadkach nieśmiałości u uczniów (tamże, s. 26–27).

Należy jednak zwrócić uwagę, że w takiej sytuacji samo przejawianie lęku społecznego przez rodziców to za mało, aby nastąpiło przekazanie go. Między nimi a dzieckiem musi istnieć więź emocjonalna, przede wszystkim typu zależnościowego. Gdy takiej więzi brakuje, dziecko ani nie ma wielu okazji, ani chęci, by przyswoić sobie sposoby zachowania rodzica. Co warte podkre-

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

ślenia, choć nieśmiałość rodziców zdaje się wzmacniać nieśmiałość pierworodnego dziecka, to nie ma prawdopodobnie większego wpływu na kolejne dzieci z rodziny.

Na znaczącą rolę kontaktów uczuciowych pomiędzy dzieckiem a jego najbliższą rodziną zwracała uwagę również D. Borecka-Biernat (2001, s. 63––90). Badania przez nią przeprowadzone wykazały, że funkcjonowanie dziecka w grupie zależy od tego, jak układały się od wczesnego dzieciństwa kontakty uczuciowe między nim a jego najbliższymi. Najważniejszą „obroną" przed nieśmiałością może być zaspokojenie poczucia bezpieczeństwa i potrzeby samodzielności. Jest to swoisty lek uodparniający na rzeczywiste i wyobrażone zagrożenia.

Zdaniem badaczy, istnieją dwa rodzaje nieprawidłowych środowisk rodzinnych przyczyniających się do rozwoju nieśmiałości u dzieci: rodzina nadmiernie opiekuńcza i rodzina, w której brak wystarczającego kontaktu uczuciowego rodziców z dzieckiem, a także brak zainteresowania emocjonalnego ze strony rodziców. W pierwszej sytuacji dziecko nie ma wystarczającej ilości okazji do samodzielnego działania, aktywnego osiągania celów, radzenia sobie w sytuacjach nowych, zatem obawia się każdej zmiany wymagającej podejmowania samodzielnych decyzji i przystosowania do nowego środowiska. W drugim wypadku natomiast nie ma ono zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa, warunkującej wszelką aktywność człowieka (także w sferze kontaktów społecznych), a także potrzeby współdziałania i łączności z bliskimi osobami oraz potrzeby miłości i uznania. Niektóre badania wykazały ponadto, że nieśmiałości sprzyja niekonsekwentna opieka nad dzieckiem w najwcześniejszym okresie jego życia. Gdy niemowlę nie otrzymuje regularnych „porcji" miłości i troski, może wytworzyć się w nim tendencja do niepewności w kontaktach z ludźmi (Witkin, 2000, s. 189).

Badania prowadzone przez B. Harwas-Napierałę (1979, s. 66–70) ujawniły, że typ układu nerwowego nie jest jednoznaczną determinantą nieśmiałości. Autorka stwierdziła, że choć 57,5% badanej nieśmiałej młodzieży ma słaby układ nerwowy, to nieśmiałość może się także kształtować u osób o innych typach układu nerwowego (typ silny niezrównoważony, silny zrównoważony ruchliwy, silny zrównoważony powolny). Natomiast czynnikiem istotnie różnicującym doświadczenia dzieci nieśmiałych i niecechujących się nieśmiałością jest poczucie negatywnej rozbieżności między obrazem własnej osoby a standardami społecznymi. Nieśmiałości sprzyja także ograniczenie

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

aktywności i samodzielności dziecka, jak również niski poziom orientacji w rodzicielskich standardach zachowania. Nieśmiałość może utrwalać brak treningu sytuacji publicznych wystąpień i swoiste negatywne doświadczenia z nimi związane.

Problem nieśmiałości jest złożony, dlatego na obecnym etapie badań nie można udzielić jednoznacznej i wyczerpującej odpowiedzi na pytanie o jej genezę.

Wpływ nieśmiałości na funkcjonowanie dziecka

Nieśmiałość może wpływać na rozwój zarówno poznawczy, jak i emocjonalno-społeczny dziecka. W sferze rozwoju poznawczego oddziaływa ona na możliwości zapamiętywania, ponieważ nieśmiałe dzieci, koncentrując się na własnych przeżyciach, zwracają mniejszą uwagę na dopływające do nich informacje. O ile z reguły mniejsze problemy sprawiają im wypowiedzi pisemne, o tyle przy ustnych przeżywają stany określane jako „pustka w głowie", „bieg myśli". Trudności sprawia im wtedy zebranie myśli, logiczne ich powiązanie i udzielenie odpowiedzi na pytanie. To wszystko sprawia, że często oceniają same siebie jako mniej inteligentne od innych (Słysz, 2003, s. 64). Nieśmiałość wpływa również na radzenie sobie przez dzieci w nowych sytuacjach, nie lubią one bowiem ani sytuacji niejasnych, bez wyraźnej struktury, ani tych, w których wielokrotnie trzeba dokonywać wyborów. Dzieci nieśmiałe mają też problemy z urzeczywistnianiem swoich planów, zamierzeń, wykorzystaniem swoich wewnętrznych zasobów psychicznych. Nieśmiałość sprawia też, że nadmiernie koncentrują się na społecznym odbiorze własnej osoby, a to utrudnia im skupienie się na wykonywanym działaniu i może prowadzić do osiągania gorszych wyników działalności (Leary, Kowalski, 2002, s. 123–124). Niepowodzenia mogą prowadzić do obniżenia ich poziomu aktywności, a nawet całkowitej bierności w stresujących, najczęściej społecznych, sytuacjach. Uczniowie nieśmiali, nie wierząc w możliwość osiągnięcia sukcesu w realizowanych zadaniach, nie widzą większego sensu w ich podejmowaniu. Z kolei niewielka ich aktywność jest powodem braku sukcesów, co umacnia ich w przekonaniu o bezsensowności czynionych wysiłków (Tyszkowa, 1990, s. 111–196). Motywacją dzieci nieśmiałych w sytua-

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

cji zadaniowej staje się nie tyle wykonanie zadania, czy osiągnięcie celu, ile uniknięcie porażki, jaką jest dla nich dezaprobata otoczenia. Często wolą nie podejmować prób poradzenia sobie z problemem, niż przeżyć niepowodzenie (Januszewska, 2000, s. 486). Nic więc dziwnego, że w porównaniu do dzieci, które nie są nieśmiałe, funkcjonują one gorzej w sferze rozwoju poznawczego w sytuacjach społecznych.

W sferze rozwoju emocjonalno-społecznego natomiast nieśmiałość utrudnia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów międzyludzkich, przez co dzieci tracą wiele okazji do poczucia się potrzebnymi, lubianymi i kochanymi. Mogą być odbierane przez otoczenie pozytywnie (jako niedominujące, spolegliwe), ale mogą się też znajdować „z boku grupy" (choć zwykle nie są przez grupę odpychane). Dlatego choć zachowania nieśmiałe nie prowadzą do powstawania konfliktów w życiu społecznym, to należy je uznać za objaw zaburzeń socjalizacji, gdyż wiąże się z nimi brak należycie ukształtowanych interakcji społecznych (Borecka-Biernat, 2001, s. 9).

Być może negatywny wpływ nieśmiałości na kształtowanie kontaktów społecznych spowodowany jest między innymi jedną z charakterystycznych cech zachowania nieśmiałego, jaką jest unikanie kontaktu wzrokowego z rozmówcą. Ludzie potrzebują kontaktu wzrokowego dla potwierdzenia zaangażowania w interakcję. Gdy takiego kontaktu nie ma, trudniej dochodzi do nawiązania bliższych stosunków z innymi.

Dzieci nieśmiałe przeżywają silne, negatywne emocje w kontaktach społecznych. Ponieważ emocje takie wywierają wpływ na procesy poznawcze, to nieśmiali mogą mieć skłonności do spostrzegania tylko tych zachowań otoczenia, które utwierdzają je w przekonaniu o własnej nieudolności lub o negatywnym odbiorze własnej osoby. Przekonanie takie może wzmacniać lęk przed kontaktami społecznymi. Ponadto jeżeli znak emocji nie jest zgodny z kierunkiem działania (a więc dziecko robi coś, od czego emocja go „powstrzymuje"), to zmniejsza się sprawność jego działania. Zatem gdy dzieci nieśmiałe wchodzą w kontakty społeczne, od których lęk je odpycha, to skuteczność nawiązywania i podtrzymywania tych kontaktów jest mniejsza.

Oczekiwanie klęski w sytuacjach społecznych rodzi lęk wpływający negatywnie na wiele sfer aktywności. Lęk, najogólniej mówiąc, jest to emocjonalny niepokój, którego źródłem jest przewidywane niebezpieczeństwo (Shaw, 1999, s. 14). Jest on więc subiektywnym uczuciem niebezpieczeństwa, co

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

oznacza, że nawet gdy niebezpieczeństwo obiektywnie nie istnieje lub jest niewielkie, człowiek nie podejmuje działań, gdyż już antycypuje negatywny wynik swojego działania. Ta uczuciowa projekcja porażki to frustracja (Ranschburg, 1980, s. 9–11), która jest podstawą wszelkich uczuć negatywnych, w tym lęku.

U dzieci podłożem lęku są własna słabość i uzależnienie od otoczenia. Towarzyszą temu zaburzenia w kontaktach interpersonalnych (Skorny, 1989, s. 18).

U dzieci nieśmiałych mogą pojawiać się następujące zaburzenia lękowe:

- uogólnione – przejawiające się w nieustannym zamartwianiu się różnymi problemami (dzieciom towarzyszy napięcie, stałe upewnianie się, dolegliwości somatyczne, koncentrowanie się na przeszłości i przyszłości, na osobistych kompetencjach);
- swoiste fobie – których podstawą rozpoznania jest stwierdzenie unikania obiektu lub sytuacji budzącej obawy albo przeżywanie silnego lęku w ich obecności (dzieci nie tylko unikają obiektu budzącego lęk, ale i stosują antycypację lękową, unikając innych sytuacji społecznych, a także przeżywają cierpienie z powodu obaw, że ten lęk nastąpi) (Goodman, Scott, 2000, s. 93);
- społeczne – wynikające z wyolbrzymiania i przedłużania się normalnej fazy lęku przed obcymi (dzieci z takimi zaburzeniami mają dobre relacje z członkami rodziny i najbliższym otoczeniem, unikają jednak ludzi spoza rodziny).

Dzieci nieśmiałe najczęściej przejawiają wysoki poziom lęku społecznego, określanego często jako lęk przed oceną innych ludzi. Z tego też powodu mogą mieć skłonność do dysafiliacji (czyli ograniczania liczby kontaktów z innymi ludźmi), ale również tendencję do częstego stosowania autoprezentacji ochronnej w celu uniknięcia dezaprobaty społecznej. Przyjmują one zatem zachowawczy, ochronny styl interpersonalny, czyli nie przedstawiają się rozmówcy w zbyt korzystnym świetle, nie mówią o sobie, zwracają uwagę interlokutora na podobieństwa do siebie, sprawiają wrażenie osoby przeciętnej etc. (Leary, Kowalski, 2002, s. 141–159). Dziecko, próbując się dostosować do otoczenia, uczy się ograniczania ekspresji, a także kontrolowania swoich reakcji emocjonalnych. Zdarza się też czasem, że dzieci nieśmiałe próbują maskować aktualnie przeżywane przez siebie emocje – emocjami przeciwnymi (np. zakrywając wstyd – agresją). Całkowite ich ukrycie nie jest

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

jednak możliwe, nawet gdy dzieci czynią to z pełną świadomością (Matczak, 1987, s. 242–243).

W młodszym wieku szkolnym bardzo ważne stają się relacje pomiędzy dzieckiem a otoczeniem społecznym. Wtedy też dziecko zwykle posiada już umiejętność odwracalności myślenia, czego następstwem jest zdolność do decentracji, czyli zmiany pierwotnie przyjętego punktu widzenia, patrzenia na problem z wielu perspektyw. W rozwoju społecznym przejawia się to w zdolności do przyjmowania punktu widzenia innych osób, spostrzegania ich właściwości psychicznych (tamże, s. 312–315). Aktywne uczestniczenie w grupie, bycie pod jej wpływem, działa pozytywnie na dziecko, pozwalając mu zorientować się w stosunkach społecznych, przygotowując do pracy zespołowej, kształtując społeczną motywację. W społecznym rozwoju dzieci można wyróżnić okres przejściowy przystosowania do społeczności i okres rzeczywistego kształtowania się życia grupy. W okresie przejściowym grupy powstają spontaniczne, są z reguły mało liczne, często tworzone przez osoby tej samej płci (okres ten trwa od 6.–7. do 8.–9. roku życia). W okresie rzeczywistego kształtowania się życia grupy (który rozpoczyna się po ukończeniu przez dzieci 9. roku życia) mają one silne poczucie więzi z własną grupą, odczuwają swoją zależność od niej, starają się zdobyć w niej autorytet i szacunek kolegów (Wołoszynowa, 1975, s. 630–632). Jeśli chodzi o częstość tworzenia dużych grup, to zauważa się różnice między płciami.

> Chłopcy są bardziej skłonni do formowania dużych grup zabawowych niż dziewczynki. Niektóre sporty, takie jak piłka nożna, wymagają zorganizowania drużyny (Ilg, Ames, Baker, 1998, s. 53).

Tak jak przedszkolak opanowuje świat fizyczny, tak i dziecko w młodszym wieku szkolnym opanowuje świat w jego wymiarze społecznym. Choć w wieku szkolnym coraz częściej ma ono swoje indywidualne cele, dążenia i jest w nich samodzielne, to bardzo ważne jest dla niego wszystko to, co łączy się z życiem społecznym. Badając samoocenę uczniów szkoły podstawowej, A. Ginko stwierdziła, że dzieci w wieku 9–12 lat wybierały jako ważne te cechy osobowości, które ujawniały się w kontaktach z innymi (a więc na przykład grzeczność, prawdomówność, posłuszeństwo, odwagę, sprawiedliwość, nieśmiałość) (w: Porębska, 1982).

U dzieci nieśmiałych w wieku szkolnym charakterystyczna jest bierność polegająca na niepodejmowaniu żadnych zadań z własnej inicjatywy, braku

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

czynnego udziału w lekcjach, nieproszeniu o wyjaśnienie, gdy czegoś się nie zrozumie, nieujawnianiu swoich umiejętności i zainteresowań (Borecka-Biernat, 2001, s. 19–22). Nieśmiałość przeszkadza im w publicznej obronie własnych praw i wyrażaniu swoich opinii, przyczynia się też do tego, że inni nie doceniają ich mocnych stron.

Jednak pomimo tego, że nieśmiali nie potrafią nawiązywać satysfakcjonujących, częstych związków z ludźmi, to mają głęboką ich potrzebę. Brak tego typu związków może powodować w dziecku trudne do zaakceptowania poczucie izolacji społecznej, tęsknotę za bliskimi kontaktami z innymi, a także złość skierowaną w stronę siebie i innych, zwłaszcza tych, którzy tego typu problemów nie mają. Te uczucia z reguły nie są wyrażane, gdyż kontrola emocjonalna u tych dzieci jest z reguły zbyt silna. Zatem emocje te są tłumione, mogą one jednak potem wybuchać ze zdwojoną siłą skierowaną przeciwko innym lub przeciwko sobie.

> Zapobieganie trwałej postaci nieśmiałości wymaga odpowiedniego kształtowania osobowości wychowanków, a przede wszystkim dbałości o to, aby wpajane im ideały osobowe były możliwe do doścignięcia, a wynikające z proponowanych ideałów i standardów czynności oraz zadania możliwe do wykonania (Tyszkowa, 1993, s. 458).

Gdy jednak zaburzenia przybiorą na sile, konieczna jest terapia.

Formy terapii dzieci nieśmiałych

Zgodnie z założeniami podejścia syndromalnego do nieśmiałości terapia dzieci powinna dotyczyć jednocześnie trzech podstawowych obszarów (Harwas-Napierała, 1995, s. 90–94): określającego stosunek do samego siebie, odnoszącego się do sfery zadań, określającego stosunek do innych ludzi.

Wskazane zatem zdaje się oddziaływanie powodujące wzrost samooceny dziecka, redukcję lęku w sytuacjach społecznych, zmniejszenie koncentracji na sobie, a zwiększenie skupienia na działaniu w konkretnej sytuacji, zmianę sposobu myślenia o innych ludziach. Ważne jest także stymulowanie większej aktywności i samodzielności dziecka.

Zgadzam się z poglądem tych autorów, którzy twierdzą, że terapia dzieci nieśmiałych nie powinna zmierzać w kierunku całkowitego zlikwidowania

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

syndromu nieśmiałości. Postępowanie takie wymagałoby bowiem nie tylko gruntownej przebudowy osobowości, ale mogłoby również wpłynąć na stratę niektórych pozytywnych cech osób nieśmiałych (np. wrażliwości na potrzeby innych, stawianie sobie wysokich wymagań). Celem podstawowym terapii może być natomiast wykształcenie w dziecku umiejętności samodzielnego, lepszego radzenia sobie z własną nieśmiałością w kontaktach społecznych. Jest to tym bardziej ważne, że:

> Tworzenie się obrazu własnej osoby jako zdolnej do samodzielnego myślenia jest niewątpliwie etapem prowadzącym do podmiotowości człowieka (Ferenz, 1999, s. 93).

U dorosłych stosuje się terapie poznawcze (których celem jest zmiana nastawienia pacjenta do samego siebie i kontaktów społecznych), trening umiejętności społecznych (który ułatwia pacjentowi zdobycie nowych umiejętności wpływających pozytywnie na jego funkcjonowanie w sytuacjach interpersonalnych), techniki relaksacyjne (dzięki którym mogą łatwiej osiągać stan odprężenia psychofizycznego przydatny w wielu trudnych sytuacjach), ćwiczenia interakcji (za pomocą których zdobywają nowe doświadczenia społeczne w bezpiecznych warunkach). Przydatność tych metod w terapii dzieci nie jest jeszcze dostatecznie zbadana (Leary, Kowalski, 2002, s. 160–176).

Poniżej przedstawię jedynie te metody i techniki terapeutyczne, które najczęściej stosuje się wobec dzieci nieśmiałych. Należą do nich: desensytyzacja i modelowanie, metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Neurolingwistyczne Programowanie (NLP).

Desensytyzacja i modelowanie

Są to dwie techniki behawioralne często wykorzystywane w terapii dzieci nieśmiałych. Według behawiorystów, zachowania wraz z towarzyszącymi procesami myślowymi mogą się stać nawykiem. Przy czym nawyk rozumiany jest

> nie tylko jako reakcja motoryczna, czy zmiany fizjologiczne organizmu, ale i jako sposób myślenia czy przeżywania danej sytuacji (Grzesiuk, 1994, s. 33).

Zatem wytworzenie u wychowanka pozytywnych lub zahamowanie negatywnych nawyków (m.in. poprzez desensytyzację i modelowanie) może

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

mieć korzystny wpływ na jego zachowanie nie tylko w czasie teraźniejszym, ale także w przyszłości. Desensytyzacja, zwana też odwrażliwianiem, polega na wytwarzaniu

> hamowania warunkowego w stosunku do neurotycznego zachowania. Następuje przewarunkowanie – reakcje nieprzystosowawcze zostają zastąpione przez zachowania pożądane (tamże, s. 188).

U dzieci nieśmiałych lęk wywoływany przez uczestniczenie w sytuacjach społecznych może być redukowany poprzez wykorzystanie umiejętności uspokojenia i rozluźnienia. Wówczas bodziec lękotwórczy przestaje być kojarzony z lękiem, a zaczyna z uspokojeniem, co ma niewątpliwie pozytywny wpływ na zachowanie dzieci.

Modelowanie ma za zadanie wytworzenie u pacjenta takiego pozytywnego zachowania, którego dotąd on nie przejawiał. Technika ta może również pomóc w zahamowaniu zachowań niepożądanych, a rozhamowaniu przystosowawczych (tamże, s. 190–191). Dziecku demonstruje się (np. za pomocą odtwarzanych filmów) sposób zachowania, który jest pozytywnie odbierany przez towarzyszy interakcji, a następnie ćwiczy się z nim takie zachowanie. Gdy opanuje ono już pożądany sposób zachowania, wyćwiczony w ramach terapii, przenosi go na codzienne sytuacje. W wypadku dzieci nieśmiałych do pożądanych zachowań można zaliczyć na przykład umiejętność zadawania pytań, poruszania nowych tematów w rozmowie, podtrzymywania i kończenia rozmowy, reagowania na komplementy, podtrzymywania kontaktu wzrokowego podczas rozmowy, aktywnego słuchania itd. (Harwas-Napierała, 1995, s. 91–102).

Mimo niewątpliwych zalet tej metody zdarza się nierzadko, że choć pacjenci przyswoili sobie odpowiednie umiejętności społeczne, to nadal mają duże problemy w radzeniu sobie w interakcjach, zwłaszcza nowych, do tej pory niedoświadczanych.

Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne

Metoda ta służy kształtowaniu za pomocą odpowiednich ćwiczeń i zabaw ruchowych takich cech, jak: poczucie bezpieczeństwa, umiejętność nawiązywania kontaktów z drugą osobą i współdziałania w grupie, odpowiedzialność, kreatywność. Przynosi ona pozytywne rezultaty w terapii dzieci z zaburzenia-

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

mi rozwoju intelektualnego, motorycznego, emocjonalnego i społecznego. Jest także stosowana w celu integrowania klas szkolnych czy grup przedszkolnych (Sherborne, 1999, s. 83–119).

Główną ideą metody Ruchu Rozwijającego jest stwierdzenie, że posługujemy się ruchem jako środkiem wspomagającym rozwój psychomotoryczny dziecka i jako narzędziem pomagającym w terapii zaburzeń tego rozwoju. System ćwiczeń opracowanych przez W. Sherborne wywodzi się z wczesnego baraszkowania z dzieckiem.

> Podstawowe założenia tej metody to rozwijanie przez ruch:
> – świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,
> – świadomości przestrzeni i działania w niej,
> – dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywanie z nimi bliskiego kontaktu (Bogdanowicz, Kisiel, Przasnyska, 1994, s. 38).

Aby dziecko nie bało się działać w przestrzeni, musi poznać i doświadczyć, jak jego ciało się w niej porusza. Przez to nabiera zaufania do siebie, a w konsekwencji poczucia bezpieczeństwa, które jest niezbędnym warunkiem aktywności. Ponieważ mówiąc o przestrzeni, ma się na myśli nie tylko znajdujące się tam przedmioty, ale i osoby, dlatego nauczenie się swobodnego poruszania sprzyja satysfakcjonującym kontaktom interpersonalnym.

> Nawiązanie bliskiego kontaktu, opartego na zaufaniu i współpracy, daje możność poczucia wspólnoty i przeżycia szczęścia, czego człowiek nie doświadczyłby nigdy sam, w pojedynkę (tamże, s. 39).

Podczas zajęć z wykorzystaniem metody W. Sherborne dzieci przeżywają radość i przyjemność z dawania innym radości, umacniają poczucie partnerstwa w kontaktach z innymi i wiarę w siebie, a także mają okazję doświadczyć przyjemnych doznań płynących z własnego ciała. Te wszystkie doświadczenia mogą wpływać pozytywnie na dzieci nieśmiałe. Zdarza się jednak, że przez wiele spotkań prowadzonych z wykorzystaniem Ruchu Rozwijającego dzieciom nieśmiałym trudno jest podjąć aktywność ruchową. W takich sytuacjach niejednokrotnie zniechęcają się i rezygnują z uczestniczenia w terapii.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Neurolingwistyczne Programowanie (NLP)

Jest to metoda terapeutyczna stosowana niekiedy także u dzieci nieśmiałych.

> NLP jest sztuką i nauką tworzenia indywidualnej doskonałości. Sztuką, ponieważ każdy wnosi niepowtarzalną osobowość i styl do tego, co robi, i nigdy nie uda się zamknąć tego w słowa czy techniki. Nauką, ponieważ istnieje metoda i proces odkrywania zasad stosowanych na danym polu przez jednostki wybitne dla osiągania wybitnych rezultatów (O'Connor, Seymour, 1996, s. 21–22).

W nazwie NLP termin „neuro" odnosi się do układu nerwowego, dróg nerwowych, po których do mózgu docierają informacje zmysłowe, „lingwistyczne", dotyczy posługiwania się mową i sposobu, w jaki mowa odzwierciedla wewnętrzny świat, natomiast „programowanie" sugeruje, że myśli, uczucia i działania są nawykowym korzystaniem z wewnętrznych programów, a więc zmieniając programy, można wpływać nie tylko na działania, ale i na towarzyszące im emocje. Jednym z głównych założeń NLP jest to, że każdy człowiek posiada wszelkie niezbędne zasoby osobiste potrzebne do zmiany na lepsze. Celem zaś NLP jest podsunięcie ludziom wielu możliwości postępowania (zarówno w kontaktach z innymi, jak i w sytuacjach trudnych, czy w wyborze celów). Dopiero wówczas można mówić o jakimkolwiek wyborze, gdy możliwości jest więcej niż dwie. Zwiększenie liczby wyborów stwarza większe szanse na osiągnięcie sukcesu oraz wzmacnia poczucie wolności.

Jedno z ważniejszych założeń NLP mówi o tym, że obraz (mapa) świata jest tylko obrazem, a nie światem. Stosunek każdego człowieka do świata zależy od obrazu tego wytworzonego we własnym umyśle. Zatem zmiana nieprawidłowego, utrudniającego swobodne poruszanie się w rzeczywistości, sposobu widzenia świata pociąga za sobą zmianę jakości kontaktów z otoczeniem. Lokalizacja na zewnątrz odpowiedzialności, także za własne negatywne emocje w kontaktach społecznych (zależące w głównej mierze od samego człowieka) może zniekształcać obraz tego świata (Grzesiuk, 1994, s. 185).

W terapii metodą Neurolingwistycznego Programowania dzieci nieśmiałe mogą mieć pewne trudności w przekazywaniu informacji zwrotnych dotyczących poszczególnych ćwiczeń, gdyż przekazywanie to dokonuje się z reguły w sposób werbalny.

W każdej formie terapii zmierzającej do wspomagania i korekty rozwoju dzieci nieśmiałych istotne jest prawidłowe ustosunkowanie do dziecka,

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

udzielana akceptacja, nastawienie na jego dobro. Wszystko to może dawać mu poczucie bezpieczeństwa, wzmacniać jego aktywność i ukierunkowywać ją na otoczenie (Porębska, 2003, s. 31). W dalszej części pracy zaprezentuję założenia wykorzystania wizualizacji wzbogaconej wybranymi technikami arteterapii we wspomaganiu rozwoju emocjonalno-społecznego dzieci nieśmiałych.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

Rozdział drugi

Wizualizacja

Definicje i pojęcia

Jedną z cech, która różni człowieka od innych istot żywych, jest umiejętność wyobrażania sobie różnych treści. Pozbawiony wyobraźni, zatrzymałby się on na teraźniejszości, nie potrafiłby ani wracać w swych myślach do przeszłości, ani nie wybiegałby w przyszłość. Ograniczony przez „tu i teraz" prawdopodobnie nigdy nie doświadczyłby, choćby w wyobraźni, odczuć, jakie daje lot balonem, kąpiel w chłodnym morzu w upalny dzień, czy też nie wywołałby w sobie uczucia błogiego spokoju, jakie przynosi wspomnienie zapachu jabłecznika pieczonego przez babcię. Byłby uboższy nie tylko o wiele uczuć doświadczanych podczas wyobrażania, ale miałby też ogromne trudności z wyznaczaniem celów, podejmowaniem decyzji, przewidywaniem skutków własnego zachowania itp.

Procesy myślowe każdego człowieka wywierają wpływ zarówno na jego psychikę, jak i fizjologię. Aktorzy, odwołując się do swej wyobraźni, potrafią przywołać smutek, gniew, pożądanie i inne uczucia; sportowcy przed zawodami przygotowują swoje ciało do występu, między innymi wyobrażając sobie ze szczegółami przebieg swojego skoku, biegu czy innej aktywności. Zresztą każdy z nas, marząc o czymś, przypominając sobie pewne sceny, dokonuje pewnego rodzaju wizualizacji. Jest to czynność naturalna, w dużym stopniu automatyczna (Fanning, 2001, s. 17).

Badania nad biofeedbackiem, czyli biologicznym sprzężeniem zwrotnym między funkcjonowaniem organizmu a świadomością tego funkcjonowania i wyobrażeniem tych funkcji, przyczyniły się do opracowania naukowych podstaw wizualizacji. Trening biofeedback składa się z dwóch etapów: opa-

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

nowania głębokiej relaksacji, doprowadzenia do pożądanych zmian w organizmie poprzez autosugestię, opartą nierzadko na wizualizacji (Szyszko-Bohusz, 1993, s. 336). P. Norris przeprowadzała badania podczas terapii chłopca cierpiącego na nieuleczalnego raka mózgu, stosując względem niego specjalnie opracowany program wizualizacji w ramach biofeedbacku. Po roku terapia przyniosła zdumiewający rezultat w postaci zaniku nowotworu w obydwu półkulach mózgowych (w: tamże, s. 336–337).

Istnieje wiele definicji wizualizacji. F. Paul-Cavailler (1992, s. 62) uważa, że jest ona

> procesem aktywizowania doświadczeń zmysłowych (percepcyjnych) i emocjonalnych w celu wykorzystania zgromadzonych zasobów psychicznych dla przyszłych planów i ich realizacji.

Podkreśla on zatem rolę doświadczeń i przeżyć człowieka zgromadzonych w czasie całego życia, a wizualizację traktuje jako proces ich aktywizowania. Nieco inaczej patrzy na problem wizualizacji P. Fanning (2001, s. 18). Według niego, wizualizacja jest to

> świadome i zależne od twojej woli tworzenie wrażeń zmysłowych, aby się zmienić.

Nie jest więc konieczne docieranie do przeszłych doświadczeń zmysłowych i emocjonalnych człowieka, ale wystarczy korzystać z umiejętności tworzenia wrażeń zmysłowych. Wizualizacja, według P. Fanninga (tamże, s. 18), jest świadoma, co odróżnia ją na przykład od snów; zależna od woli, co odróżnia ją między innymi od halucynacji czy wizji. Od normalnej percepcji lub procesów poznawczych odróżnia ją to, że jest procesem twórczym, doznania podczas niej występujące są nieraz fantastyczne, nieprawdopodobne. Nieco enigmatyczną definicję wizualizacji podaje H. Kampf (1997, s. 49). Jego zdaniem jest to zastosowanie wyobraźni do osiągania tego, co chce się osiągnąć. W odróżnieniu od pierwszych dwóch autorów podkreśla on jednak, że należy wizualizować, będąc w stanie alfa[1]. Potrzebę wejścia w stan alfa tłumaczy on tym, że:

[1] To znaczy, gdy w mózgu przeważają fale o częstotliwości 8 do 13 Hz, wolniejsze niż fale beta występujące w stanie czuwania, lecz dające głębszy stan świadomości.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

> W stanie alfa koncentrujemy swoją uwagę, podczas gdy w stanie beta (normalne czuwanie) nie można zmusić mózgu do takiego skupienia, zbyt wiele jest bowiem sprzecznych ze sobą rzeczy, którymi musi się zająć równocześnie (tamże, s. 50).

W ujęciu S. Gawain (1991, s. 11) wizualizacja zyskuje wymiar uniwersalny, jest traktowana nie tylko jako naturalna funkcja wyobraźni, ale i główna moc twórcza wszechświata, z której nieustannie, mniej lub bardziej świadomie, korzystamy. Co więcej, autorka podkreśla, że wizualizacja może przybrać formę zarówno tworzenia w wyobraźni obrazów mentalnych, jak i słowną[2], a nawet rysowania ilustracji czy wyobrażeń.

Powyższe pojęcia wizualizacji nie precyzują, czy odnoszą się do dorosłych, czy do dzieci. Rolę wizualizacji w pracy z dziećmi podkreśla jednak J. Day (1997, s. 13–14), tłumacząc to tym, że

> dzieci mają naturalną potrzebę twórczej gry imaginacyjnej, co sprawia, że niemal bez wysiłku przychodzi im świadome sterowanie wyobraźnią.

Sformułowała ona pojęcie twórczej wizualizacji, która polega na świadomym wykorzystaniu twórczej wyobraźni, aby rozwiązywać codzienne problemy: osiągać cele, pokonywać przeszkody, a także poszerzać świadomość i podwyższać jakość życia.

W Polsce określenie „wizualizacja" pojawiło się dopiero w latach osiemdziesiątych dwudziestego wieku. Odnosiło się ono do włączania wyobraźni do działań psychoterapeutycznych. Doświadczenia kliniczne przemawiały za zasadnością wykorzystania wizualizacji zarówno w terapii, jak i diagnozie psychologicznej. Niestety, za doświadczeniami klinicznymi nie idą empiryczne – zbyt mało jest badań naukowych dotyczących tej problematyki.

Zagadnieniem wizualizacji zajmował się między innymi S. Siek (1989, s. 181). Według niego, wizualizacja polega na

> wprowadzeniu pacjenta w stan relaksu i zachęcaniu go do swobodnej gry wyobraźni, do „marzeń na jawie", do spontanicznego wyobrażania sobie różnych obrazów i scen, zarówno realnych, jak i fantastycznych.

Celem tak rozumianej wizualizacji jest osłabienie mechanizmów obronnych człowieka i umożliwienie zobaczenia tego, co jest nieświadome i co zostało

[2] Mogą to być wypowiadane na głos lub pisane afirmacje.

Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2010; ISBN: 978-83-7587-945-2, © by Oficyna Wydawnicza „Impuls" 2007

wyparte do podświadomości, a jednak mimo to może zaburzać jego funkcjonowanie. Z tych powodów warto nawiązać kontakt z nieświadomą stroną osobowości, a także, co jest niezmiernie ważne, właściwie zinterpretować wyobrażone treści.

Szersze spojrzenie na problematykę wizualizacji prezentuje J. Młodkowski (1998, s. 394). Podaje on dwa znaczenia wizualizacji:

> (1) proces psychiczny polegający na reprodukcji śladu pamięciowego w postaci obrazowej i wizualnym kodzie w celu transformacji wyobrażeniowych (można ją zatem utożsamiać z funkcją imitacyjną wyobraźni); (2) czynność wyobrażania kierowana programem: technika twórczego, dydaktycznego bądź terapeutycznego wykorzystania wyobraźni głównie w modalności wizualnej, polegająca na przekształcaniu poleceń słownych na możliwie zasadnie kojarzące się z nimi obrazy oraz generowane przez nie emocje.

Mimo iż autorzy podają odmienne definicje wizualizacji, to jednak wszyscy są zgodni co do tego, że jest ona procesem świadomym, w którym kluczową rolę odgrywa wyobraźnia.

Autorzy różnie przedstawiają sposoby spostrzegania jej mechanizmów. Zależy to od reprezentowanej przez nich dziedziny nauki, przyjętych kryteriów oceny, czy klasyfikacji. Zwolennicy podejścia naukowego uważają, że (Fanning, 2001, s. 431–433) istnieje około dwóch miliardów komórek mózgowych kierujących świadomością i centrum mowy przy stu bilionach komórek mózgu związanych z podświadomością, obserwowaniem własnej historii człowieka, utrzymywaniem wzorów i kształtów, stąd też w porównaniu ze świadomym myśleniem wizualizacja ma większe możliwości. Za jej pomocą łatwiej można dotrzeć do zapomnianych wspomnień, znajdować twórcze rozwiązania etc.

To, w jaki sposób umysł tworzy obrazy, próbowali wyjaśnić również twórcy teorii analogowych. Według nich, umysł tworzy i przekształca wyobrażone sceny w ten sam analogowy sposób, jak zauważa i bada obrazy w realnym świecie (tamże, s. 433–434). Rzeczywiście jest wiele analogii pomiędzy percepcją a wyobrażaniem sobie różnych treści, zagadką pozostaje fakt, że przy tworzeniu obrazu zarówno rzeczywistego, jak i wyobrażonego zachodzą te same neurologiczne zjawiska. Jednak wyobrażenia powstałe podczas wizualizacji są zdecydowanie bardziej fantastyczne, twórcze, niczym nieograniczone.