

Jadwiga Kamińska-Reyman

Psychologiczna interpretacja niepokojących zachowań u dzieci w wieku przedszkolnym

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (14-15), 66-81

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jadwiga Kamińska-Reyman

Psychologiczna interpretacja niepokojących zachowań u dzieci w wieku przedszkolnym

W artykule przeprowadzam analizę psychologiczną niepokojących zachowań dziecka w wieku przedszkolnym, które traktuję jako sygnały nadawane przez dziecko wtedy, gdy jego stan równowagi psychofizycznej został naruszony. Niektóre z tych sygnałów są jednoznaczne, inne dopiero w wyniku interpretacji psychologicznej stają się zrozumiałe.

Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika¹, że dzieci przejawiające niepokojące zachowania, w niektórych grupach przedszkolnych stanowią wręcz większość. Wśród 185 dzieci młodszych niepokojące zachowania przejawia 104, czyli **56,2%**. Nauczycielka jednej z grup na 20 dzieci aż u 15 wskazała niepokojące zachowania. U dzieci starszych wskaźnik procentowy wynosi **51,2%** - na 244 obserwowanych dzieci, 125 swoimi zachowaniami wzbudzało niepokój. W jednej z grup bez niepokojących zachowań było tylko jedno dziecko! Wśród dzieci młodszych, u których wskazano niepokojące zachowania, 67,3% przejawiało jedno niepokojące zachowanie, 17,3% - dwa, 11,5% - trzy, 3,8% - cztery. U starszych przedszkolaków analogiczne dane przedstawiają się następująco: 64% - jedno, 20% - dwa, 9,6% - trzy, 2,4% - cztery, 3,2% - pięć i więcej.

Nieraz dopiero zetknięcie się dziecka ze środowiskiem przedszkolnym odśnania u niego pewne trudności w radzeniu sobie z zadaniami czy relacjami z innymi dziećmi. W przedszkolu bowiem dziecko przestaje być dzieckiem jedynym. Możliwość dokonywania porównań między dziećmi, których podstawę stanowi systematyczna, trwająca dłuższy czas obserwacja w różnych sytuacjach, pozwala łat-

¹ Badania sondażowe przeprowadziłam w kwietniu 2001. Wzięły w nich udział 32 nauczycielki przedszkolne, których zadaniem było opisanie dziecka ze swojej grupy, przejawiającego szczególnie niepokojące zachowania oraz wypełnienie Arkusza Niepokojących Zachowań, zawierającego wyodrębnione kategorie zachowań, uwzględniając wszystkie dzieci z prowadzonej przez siebie grupy przedszkolnej (badaniami zostało objętych 439 dzieci w wieku przedszkolnym).

Wyniki badań oraz ich analiza ilościowa i jakościowa, a także psychologiczna interpretacja pozostałych kategorii przedstawione są w napisanym przeze mnie rozdziale książki, pracy zbiorowej złożonej do druku, przygotowanej przez zespół psychologów z katedry Psychologii Zdrowia i Rozwoju Człowieka Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego.

wiej zauważyć dziecko, którego zachowania mogą być przejawem zaburzeń rozwojowych. Ważne jest, że aby dane zachowanie zakwalifikować do niepokojących, musi ono występować w sposób powtarzający się, gdyż sporadycznie pojawiające się niepokojące zachowania zwykle dają się wytłumaczyć aktualnie występującymi czynnikami sytuacyjnymi.

Rozpoznając niepokojące zachowanie dziecka, zawsze należy zadać sobie pytanie dlaczego dziecko **musi się** tak właśnie zachować. Jest to pytanie o funkcję adaptacyjną zachowań, które budzą niepokój ze względu na ich niestosowność w danym przedziale wiekowym, albo powtarzającą się nieadekwatność do pewnego typu sytuacji. Tym samym zostaje uruchomiony proces diagnozowania, czyli nadawania znaczenia psychologicznego obserwowanym zachowaniom. (Czownicka, Zalewska, 1986). Próbuje się tym samym uzyskać odpowiedź na pytanie jakie cechy w zachowaniu dziecka są przejawem ograniczonych możliwości, a jakie stanowią wypracowany przez nie sposób regulacji stosunków z otoczeniem.

Ważne zatem jest ustalenie, co znaczą wzbudzające niepokój zachowania dziecka. Innymi słowy, chodzi o to, aby nadać znaczenie psychologiczne obserwowanym u dziecka niepokojącym zachowaniom

Na podstawie analizy danych obserwacyjnych (charakterystyki dzieci, które budzą niepokój) wyodrębniono następujące kategorie zachowań niepokojących: płaczliwość, nienadążanie, izolowanie się, niezręczność ruchowa, nadmierna ruchliwość, agresja, nadmierna zależność, dziwne zachowania, opóźnienie umysłowe.

Poniżej zostanie przedstawiona interpretacja psychologiczna niektórych z wymienionych kategorii². Dana kategoria zachowania będzie opisana poprzez charakterystyczne aktywności dziecka, a następnie skomentowana z perspektywy psychologicznej, zwłaszcza ze względu na wyjaśnienia przyczynowe. Takie postępowanie stanowi próbę odpowiedzi na pytanie dlaczego dziecko tak się zachowuje.

Nadmierna ruchliwość

Dziecko nadmiernie ruchliwe stale biega, kręci się nie mogąc usiedzieć w spo-

²Kategorie niepokojących zachowań według częstotliwości ich występowania wśród badanych dzieci (bez uwzględnienia podziału na młodsze i starsze dzieci przedszkolne):

1. nadmierna ruchliwość - 21,5%
2. płaczliwość - 12,5%
3. niezręczność ruchowa - 12%
4. nienadążanie - 11,1%
5. nadmierna zależność - 7,2%
6. globalne opóźnienie umysłowe - 6,1%
7. nadmierna ruchliwość z agresją* - 5,8%
8. agresja - 5,8%
9. dziwne zachowania - 5,6%
10. izolowanie się - 4,5%.

*opisana jest jako dopełnienie kategorii nadmierna ruchliwość

koju, zajmuje się ciągle czymś innym, rozproszone, trudno jest mu skupić uwagę na zadaniu, jego prace plastyczne, wykonywane w pośpiechu są niestaranne, bywa, że są niszczone w trakcie lub zaraz po ich zakończeniu.

Jedną z możliwych interpretacji stanowi uznanie takich zachowań za przejaw znacznego ograniczania ruchliwości dziecka. Na przykład rodzice wymagają od dziecka, aby zachowywało się spokojne. Takie dziecko poza środowiskiem rodzinnym może przejawiać nadruchliwość, która jest uwarunkowana koniecznością wyrównania proporcji między pozostawaniem w spoczynku, a byciem w ruchu. Dzięki nadmiernej aktywności ruchowej dziecko uzyskuje optymalne obciążenie psychologiczne. (Jankowski, 1994).

Nadruchliwość może też być sposobem, za pomocą którego dziecko zapewnia sobie uwagę dorosłego. Dziecko nauczyło się, że może ją uzyskać głównie wtedy, gdy swoim zachowaniem zacznie przeszkadzać. Dla dziecka nie jest ważne, że z powodu takich zachowań otrzymuje często nagany, czy wręcz jest karane, ponieważ istotne jest to, że dorośli wreszcie zajęli się nim³.

Jeżeli nie udaje się znaleźć wyżej wymienionych powodów, a wydaje się, że dziecko nie jest po prostu niesforne i pełne wigoru, wówczas można podejrzewać, że występuje u niego zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi. Jest to przejaw zachowań destrukcyjnych określanych tak z tego powodu, że dziecko, nie potrafiąc się skoncentrować, zatrzymać uwagi na jakimś fragmencie otoczenia, nie jest w stanie korzystać z propozycji środowiska, nie jest w stanie uczyć się. Zachowania te charakteryzuje niemożność skupienia uwagi przez czas uzasadniony rozwojowo, impulsywność oraz nadmierną ruchliwość. Dzieci te również w domu mają kłopoty z wykonywaniem poleceń, można odnieść wrażenie, że nie słuchają co się do nich mówi. Ponadto często otrzymują negatywne oceny ze strony dorosłych a także rówieśników ponieważ zwyczajnie im przeszkadzają. Obniżona ocena może prowadzić do pojawienia się zaburzeń zachowania.

Nie ma wystarczająco udowodnionych wyjaśnień na temat etiologii tego zespołu, aczkolwiek bardziej łączy się je z funkcjonowaniem mechanizmów centralnego układu nerwowego, kontrolujących pobudzenie (brak zgodności czy chodzi tu o za niskie, czy za wysokie pobudzenie) niż wpływami środowiskowymi. (Rosenhan, Seligman, T. 2, 1994). Nie mniej, można dziecku pomóc przez zorganizowanie w wysokim stopniu uporządkowanego środowiska fizycznego, a także przestrzeganiem stałości i przewidywalności zachowań ze strony dorosłych, dotyczących zarówno wymagań w stosunku do dziecka, jak i oceniania rezultatów jego

³ Taka funkcja nadruchliwości w zachowaniu świadczy o niezaspokojonej potrzebie kontaktu (Jankowski, 1994).

działań.

Nie można zupełnie wyeliminować nadmiernej nadpobudliwości w zachowaniu dziecka, trzeba je respektować w planowaniu aktywności dziecka i jego otoczenia. Jeżeli te warunki nie zostaną spełnione, a ze strony dorosłych dziecko będzie otrzymywać informacje typu „nie jesteś w porządku”, różnego rodzaju kary, do nadpobudliwości psychoruchowej może dołączyć się agresja, o charakterze reaktywnym.

Analiza przypadków dzieci z nadpobudliwością psychoruchową i jednocześnie agresywnych będących w wieku wczesnoszkolnym wykazała, że początkowo - właśnie w wieku przedszkolnym - występowała tylko nadmierna ruchliwość, dopiero później dołączały się zachowania agresywne. Dlaczego? Można sądzić, że dziecko „tylko” nadruchliwe, staje się z czasem coraz bardziej nieznosne dla otoczenia, zaczyna otrzymywać liczne informacje, że źle się zachowuje („uspokój się”, „usiądź wreszcie”, „znowu zniszczyłeś książkę”, „stłukłeś szklankę” i tak dalej). Takie reakcje otoczenia wzbudzają w dziecku gniew, złość - przecież nie może ono kontrolować swojej nadpobudliwości. W następstwie przeżywanej wciąż frustracji pojawiają się zachowania agresywne. To z kolei nasila negatywne zachowania ze strony otoczenia i tak koło się zamyka. W wieku szkolnym u niektórych dzieci zachowania agresywne coraz bardziej nabierają charakteru zachowań antyspołecznych.

Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową od najmłodszych lat wymagają specjalnej opieki psychologicznej, dobrze zatem byłoby, by istniały specjalne dla nich skonstruowane programy edukacyjne. Wdrożenie jednak takich programów w użycie niesłoby ze sobą konieczność zadbania o mniejszą liczebność uczniów w klasie.

Placliwość

Dziecko często reaguje płaczem w sytuacjach, które nie zawierają czynników uzasadniających taką reakcję.

Płacz dziecka stanowi bardzo wyraźny sygnał, że naruszony został jego komfort psychiczny czy fizyczny, ponieważ:

- coś przykrego je spotkało (skaleczyło się, inne dziecko je uderzyło, popchnęło, odebrało zabawkę, nie chciało się z nim bawić),
- boi się (nowej sytuacji, krzyków, ciemności, gdy jest samo, przemocy),
- nie dostało tego, co chciało, zostały zmienione plany, nie może znieść czekania na kogoś, na to co zostało zapowiedziane,
- zostało niesprawiedliwie ocenione, ukarane,
- jest zmęczone, śpiące, głodne,

- martwi się (odejściem ojca z domu, smutną mamą).

Jednocześnie płacz zapewnia na ogół uruchomienie oczekiwanych zachowań dorosłych - dorosły pocieszy, ukoj, zaspokoi potrzeby dziecka. Takie natychmiastowe odpowiedzi dorosłych są zwykle zarezerwowane dla małych dzieci. Jeżeli ta tendencja w zachowaniach dorosłych utrzymuje się dłużej i dotyczy płaczu dziecka bez względu na przyczynę, jaka ten płacz powoduje, dziecko uczy się, że sam płacz spowoduje rozwiązanie jego problemu. Tym samym nie ma okazji, aby próbować radzić sobie z trudnościami za pomocą bardziej złożonych zachowań, a tym samym nie rozwija swoich kompetencji zarówno w zakresie oceny sytuacji, jak i sposobów radzenia sobie. Wówczas coraz częściej będzie reagowało płaczem, nawet wobec błahych problemów (zgubienie rzeczy, odmowa spełnienia) i stanie się w ocenie innych właśnie płaczliwe. W tym wypadku płaczliwość jest rezultatem uczenia się poprzez mechanizm warunkowania instrumentalnego. Reakcje płaczu dziecka są wzmacniane odpowiedziami dorosłych.

Inne znaczenie psychologiczne ma płacz dziecka, jeżeli jego występowanie odniesiemy do prawidłowości rozwojowych. Płacz, jako wyraz pojawienia się lęku separacyjnego charakterystyczny jest dla ok. 8 miesiąca. Powtarzający się płacz będący reakcją na pojawienie się obcych osób w otoczeniu dziecka, występujący poza tym wiekiem, świadczy o przedłużającej się fazie symbiozy w rozwoju relacji dziecko - matka. Z kolei utrzymujący się płacz u dziecka trzy - czteroletniego przy rozstawianiu się z matką wskazuje na nie zakończoną fazę separacji. (Sokolik, 1993)

Dziecko w wieku trzech, czterech lat również reaguje przesadnie płaczem na wszelkie urazy swojego ciała, jako części składowej dopiero co odkrytego „Ja”. Dziecko bardzo się przejmuje najdrobniejszym skaleczeniem, które nie koniecznie musi bardzo boleć. W tym wypadku płaczliwość nie powinna budzić niepokoju. Z czasem minie, jeżeli dorośli nie będą utwierdzać dziecka w przekonaniu, że stało się coś poważnego, czyli nie będą jej wzmacniać.

Natomiast poważny niepokój powinna wzbudzać płaczliwość utrzymująca się przez dłuższy czas u dziecka, które dotychczas jej nie przejawiało. Może świadczyć o rozwijającej się chorobie somatycznej, która nie daje jeszcze specyficznych objawów. Może być także spowodowana powstaniem urazowej sytuacji rodzinnej (awantury, konflikty w sytuacji przed rozwodem, zmiany w sytuacji dziecka po rozwodzie, itp.), bądź też silnym przeżyciem psychicznym spowodowanym dramatycznym wydarzeniem w życiu dziecka. Dorośli, nawet najbliżsi, nie zawsze zdają sobie sprawę z głębokości przeżyć dziecka, bywa, że nie wiedzą o negatywnym doświadczeniu dziecka. W takich przypadkach, z czasem dołączają się jeszcze inne reakcje o charakterze nerwicowym. (Bogdanowicz 1991).

Niezręczność ruchowa

Niezręczność ruchowa przejawia się zarówno w sferze małej i jak i dużej motoryki, w takich zachowaniach jak: upuszczanie drobnych przedmiotów, trudności w złapaniu piłki, w utrzymaniu równowagi, w naśladowaniu bardziej skomplikowanych ruchów np. kroków tanecznych, często potyka się o przeszkody, rzucając woreczkiem nie trafia do celu. Dziecko ma problemy w posługiwaniu się różnymi narzędziami i w nauczaniu się nowych działań. Dziecko, które nie umie zapiąć guzików, nie wie też jak wysoko podnieść nogę, aby wejść na schody. Później może mylić litery „b - d” i „p - b”, nie rozumieć słów wyrażających stosunki przestrzenne.

Powtarzająca się niezręczność w wykonywaniu czynności ruchowych wymaga badań w kierunku ustalenia poziomu integracji sensorycznej. Według J. Ayres duża część zaburzeń w zachowaniu, zakłócenia motoryczne, zakłócenia w uczeniu się mają przyczynę w nieprawidłowym przetwarzaniu wrażeń zmysłowych, w tak podstawowych obszarach spostrzegania jak czucie głębokie, system dotykowy i równowagi, których przetwarzanie przebiega w większej części w pniu mózgu. Zakłócenia niższych funkcji mózgowych oddziałują na przetwarzanie innych informacji zmysłowych np. słuchowych i wzrokowych, jak również doprowadzają do problemów w przetwarzaniu informacji na wyższym poziomie integracji.

Braki w zakresie integracji zmysłowej uwidaczniają się między innymi w niezręczności. Nie są spowodowane rozproszeniem uwagi, czy brakiem chęci do starannego wykonania czynności ruchowych. Bowiern odpowiednie reakcje motoryczne są możliwe tylko wtedy, gdy mózg prawidłowo zintegrował spostrzeżenia. Z drugiej strony, prawidłowa integracja spostrzeżeń w mózgu odbędzie się, jeżeli będą jej towarzyszyć odpowiednie zachowania - reakcje ruchowe. Przyczyną braków w zakresie planowania celowych ruchów i ich skoordynowanego wykonania są braki w rozwoju schematu ciała oraz zakłócenia w spostrzeganiu form przedmiotów, ich położenia w przestrzeni i stosunków przestrzennych. (Ayres, 1991). Dla rozwoju schematu ciała duże znaczenie ma odpowiednia stymulacja w zakresie bodźców: dotykowych (odczuwanie bodźców dotykowych stopniowo doprowadza do wykształcenia się u dziecka wyobrażenia o schemacie ciała), równowagi (odczuwanie siły ciężkości doprowadza do adekwatnego napięcia mięśniowego i czyni ciało gotowym do reagowania), czucia głębokiego (są to bodźce odbierane ze stawów, które pozwalają na odbiór informacji np. o położeniu ręki, siłę napięcia na długopis).

Oczywiście można by założyć, że nie każdy człowiek musi być zręczny w takim samym stopniu i zlekceważyć problem. Jednak dziecko szybko orientuje się, że wiele czynności wykonuje gorzej w porównaniu z rówieśnikami. Z czasem za-

uważa, że przestaje być wybierane do różnego rodzaju gier zręcznościowych, w związku z tym samo zaczyna unikać takich sytuacji, aby nie przeżywać negatywnych emocji wywołanych porażką i tym samym pozbawia się odpowiedniej stymulacji. Jednocześnie informacje, które dziecko otrzymuje przy takich okazjach mają tendencje do generalizowania się, co prowadzi do obniżenia samooceny. Niezręczność może też być symptomem tzw. mikrodeficytów rozwojowych. Brak odpowiednich ćwiczeń wyrównawczych w okresie przedszkolnym uniemożliwi dziecku sprawną naukę czytania czy pisania na poziomie odpowiadającym wiekowi umysłowemu, z powodu początkowo nierozpoznanej dysgrafii czy dysleksji.

Nienadążanie

Dziecko nie nadąża za rówieśnikami z wykonywaniem poszczególnych czynności np. w zakresie samoobsługi lub wymagań programowych, czyli dłużej spożywa posiłek, więcej czasu zabiera mu ubranie się, dłużej wypełnia kontury rysunku kolorem itp. To nienadążanie przejawiać się może także w niższym poziomie rezultatów działań w porównaniu z innymi dziećmi. Dziecko nie potrafi osiągnąć standardów wykonania zadania związanego z sekwencją czynności manualnych np. skonstruowania budowli z klocków, bądź bardziej złożonych zachowań np. orientacji w otoczeniu fizycznym.

Zgodnie z ustaleniami psychologii rozwojowej rozwój człowieka przebiega według określonych prawidłowości. Ponieważ jednak każde dziecko jest niepowtarzalne, dopuszcza się różnice w tempie i rytmie jego indywidualnego rozwoju (tzw. rozszerzona norma rozwojowa), nie traktując występujących niewielkich opóźnień jako problemu rozwojowego. W myśl tej zasady należy takiemu dziecku dać trochę czasu na naturalne wyrównanie pewnych braków czy opóźnień. Bowiem, jeżeli przyczyna tkwi w mniejszych wymaganiach ze strony rodziców (postawa nadopiekuńcza, syndrom przedłużonego urlopu wychowawczego itp), to dziecko stykając się z nowymi wzorami zachowań, innym systemem wzmocnień (nagradzania i karania), zachęcane do udziału w zabawach z innymi dziećmi, nabywać będzie nowe doświadczenia, dzięki czemu „nadrobi” braki czy opóźnienia. Z kolei, jeżeli powodem braków czy nienadążania, w porównaniu do rówieśników, jest opóźnienie w dojrzewaniu umysłowym, rzeczywiście pozostaje czekać, aż dziecko osiągnie określony poziom rozwoju struktur poznawczych. Przykładowo, różnice indywidualne dotyczące wieku pojawienia się stadium operacji konkretnych, mogą sięgać u dzieci wstępujących do szkoły nawet czterech lat, chociaż normą są ustalenia Jeana Piageta i jego współpracowników, zgodnie z którymi operacje konkretne zaczynają pojawiać się w rozumowaniu dzieci około

6-7 roku życia. Propozycje programowe (a zatem i wymagania) powinny być tym samym dostosowane do aktualnego poziomu dojrzałości umysłowej dziecka, a nie jedynie do wieku chronologicznego dzieci w grupie przedszkolnej.

Wprawdzie Janusz Korczak twierdzi, że dziecko samo wie, kiedy ma umieć coś zrobić, nie mniej, zwłaszcza, gdy warunki w których wzrasta nie są optymalne, warto mu w tym pomóc. Obserwowane nienadążanie może być spowodowane tym, że dziecko przebywało dotychczas w środowisku ubogim w bodźce, gdzie zmiany pojawiały się rzadko (np. było chorowite, dużo czasu przebywało tylko w domu, albo w szpitalu) i dlatego nowe miejsce jest dla niego za trudne. Takie dziecko potrzebuje nie tylko dodatkowego czasu, aby osiągnąć standardy działania swoich rówieśników, ale też dodatkowej stymulacji. Można bowiem przyjąć, że w otaczającym środowisku fizycznym i wychowawczym występowało za mało bodźców pobudzających zmysły i aktywizujące pracę układu nerwowego.

Wspomagając rozwój dziecka należy jednocześnie obserwować w jakim tempie dziecko uczy się nowych czynności i zachowań. Jeżeli dziecko, chociaż czyni postępy, nie osiąga norm rozwojowych, mimo stosowania przez dłuższy czas dodatkowych systematycznych ćwiczeń, odpowiedniego nagradzania wysiłków dziecka, należałoby przeprowadzić badanie inteligencji. Zwłaszcza, gdy jego trudności coraz wyraźniej wiążą się ze sferą umysłową. Jeżeli poziom umysłowy w niewielkim stopniu odbiega od normy, należy stwarzać sytuacje doświadczania przez dziecko sukcesu, poprzez dostosowanie wymagań do możliwości dziecka. W przypadku wystąpienia upośledzenia w stopniu głębszym, raczej należy przenieść dziecko do placówki typu specjalnego lub integracyjnego.

Nadmierna zależność

Zachowania należące do tej kategorii charakteryzują się tym, że dziecko prawie nie nawiązuje kontaktów z rówieśnikami, natomiast jest nadmiernie przywiązane do osób dorosłych. Objawem często spotykanym jest płacz, jako reakcja na rozstanie z matką, który utrzymuje się za długo. Innymi przejawami nadmiernej zależności może stanowić brak spontaniczności w podejmowaniu aktywności, czekanie z jej rozpoczęciem na zachętę ze strony dorosłego, wykonywanie czynności uzależnione od ciągłej aprobaty i uwagi opiekuna. Dziecko może dążyć do ciągłego pozostawania w pobliżu nauczycielki, siada blisko niej, chwytając ją za rękę, domaga się nieustannych pochwał.

Dzieci na ogół reagują płaczem przy rozstawianiu się z matką przez pierwsze dni uczęszczania do przedszkola, czy pozostawienie ich u kogoś mało im znanego. Zwykle, po niedługim czasie, nabierają zaufania do nowego otoczeniu i zaczynają angażować się w życie przedszkolne. Natomiast dziecko nadmiernie zależne

nie jest w stanie pogodzić się z czasową nieobecnością rodzica, jego uwaga jest stale na nim skoncentrowana, co przeszkadza w zainteresowaniu się czymkolwiek w sytuacji tu i teraz. Powodem jest nie zakończona symbioza z głównym opiekunem i występujący tzw. lęk separacyjny.

Może zdarzyć się tak, że dziecko zastąpi rodzica osobą wychowawcy (obiekt zastępczy), wtedy można zaobserwować pełny obraz zachowań zależnych: dziecko stara się być fizycznie jak najbliżej nauczyciela, domaga się jego ustawicznej uwagi, zachęty i aprobaty, jest wobec niego przymilne. Jednocześnie może mieć złe relacje społeczne z innymi dziećmi, zwłaszcza tymi które są pozytywnie wyróżniane przez nauczyciela, stanowią w odczuciu dziecka swoistą konkurencję. Z kolei, gdy nauczyciel nie spełnia oczekiwań dziecka, czyli nie obdarza dziecka wyjątkową uwagą i przychylnością, może ono zachowywać się w sposób niepożądany, aby doprowadzić do zajęcia się nim w sposób szczególny (odmowa jedzenia, odmowa samodzielnego jedzenia, wykonania polecenia, marudzenie, zachowania agresywne). Takie zachowania są przejawem zaburzeń w rozwoju emocjonalnym. (Bogdanowicz, 1985), których przyczynę stanowią negatywne postawy rodzicielskie - unikania, odrzucenia - wobec dziecka. Występowanie takich postaw prowadzi do wystąpienia u dziecka stanu permanentnego niezaspokojenia potrzeby kontaktu. Dziecko poprzez zachowania zależne stara się tę potrzebę zaspokoić, nawet za cenę regresu w rozwoju. W podobnej sytuacji może być dziecko, którego brat lub siostra jest niepełnosprawne. Rodzice poświęcają prawie całą swoją uwagę, troskliwość, czas dziecku choremu, zaniebując „silniejsze” dziecko.

Zachowania zależne można zaobserwować także u dzieci opóźnionych w rozwoju psychoruchowym, z mniejszym niż u rówieśników repertuarem umiejętności, które mają również ograniczone zaufanie do samodzielnych działań.

Globalne opóźnienie umysłowe

Dziecko w starszym wieku przedszkolnym nie rozumie bardziej złożonych poleceń, ma kłopoty z poprawnym wykonaniem zadań, zwłaszcza dydaktycznych. Ma trudności z rozpoznawaniem liter, albo z ich składaniem w wyrazy, nie rozumie treści opowiadań, aby zapamiętać tekst wierszyka czy piosenki musi wielokrotnie powtarzać, nie potrafi ułożyć historyjki obrazkowej. Również ubogi jest rysunek dziecka. Słownik dziecka jest „ubogi”, zdania są krótkie. Często dziecko posiada wady artykulacyjne. Ma opanowane niektóre nawyki samoobsługowe, ale wymaga pomocy np. przy sznurowaniu, zapinaniu guzików.

Na tę kategorię składa się szereg aktywności, które cechuje obniżony poziom wykonania w stosunku do norm rozwojowych ustalonych dla danego wieku chronologicznego.

W przedszkolu powszechnym nie spotyka się dzieci głębiej upośledzonych umysłowo. Uczęszczają one do ośrodków rehabilitacyjno-wychowawczych lub grup specjalnych w przedszkolach powszechnych.

Badania przeprowadzone pod koniec lat osiemdziesiątych w Szwecji⁴ wykazały między innymi, że dziecko głębiej upośledzone umysłowo przebywające codziennie w grupie przedszkolnej liczącej 20-ciu nieupośledzonych dzieci, wcale nie naśladuje ich zachowań (!), a kontaktuje się głównie z osobami dorosłymi - nauczycielem i pracownikiem socjalnym (79% interakcji). Nie dosyć na tym. Nauczyciele podczas wywiadu podkreślali, że dzieci upośledzone często były smutne, z rzadka przejawiały spontaniczną aktywność, a poczucie bezpieczeństwa dawała im jedynie osoba dorosła (głównie pracownik socjalny, który miał takie zadanie). Wyniki tych badań dają podstawę by sądzić, że dziecku głębiej opóźnionemu umysłowo nie wystarczy przebywanie w bogatym, różnorodnym świecie ludzi i rzeczy, do jego zrozumienia i przyswojenia. Istniejące wzorce poprawnych czy pożądaných zachowań nie stawały się w sposób automatyczny (czyli tylko dlatego, że były obecne) możliwymi do włączenia w istniejący już repertuar zachowań dziecka upośledzonego. Bowiem zbyt duży dystans umysłowy i psychiczny występował pomiędzy dzieckiem upośledzonym a pozostałymi dziećmi.

U dziecka w młodszym wieku przedszkolnym nie diagnozuje się opóźnienia umysłowego w stopniu lekkim, ponieważ w tym wieku na różnice w poziomie funkcjonowania wpływa zarówno indywidualny rytm i tempo rozwoju, jak i zaniedbanie w środowisku rodzinnym (por. kategorię nienadążanie). Natomiast dzieci w starszym wieku przedszkolnym, które przejawiają wymienione wyżej trudności będą wymagały już dodatkowej, realizowanej indywidualnie pomocy w opowaniu programu kształcenia umysłowego, uwzględniającej również sferę motywacji dziecka.

Dziecko znajdujące się w nieodpowiednich do swoich możliwości rozwojowych warunkach środowiskowych, z czasem może zacząć przejawiać omówione wcześniej niepokojące zachowania: płaczliwość, agresję, autoagresję, izolowanie się, których obecność upośledza dodatkowo funkcjonowanie dziecka.

Agresja

Dziecko niszczy rzeczy, rzuca zabawki, popycha, bije inne dzieci, wypowiada wulgarnie słowa. Mogą przybrać różną formę: bicie, szczypanie, plucie, rzucanie przedmiotami, niszczenie przedmiotów własnych lub należących do innego dziecka.

⁴ Badania zostały przedstawione na konferencji „Dzieci Europy”, która odbyła się w maju 1990 roku, w referacie: Preschool integration: Ideals and Reality, (autorzy: Anders Hill i Tullie Rabe).

Zachowania agresywne mogą pełnić różne funkcje i tym samym posiadać różne znaczenia:

- jako reakcja na ograniczenie lub presję ze strony otoczenia (np. odmowa, unieruchomienie, zmuszanie),
- jako sposób na uzyskanie czegoś (np. rzeczy, uwagi dorosłego, czy oczekiwanego zachowania drugiej osoby),
- jako skutek modelowania zachowań agresywnych występujących np. w rodzinie, filmach, bajkach,
- jako konsekwencje kar stosowanych przez otoczenie w związku z nadpobudliwością psychoruchową dziecka.

Dziecko uczy się zachowań agresywnych poprzez mechanizm warunkowania instrumentalnego oraz modelowania. Instrumentalna forma agresji powstaje wówczas, gdy dziecko odkryje związek między własnym wybuchem gniewu, spowodowanym doznaniem frustracji, gdy napotka na przeszkodę w zrealizowaniu zamiaru, a reakcją dorosłych, którzy tę przeszkodę zlikwidują. Takie zdarzenia powtarzają się i dziecko uczy się, że **jego** zachowania rozwiązują problem. Dziecko spostrzega też, że jego wybuchy gniewu są również nieprzyjemne dla rodziców - rodzice karzący dziecko biciem mu to ułatwiają. Te dwa odkrycia powodują, że wybuchy gniewu będą coraz wyraźniej skierowane przeciwko komuś lub czemuś. Oczywiście nie każda przeszkoda działa frustracyjnie, wywołując gniew i agresję - przed dziećmi przedszkolnymi pojawia się ok. 90 przeszkód dziennie. Frustracyjny charakter sytuacji określają czynniki subiektywne, wypływające z doświadczenia dziecka (Ranschburg, 1980). Warto zauważyć, że dorośli tolerują wybuchy gniewu dziecka do około drugiego roku życia, później następuje intensywny trening kontroli reakcji gniewu i karanie dziecka - groźby, bicie, izolowanie - jest wówczas często stosowane (Dollard, Miller, 1969).

Możliwość uczenia się agresji poprzez modelowanie, współcześnie stanowi szczególne zagrożenie, ponieważ, jak wynika z klasycznych już badań Bandury i Waltersa, już samo obserwowanie modelu wystarczy, aby dziecko przyswoiło sobie jego zachowanie. Dostępność modeli agresywnych zachowań w otoczeniu dziecka jest coraz większa i coraz bardziej niekontrolowana, zwłaszcza, gdy dziecko spędza kilka godzin przed telewizorem, czy, będąc starszym przedszkolakiem, przed komputerem. Wiele programów specjalnie przygotowanych dla dzieci zawiera przykłady zachowań agresywnych, również zdarza się, że dziecko ogląda programy przeznaczone dla dorosłych, z przemocą w roli głównej. Tak więc modelowanie agresywnych zachowań u małych dzieci w przeszłości było w istotny sposób powiązane z patologią życia rodzinnego, aktualnie źródeł agresji jest zarówno więcej jak trudniej jest im przeciwdziałać.

Zachowania agresywne mogą mieć także charakter przeniesienia, czyli mechanizmu obronnego, stosowanego przez dziecko wówczas, gdy nie może pozwolić

sobie na zaatakowanie bezpośrednio osoby budzącej w nim gniew (Barker, 1974). Jeżeli agresja jest karana, do reakcji agresji dołącza się lęk oraz niepokój. Dziecko nauczy się hamować agresję np. w domu, ale gniew pozostaje i następuje przeniesienie agresji.

Zachowania agresywne są każdorazowo uzasadnione z punktu widzenia dziecka i w tym sensie mają znaczenie przystosowawcze. Nieraz dziecko musi się zachowywać agresywnie, aby uzyskać uwagę ze strony osób dla niego znaczących. Innym razem, zachowania agresywne są odpowiedzią na zaczepki, dokuczanie, wyśmiewanie się, lekceważenie ze strony innych dzieci, a nawet dorosłych. Wówczas agresja ma charakter reaktywny. Ten sam rodzaj agresji z czasem zaczyna występować u dzieci z nadpobudliwością psychoruchową, które na restrykcje, upomnienia zaczynają reagować właśnie agresją.

Od zachowań agresywnych, którym towarzyszą negatywne emocje, napięcie mięśniowe (w obrębie twarzy, dłoni), należy odróżnić zachowania pseudoagresywne, mające charakter zabawy i przejawiające się we wzajemnym mocowaniu się, przewracaniu się, tarmoszeniu, którym to zachowaniom towarzyszą wesołe okrzyki, wyrażające zadowolenie z takiej aktywności. Często takie zachowania są często wstępem do wspólnej zabawy. Dzieci, które nie przeszły treningu tego typu zachowań, mają zazwyczaj trudności w nawiązywaniu innych kontaktów rówieśniczych (Olechnowicz, 1988).

Wyjątkowo niepokojącym, czy wręcz zatrważającym dorosłych zachowaniem jest autoagresja, czyli zachowania agresywne skierowane na samego siebie i prowadzące do uszkodzeń ciała. Zachowania te przybierają różne formy, różnią się częstością występowania i intensywnością. Powierzchowne samouszkodzanie, sporadycznie występujące zdarza się u wielu dzieci - jest wtedy wskaźnikiem stresu emocjonalnego. Dziecko ze złości połączonej z bezsilnością może uderzać się piąstkami w głowę, rzucić się na ziemię, zadrapać się. Ale w niektórych przypadkach, zwłaszcza u dzieci z głębszym upośledzeniem umysłowym, z autyzmem może stać się zachowaniem powtarzającym się, sposobem regulacji stosunków z otoczeniem (Senator, 1999).

Dziwne zachowania

Na takie określenie zasługują zachowania, dla których nie znajduje się sensownego wyjaśnienia przyczynowo-skutkowego. Jedno dziecko chodzi na palcach, inne buduje z klocków Lego tylko pistolety, inne nosi ze sobą różne przedmioty, inne dziecko nie uśmiecha się, inne mówi bardzo wolno i tylko szeptem, inne nie odzywa się wcale, „odpowiada” poruszeniem głowy, inne bawi się stale tą samą zabawką, w taki sam sposób. Oczywiście u danego dziecka współwystępować mo-

że kilka dziwnych zachowań. Te zachowania charakteryzują się nieadekwatnością do sytuacji oraz uporczywym utrzymywaniem się przez długi czas. Stanowią przeszkodę w rozwoju dziecka i jego kontaktach z rówieśnikami, którzy odsuwają się od niego, nie chcą się z nim bawić.

Wymienione zachowania oznaczają pewne wycofanie się z kontaktów ze światem zewnętrznym i realizację swoistych, często obsesyjnych potrzeb dziecka.

Na funkcję adaptacyjną pewnych zachowań niepożądanych, dziwnych i niepokojących występujących u dzieci autystycznych zwróciła uwagę O. Nikolska. Jej zdaniem odsłonięcie tej właśnie funkcji pozwala terapeutom i rodzicom zaakceptować dziecko mimo tych zachowań, docenić zmagania dziecka ze światem zewnętrznym i dostosować zarówno codzienne oddziaływania w stosunku do niego, jak również wyeliminować niekorzystne elementy w otoczeniu (Nikolska, 1999).

Sądzę, że dziecko przejawiające dziwne zachowania powinno być pod systematyczną opieką psychologiczną. Jeżeli nie nastąpią pozytywne zmiany w funkcjonowaniu dziecka należałoby rozważyć decyzję o umieszczeniu dziecka w małej grupie integracyjnej lub specjalnej. Wbrew potocznym wyobrażeniom samo przebywanie wśród zdrowych rówieśników nie spowoduje eliminowania dziwnych zachowań.

Izolowanie się

Dziecko często bawi się samo, bywa, że z dala od innych dzieci. Dziecko unika sytuacji, które mają charakter spontanicznych kontaktów z innymi dziećmi, wymagających własnej inicjatywy. Z bezpiecznej odległości obserwuje co dzieje się w grupie. Lepiej znosi sytuacje zadaniowe, z klarownie określonymi regułami, w których może samo działać, bez współpracy z innymi. Często jest milczące. Poproszone przez nauczycielkę o udzielenie odpowiedzi na pytanie związane z zajęciami odpowiada prawidłowo.

Poszukując przyczyny takich zachowań, można brać pod uwagę następujące okoliczności z życia dziecka: brak doświadczeń w zabawach i obawa, że sobie nie poradzi, poczucie, że jest gorsze pod jakimś względem (np. ubranie), ma jakieś tajemnice rodzinne, było karane za spontaniczne zachowania (poczucie „nie jestem w porządku”).

Dziecko uzyskuje zwrotne informacje o sobie samym głównie od rodziców i opiekunów, porównuje się też z rówieśnikami. W okresie przedszkolnym dziecko im bardziej w tych porównaniach jest takie samo jak inne dzieci, tym bardziej jest siebie zadowolone. Dotyczy to zarówno posiadanych umiejętności, jak również

wyglądu, ubioru, posiadanych rzeczy. Wysoka samoocena powoduje, że z ufnością podejmuje się nowych zadań. Przeżyte doświadczenia bycia gorszym np. pod względem ubioru, powtarzającego się nie przyniesienia jakieś rzeczy do przedszkola, nie zostanie wybranym do udziału w przedstawieniu itp., kumulują się stanowią przesłanki do budowania niższej samooceny. Również rodzina dziecka może być oceniana przez nie jako gorsza pod względem warunków materialnych (np. brak samochodu) lub złej, nieraz wrogiej, pełnej konfliktów atmosfery panującej w rodzinie np. matka ciągle krzyżująca na dziecko, alkoholizm, stosowana przemoc fizyczna wobec dziecka.

Dziecko może czuć się pokrzywdzone, pozbawione należnego mu miejsca w rodzinie, ma za mało praw a za dużo obowiązków - rodzice zaniedbują dziecko, są w stosunku do niego oschli, obojętni, odrzucający. Dziecko odpowiada na oddziaływania jakim ulega, początkowo starając się spełnić wszystkie wymagania rodziców, aby zyskać ich aprobatę, z czasem izoluje się, aby zmniejszyć do minimum kontakty będące dla dziecka źródłem bólu fizycznego lub/i psychicznego.

Inną możliwą do wskazania przyczyną jest lekliwość społeczna. Za jej powstanie odpowiedzialni są rodzice, którzy ograniczają kontakty społeczne swoich dzieci, ograniczają ich aktywność, często je wyřęczają, nie nagradzają za zachowania samodzielne. Niedostateczny jest też tzw. trening „bycia w centrum”, gdy rodzice nie zachęcają do wystąpień publicznych, wypowiedzania się w sytuacji bycia z innymi np. przy okazji rodzinnego spotkania. Lekliwość społeczna może także wynikać z modelowania zachowań rodzica, z którym dziecko jest bardziej związane emocjonalnie. (Harwas-Napierała, 1985)

Osobną przyczyną izolowania się dziecka może być molestowanie seksualne. Poprzez izolowanie się od innych dzieci ukrywają, to co dzieje się z nimi w domu, aby nie zaszkodzić swoim najbliższym dorosłym. Często nie rozumieją tego, co dorośli z nim robią, ale czują, że coś jest nie w porządku, czują się inne.

Dziecko może również unikać kontaktów z dziećmi ze względu na własną niepełnosprawność, z której zdaje sobie sprawę - jak to się dzieje w przypadku niepełnosprawności fizycznej, lub o której ciągle przypominają mu raczej inne dzieci, izolując się od niego, nie włączając go do zabaw, a nawet wykluczając - tak dzieje się w przypadku dziecka upośledzonego umysłowo. Dostaje komunikaty, że jest gorsze. W zależności od możliwości uświadomienia sobie własnej inności odpowiada na nieprzychylnie zachowania innych dzieci bądź wycofaniem się z kontaktów, biernością bądź zachowaniami agresywnymi.

Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że izolowanie się jako pojedyncze niepokojące zachowanie występuje bardzo rzadko. Znaczy to, że dziecko „wybierając” taki sposób zachowania się, sygnalizuje wyjątkowo poważny problem.

Współwystępowanie niepokojących zachowań

Dane empiryczne wskazują, że jedno z pięciorga dzieci w wieku przedszkolnym już przejawia poważniejsze zakłócenia w rozwoju. Zaburzenia, te charakteryzują się różnym nasileniem. Im więcej niepokojących zachowań występuje łącznie, tym oczywiście problem jest poważniejszy. Analizując współwystępowanie niepokojących zachowań można zauważyć, że stanowią one objawy wyodrębnionych w psychologii klinicznej dziecka jednostek zaburzeń, a mianowicie:

- Zaburzenia emocjonalne,
- Syndrom „przedłużonego urlopu wychowawczego” (Bogdanowicz, 1991),
- Zaburzenia związane z następstwami nieprawidłowego funkcjonowania układu nerwowego. Oprócz objawów związanych z rodzajem niepełnosprawności (globalne opóźnienie umysłowe, zaburzenia integracji sensorycznej, autyzm wczesnodziecięcy) - występują także inne zachowania niepokojące takie jak: agresja, izolowanie się, nadmierna zależność, płaczliwość.

Współwystępowanie niepokojących zachowań u dziecka w wieku przedszkolnym powinno stanowić bezwzględne wskazanie do zorganizowania profesjonalnej pomocy nastawionej przede wszystkim na usunięcie przyczyn takich zachowań. Tymczasem z relacji nauczycielek wynika, że muszą sobie radzić same głównie ze skutkami niepokojących zachowań.

Bibliografia

- Ayres J. (1992): *Metoda sensorycznej integracji - SI. Nie opublikowane wykłady. Konferencja: Dziecko autystyczne*, Wrocław.
- Barker Ph.: *Podstawy psychiatrii dziecięcej*, Warszawa 1974.
- Bogdanowicz M.: *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991.
- Czownicka A., Zalewska M.: *O obserwacji psychologicznej dziecka - zasady wnioskowania diagnostycznego*, [w:] Kościelska M. (red.): *Studia z psychologii klinicznej dziecka*, Warszawa 1988.
- Dollard J., Millere N. E.: *Osobowość i psychoterapia*, Warszawa 1969.
- Harwas-Napierała B.: *Rodzinne uwarunkowania społecznej lekliwości dzieci i młodzieży*, [w:] Tyszkowa M. (red.) *Rozwój dziecka w rodzinie i poza rodziną*, Poznań 1985, Wyd. UAM. Seria Psychologia i Pedagogika nr 60.
- Kamińska-Reyman J.: *Uwaga, dziecko przed telewizorem*, [w:] „Wiedza i Życie. Dodatek Humanistyczny”, nr 2 1997.
- Kozłowska A.: *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym*, War-

- szawa 1984.
- Kozłowska A.: *Jak pomagać dziecku z zaburzeniami życia uczuciowego*, Warszawa 1996.
- Nartowska H.: *Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przed-szkolnego*, Warszawa 1980.
- Orwid M., Pietruszewski K.: *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Collegium Medicum, Kraków 1996.
- Pisula E.: *Autyzm u dzieci, diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2000.
- Piszczek M.: *Typologia O. S. Nikolskiej - Próba zrozumienia dynamiki zaburzeń z kręgu autyzmu*, „Dziecko Autystyczne” 1999, T. IV, nr 1.
- Ranschburg J.: *Lęk, gniew, agresja*, Warszawa 1980.
- Rosenhan, Seligman: *Psychopatologia*. T. II, Część 7, Warszawa 1994.
- Senator D.: *Zachowania samouszkodzające u osób z niepełnosprawnością umysłową. Przegląd literatury*, [w:] „Dziecko Autystyczne” T. VII, nr 1, 1999.
- Sokolik M.: *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*, Warszawa 1993.