

Anna Przygoda, Małgorzata Kaliszewska

Rola rodziny w profilaktyce uzależnień : doskonalenie umiejętności życiowych dzieci i młodzieży w rodzinie

Pedagogika Rodziny 5/4, 67-80

2015

Artykuł został 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.

Anna Przygoda

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Małgorzata Kaliszewska

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Rola rodziny w profilaktyce uzależnień. Doskonalenie umiejętności życiowych dzieci i młodzieży w rodzinie

**The role of the family in preventing addictions. Improving
children's and teenagers' life skills in the family**

Abstract: The aim of this article is to draw attention to the improvement of the so-called 'life skills' in the family as one of the methods to prevent addictions in children and teenagers.

The role of the family is not only to support the school in its preventive measures, but also to initiate activities that will help the child to acquire, from an early age, certain skills. This will enable the child to cope with psychosocial problems and enhance his or her adaptive behaviors, making him or her capable of effectively coping with the demands and challenges of everyday life.

Key-words: family, addiction, case skills.

Wprowadzenie

Kluczowym zadaniem rodziny, jako naturalnego środowiska wychowania, jest przygotowanie dzieci do dorosłego życia. Rodziny robią to zawsze w sposób sobie znany, wykorzystując tradycję rodzinną, zdobyte przez lata doświadczenia, swoje wyobrażenia o świecie i przyszłości. Pragną często realizować własne aspiracje

przez styl i treści wychowania młodego pokolenia z nadzieją na ich spełnienie. Dzisiaj jednak taka postawa jest utrudniona, a w pewnych środowiskach odchodzi w niepamięć, gdyż zmienia się model rodziny, różnicują się zagrożenia, nie zawsze doświadczenie i przekonania poprzednich pokoleń mogą się przydać ludziom młodym. Rodzice stają przed problemem, jaka wizja człowieka przyszłości odpowiada przystaje do ich dziecka, jak przewidzieć potrzeby, zagrożenia i szanse przyszłości, jak przed nimi uchronić dziecko. To z domu rodzinnego bowiem wynosi się podstawy przyszłego stosunku do świata, wskazówki, jak „żyć z ludźmi”, jak radzić sobie w sytuacjach trudnych, ambiwalentnych, pokonywać lęki i uprzedzenia, znosić niepowodzenia i straty.

W zależności od przyjętej konserwatywnej lub liberalnej strategii wychowania przyjmuje się odpowiednio, że trzeba umieć stawiać czoło przeciwnościom losu, bo są wpisane w życie każdego człowieka, lojalnie i odpowiedzialnie spełniać obowiązki wobec rodziny i ojczyzny, doskonalić przymioty osobiste i hart ducha (konserwyzm) lub też, że każdy ma w sobie nieograniczony potencjał i prawo do szczęścia, a niepowodzenia można niwelować wmawianiem sobie znakomitości i nieomyślności. W przypadku niepowodzenia winą obarcza się system, szkołę, złe programy kształcenia, zacofanych nauczycieli. A kiedy stres nie ustępuje, bo sytuacja się nie zmienia lub dziecko zaczyna reagować agresją, szuka się lekarza, który przepisze środki antydepresyjne i wypisze stosowne zaświadczenie o ADHD (liberalizm).

Te dwie postawy skutkują stanem, w których dziecko bądź stara się na miarę swoich możliwości stawiać czoło trudnościom i niepowodzeniom lub też nie ucieka wówczas od trudności i kłopotów. Ucieczką tą mogą być substancje psychoaktywne, których zażywanie w dalszej perspektywie prowadzi do uzależnień.

Sprawa jest jeszcze bardziej skomplikowana, bo do tak nakreślonego obrazu sytuacji dopisać trzeba jeszcze postawy rodziców wobec problemów dziecka. Zarówno konserwatywni jak i liberalni rodzice umieją dziecko zrozumieć i wesprzeć, ale są też tacy, którzy nie potrafią być wsparciem, dokładając do problemów dziecka własne rozczarowanie i pretensje.

Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na jedną z możliwości przygotowania dziecka w rodzinie do radzenia sobie z trudnościami natury psychospołecznej. Taką możliwością są tzw. „umiejętności życiowe”, których doskonalenie w rodzinie może wspomóc szkolne starania profilaktyczne. Od lat 90. ubiegłego wieku istnieją już bowiem w Polsce programy i pomoce dydaktyczne do kształtowania „umiejętności życiowych” w szkole, są te umiejętności częścią szkolnych programów profilaktycznych i należałoby te doświadczenia nie tylko propagować, ale i integrować z działaniami rodziny, przenosić i wykorzystywać na ile to możliwe na gruncie rodzinnym dziecka zwłaszcza wówczas, gdy rodzice sami mają deficyt tych umiejętności i są poddani nadmiernym stresom, rodzącym lękom i frustracjom.

1. Zdrowie psychospołeczne a rodzaje współczesnych zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży

Zdaniem B. Woynarowskiej do lat 80. XX w. w szkolnej edukacji zdrowotnej dominowała troska głównie o zdrowie fizyczne dzieci i młodzieży. W kolejnych latach akcent został wyraźnie przeniesiony na zdrowie psychospołeczne, co jest wynikiem ogromnych zmian w sposobie życia tak dzieci jak i dorosłych oraz zmian we współczesnym świecie, rzutujących na ogólną kondycję zdrowotną człowieka. Zaburzenia zdrowia psychospołecznego występują u ok. 20 % populacji w wieku szkolnym z tendencją zwyżkową, co powoduje konieczność przeciwdziałania temu zjawisku [Woynarowska 2007, s. 389]. Zdrowie psychospołeczne, rozumiane w sposób pozytywny, definiowane jest za WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, może pracować wydajnie i owocnie oraz jest w stanie ofiarować coś swojej społeczności” [www.who.int/mentalhealth/evidence/en/ promoting_mhh.pdf [cyt. za Woynarowska 2007, s. 390].

Dlatego współczesne rodziny mają obecnie możliwość, w powiązaniu ze szkołami zwrócić uwagę na te tendencje i w miarę możliwości, świadomie wyposażać dzieci i młodzież w konkretne umiejętności, wzbogacać zasoby osobiste, zdolne wspomóc ich zdrowie psychospołeczne.

Już w roku 1989, pisząc na temat postaw człowieka wobec współczesnych zagrożeń, B. Hołyst wskazywał na kilka ich typów: na zagrożenia indywidualne, społeczne oraz zagrożenia dla istnienia gatunku ludzkiego, oraz przedstawiał zadania profilaktyki społecznej i rolę higieny psychicznej w niwelowaniu ich skutków [Hołyst 1989, s. 5].

Interesujące nas tu zagrożenia indywidualne, związane ze strukturą psychiczną jednostki, to lęki, agresja, narkomania, alkoholizm, nikotynizm, samobójstwa, choroby somatyczne i psychiczne, wynikające z faktu funkcjonowania jednostki w sytuacjach przekraczających często jej odporność psychiczną. W pierwszej fazie trudności następuje wzmożona mobilizacja, człowiek reaguje nadmiernym wysiłkiem, starając się sprostać oczekiwaniom. Potem ulega wyczerpaniu, pojawiają się zaburzenia psychiczne, uzależnienia i choroby somatyczne. Stąd coraz większa liczba osób borykających się z chorobami układu krążenia i pokarmowego, zwiększa się liczba osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu [Hołyst 1989, s. 6].

O dobrostanie człowieka decydują więc przeżywane emocje i stres. T. Tomaszewski wyróżnił pięć typów sytuacji trudnych: sytuacja deprivacji, przeciążenia, zagrożenie, utrudnienie i konfliktowe [Kulmatycki 2007 b, s. 410]. Natomiast R. Lazarus wskazuje na trzy grupy stresorów: strata lub krzywda, zagrożenia i wyzwania, dowodząc, że stres, to nie tyle „brak równowagi między warunkami

zadania a możliwościami jednostki, ile sposobów, w jaki ona ocenia i rozumie swoje relacje z otoczeniem” [Tamże, s. 411].

W radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi ważna jest zatem kondycja psychiczna człowieka, czyli „ogólna sprawność psychiczna, która pozwala na zachowanie równowagi w sytuacji trudnej” [Kulmatycki 2007a, s. 391]. Ocenia się, że w krajach rozwiniętych kondycja psychiczna tak dzieci i młodzieży jak i ludzi dorosłych stale się pogarsza. Według szacunków, ok. 15-20% populacji polskich dzieci i młodzieży wymaga opieki psychologicznej i psychiatrycznej, a ponad 40% ma kłopoty z emocjami, właściwym zachowaniem i funkcjonowaniem społecznym [Tamże, s. 392]. Badania dorosłych, w tym rodziców i nauczycieli wskazują również niekorzystne zjawiska: 51% badanych niepokoi się o przyszłość, 22% wskazuje na ogólne niezadowolenie i brak wiary w możliwość poprawy [Tamże, s. 393].

Reakcją na sytuacje trudne bywa zwiększony poziom lęku, który uważany jest za największy problem współczesnego człowieka, objaw neurotyzmu. Stany frustracji pojawiają się wraz z konfliktami i przeszkodami na drodze realizacji celów życiowych i prowadzą do zachowań agresywnych. Ludzie sfrustrowani często popadają w gniew i uczą się, że tylko drogą agresji mogą osiągnąć swoje cele. Osoby bardziej odporne na negatywną stymulację wywołaną obojętnością, agresją, niezyczliwością otoczenia przyzwyczajają się do zjawisk patologicznych i stają się nieczuli na nieprawidłowości życia społecznego [Holyst 1989, s. 6-7]. Zagrożeniem jest zjawisko samoagresji czyli samobójstwa. W Polsce ok. 5 tysięcy osób rocznie odbiera sobie życie skutecznie [tamże, s. 9]. Według najnowszych statystyk około 300 młodych ludzi w wieku 16-19 lat popełnia w Polsce samobójstwo [http://www.se.pl/styl-zycia/zdrowie-i-psychologia/300-nastolatkow-rocznie-popelnia-samobojstwa-w-polsce_582363.html] [25.09.15].

Najczęstszymi przyczynami prób samobójczych młodzieży, zdaniem lekarzy są problemy rodzinne i szkolne. Częstymi - są także choroby psychiczne, które wcześniej pozostają nierozpoznane i są leczone dopiero w następstwie próby samobójczej. „Zagrożenie zwiększa używanie substancji psychoaktywnych, które są współcześnie wszechobecne.

Zagrożeniem dla zdrowia i życia młodzieży są także zachowania ryzykowne, związane ze stylem życia rodziny lub grupy rówieśniczej. Zalicza się do nich używanie środków psychoaktywnych, agresję, przemoc, drobne przestępstwa, ryzykowne zachowania seksualne. Inicjacja w zakresie stosowania środków psychoaktywnych tłumaczona jest teorią zachowań problemowych Richarda i Schirley Jessor, zgodnie z którą zachowania te mają znaczenie rozwojowe, bo umożliwiają zaspokajanie potrzeb i osiąganie celów oraz pomagają w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi. Są one więc nieprawidłowymi sposobami przystosowania do otaczającej rzeczywistości [Gawel 2007, s.151].

Inna teoria wskazuje, że zachowania te są wynikiem realizacji innych jeszcze ważnych zadań rozwojowych, jak zdobywanie autonomii, niezależności od dorosłych, realizowanych przez bunt wobec istniejących norm i wartości, oraz kształtowanie własnej tożsamości w oparciu o wartości przeciwne do ogólnie respektowanych przez społeczeństwo, tzw. „tożsamości negatywnej” [Witkowski 2004, s. 59-60; Gawel 2007, s. 152].

O używaniu substancji psychoaktywnych decydują z jednej strony czynniki ryzyka, z drugiej czynniki chroniące przed takimi wzorcami zachowań. Natomiast model interakcyjny funkcjonowania człowieka opracowany przez R. Jessor i współpracowników wskazuje na dwa rodzaje determinant, decydujących o zachowaniu jednostki. Są to czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Do czynników zewnętrznych zalicza się m.in. strukturę rodziny, wykształcenie i poziom religijności rodziców, cechy klimatu rodzinnego, wpływ rówieśników i mediów [Szymańska 2000; Gawel 2007, s. 153].

Za czynniki chroniące uznaje się natomiast m.in. silną więź rodzinną, regularne praktyki religijne, poszanowanie prawa, przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej [Gawel 2007, s. 154].

Dlatego wychowanie rodzinne ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu uzależnieniom, a rodzice powinni uzyskiwać wszelką potrzebną pomoc i wsparcie w realizowaniu powierzonych im zadań zawsze wtedy, gdy tego potrzebują.

2. Rodzina, jej funkcje i znaczenie w procesie promocji zdrowia i przeciwdziałaniu uzależnieniom dzieci i młodzieży w świetle literatury

Rodzinę można definiować i traktować niejednoznacznie, jako środowisko wychowawcze, grupę społeczną, instytucję, system, swoistą subkulturę. Niezależnie jednak od sposobu definiowania rodziny istnieje wśród autorów zgodność co do jej zasadniczej roli w procesie socjalizacji głównie ze względu na: czas przebywania jednostki w rodzinie, zdolność zaspokajania potrzeb jednostki, stymulowanie jej rozwoju, a także złożoną strukturę rodziny [Kaleta 2008, s. 245; Kaleta 2011, s.76-82]. Każda prawidłowo funkcjonująca rodzina, niezależnie od sposobu jej definiowania, stwarza najlepsze warunki dla rozwoju najmłodszego pokolenia między innymi dzięki temu, że właściwie realizuje wobec niego swoje funkcje. Z punktu widzenia niniejszej tematyki najistotniejszą jest kwestia realizacji w rodzinie funkcji wychowawczej, czy szerzej socjalizacyjnej obok psychohigienicznej [Ruszkiewicz 2006, s. 14] i innych, którym poświęca się w literaturze przedmiotu dość dużo miejsca.

Rodzina – pisze K. Chałas, która właściwie realizuje przynależne jej funkcje jest niezastąpioną szkołą języka, pracy, solidarności, przyjaźni a przede wszystkim miłości. W rodzinie istnieją osobiste więzi międzyludzkie, które są prototypem innych relacji społecznych. Ona zapoczątkowuje proces socjalizacji młodych ludzi, przygotowując ich do pełnienia różnorodnych ról społecznych. [Chałas 2006, s.

99]. Te role społeczne to, obok innych także role świadomego użytkownika czasu wolnego, człowieka zainteresowanego i dbającego o własne zdrowie i kondycję fizyczną, osoby umiejącej radzić sobie ze stresem, unikającej zachowań ryzykownych. Rolą rodziny jest zatem takie realizowanie wymienionych powyżej (innych także) funkcji, aby dziecko w niej wzrastające miało szansę wyuczyć się (dzięki obserwacji oraz uczestnictwu) zachowań preferowanych w obszarze promocji zdrowia, kultury czasu wolnego a także komunikacji interpersonalnej i innych. Mieć na względzie należy ponadto, iż przekazywanie wzorców w rodzinie odbywa się w sposób najłatwiejszy i trwały wówczas, gdy atmosfera wzajemnych kontaktów poszczególnych członków rodziny jest przyjazna, miła, serdeczna a każdy z jej członków ma poczucie, że jego potrzeby traktowane są z należytą dbałością.

3. Umiejętności życiowe, w świetle założeń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

Istota umiejętności życiowych

Termin „umiejętności życiowe” pojawił się w Polsce wraz z nowymi koncepcjami edukacji zdrowotnej po roku 1991, kiedy to podjęto w Polsce program „Zdrowa szkoła”, który przyjął w Polsce nazwę ”Szkoła Promująca Zdrowie”. Po ponad dwudziestu latach doświadczeń, doskonalenia metod i koncepcji, można powiedzieć, że niektóre z nich można też zaproponować rodzicom, którzy przecież wedle koncepcji całościowego ujęcia wychowania zdrowotnego, powinni być w nią włączeni.

Umiejętności życiowe (zwane też umiejętnościami psychospołecznymi) jako element wychowania człowieka znane są od wieków pod wieloma nazwami. Tutaj jednak nabierają nowego wymiaru, choć definiowane są w różny sposób. Według definicji WHO (1993) oznaczają one: „umiejętności (zdolności), umożliwiające jednostce pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają radzić sobie z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniem codziennego życia” [Woynarowska 2007, s. 444].

Termin ten odnosi się do umiejętności psychospołecznych - osobistych, społecznych, interpersonalnych, poznawczych, afektywnych, uniwersalnych, nie dotyczy zaś umiejętności w zakresie „fizycznej” strony funkcjonowania człowieka (np. umiejętności motorycznych, pielęgnacji ciała), które niektórzy autorzy proponują nazywać umiejętnościami „praktycznymi” lub „zdrowotnymi”. Oddzielnie też rozpatrywane są umiejętności zawodowe, zarabiania „na życie” [Tamże, s. 444].

W związku z umiejętnościami życiowymi w literaturze przedmiotu funkcjonuje też termin ‘radzenie sobie’ czyli *coping*, który oznacza „strategie wykorzysty-

wane w trakcie reagowania na potencjalny stresor”. Jednostka posiada i wykorzystuje poznawcze oraz fizyczne umiejętności i zasoby pomagające jej w zmaganiu się z problemami i napięciami codziennego życia. Te strategie radzenia sobie nie zawsze są korzystne dla zdrowia: np. palenie, nadmierne picie, ucieczka w narkotyki, nadużywanie leków.

Promocja zdrowia ma wskazywać na niekorzystne skutki tych zachowań i stwarzać inne możliwości reagowania: przez wsparcie społeczne, rozwijanie specjalnych umiejętności, rozwijanie zasobów wzmacniających autonomię jednostek i zmniejszające poczucie bezsilności [Słońska, Misiuna 1993, s. 35].

Rodzaje umiejętności życiowych

Z punktu widzenia promocji zdrowia i pierwotnej profilaktyki u dzieci i młodzieży WHO wyróżnia dwie grupy umiejętności:

„**a) Umiejętności podstawowe dla codziennego życia** umożliwiające dobre samopoczucie, relacje z innymi i zachowania sprzyjające zdrowiu: podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów, twórcze myślenie, krytyczne myślenie, dobre porozumiewanie się, dobre relacje interpersonalne, samoświadomość, empatia, radzenie sobie z emocjami i ze stresem.

b) Umiejętności specyficzne (dotyczące radzenia sobie z zagrożeniami) np.: asertywne odmawianie używania narkotyków, podejmowania stosunków płciowych bez zabezpieczenia, uczestniczenia w aktach przemocy, wandalizmu itd. Są one rozwijane w powiązaniu z ww. umiejętnościami podstawowymi” [Wojnarowska 2002, s. 12].

Wobec wielości opisów i podziałów istniejących w literaturze przedmiotu przyjmujemy dla tego opracowania popularny w Polsce podział według propozycji UNICEF [Tamże, s. 14].

Tabela 1. Umiejętności życiowe i ich podział według UNICEF (prezentacja w czasie warsztatów „Life skills training programme” WHO, UNICEF - Bratysława 2000).

Grupy umiejętności	Rodzaj umiejętności
Umiejętności interpersonalne	Empatia, aktywne słuchanie przekazywanie i przyjmowanie informacji zwrotnych, porozumiewanie się werbalne i niewerbalne, szczerość, odmawianie, negocjowanie, rozwiązywanie konfliktów, współdziałanie, praca w zespole, związki i współdziałanie ze społecznością

Umiejętności dla budowania samoświadomości (self-awareness)	Samoocena, identyfikacja własnych mocnych i słabych stron, pozytywne myślenie, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby i własnego ciała
Umiejętności dla budowania własnego systemu wartości	Zrozumienie różnych norm społecznych, przekonań, kultur, różnic związanych z płcią; tolerancja; identyfikacja czynników, które wpływają na system wartości, postawy, tworzenie własnej hierarchii wartości postaw i zachowań; przeciwdziałanie dyskryminacji i negatywnym stereotypom; działanie na rzecz prawa, odpowiedzialności i sprawiedliwości społecznej
Umiejętności podejmowania decyzji	Krytyczne i twórcze myślenie, rozwiązywanie problemów, identyfikacja ryzyka dla siebie i dla innych, poszukiwanie alternatyw, uzyskiwanie informacji i ocena ich wartości, przewidywanie konsekwencji własnych działań, zachowań, stawianie sobie celów

Znaczenie posiadanych przez dzieci i młodzież umiejętności życiowych

Umiejętności życiowe są potrzebne ludziom w każdym okresie życia, ale szczególnie dzieciom i młodzieży, gdyż sprzyjają one prawidłowemu ich rozwojowi psychospołecznemu, zaspokajaniu potrzeb, przygotowaniu do życia w zmieniającym się świecie, radzeniu sobie z trudnościami oraz pierwotnej profilaktyce wielu problemów tak społecznych, jak i zdrowotnych [Tamże, s. 16]. Istnieje nawet program dla dzieci przedszkolnych „Przyjaciele Zippiego” dotyczący kształtowania ich wybranych umiejętności [Stępnia 2006, s. 15-17].

Szkolna edukacja w zakresie umiejętności życiowych

W roku 2001 rozpoczął się program pilotażowy kształtowania umiejętności życiowych, w którym wzięło udział 98 nauczycieli i 1646 uczniów z 12 gimnazjów promujących zdrowie, którzy zgłosili się dobrowolnie [Sokołowska 2002, s. 5]. Stał się on w pewien sposób wzorcem dla kolejnych programów, powstających corocznie w szkołach różnych szczebli [Sokołowska 2007, s. 444-470]. W Internecie opublikowano wiele z tych szkolnych programów, można więc wnosić, że umiejętności życiowe stały się już codziennością w polskich szkołach. Ich skuteczność i doskonalenie wymaga osobnych badań krytycznych.

4. Faktyczna rola rodziny w budowaniu i wspieraniu umiejętności życiowych dzieci i młodzieży

Przegląd literatury ujawnił lukę, dotyczącą wiedzy na temat roli rodziny w doskonaleniu umiejętności życiowych dzieci i młodzieży. Dotąd najczęściej wskazywano na szkołę, jako źródło wiedzy i działań na ten temat. Znamienne jest, że już treści ewaluacji wspomnianego pilotażowego projektu pt. „Kształtowanie

umiejętności życiowych uczniów w praktyce szkolnej” pomijają środowisko rodzinne ucznia zarówno w diagnozie stanu, jak i tym procesie [Sokołowska 2002, s. 5-9], co oznacza prawdopodobnie niedocenianie tego środowiska, bądź celowe pomijanie jego obecności, ze względu być może na dostrzegalną niewydolność wychowawczą wielu z nich, osłabienie więzi rodzinnych, zmianę struktury rodziny [Woynarowska 2002, s. 16], co wydaje się jednak być decyzją kontrowersyjną, aktualne dokumenty, stanowiące podstawę prawną dla nauczycieli, wyraźnie wskazują na konieczność podejmowania tej współpracy. Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii zarządza w &2, poz. 2 współpracę z rodzicami lub opiekunami uczniów w celu budowania postawy prozdrowotnej i zdrowego stylu życia oraz, w poz. 5, nakazuje doskonalenie nauczycieli i wychowawców w zakresie tejszej współpracy z rodzicami.

Również w Rządowym programie na lata 2014-2016 „Bezpieczna i przyjazna szkoła” zarówno po stronie czynników ryzyka jak i chroniących znajdujemy odniesienia do sytuacji rodzinnej ucznia. Ponadto w podręczniku E. Syrek i K. Borzuckiej-Sitkiewicz znajdujemy również stwierdzenie, iż: „do kształtowania umiejętności życiowych niezbędnych dla właściwego reagowania na wyzwania otoczenia zobligowane są nie tylko instytucje edukacyjne, ale również środowiska społeczne, takie jak rodzina, miejsce pracy czy środowisko lokalne. Tak naprawdę to rodzina powinna wprowadzać dziecko w życie, uczyć je kompetencji życiowych i sprzyjać ich rozwojowi poprzez tworzenie bezpiecznego środowiska” [Borzucka-Sitkiewicz 2009, s. 189].

Warto więc wesprzeć i wykorzystać potencjał tkwiący w rodzinie i uświadomić rodzicom i opiekunom ich własne możliwości oraz znaczenie posiadanych dobrych doświadczeń życiowych w zakresie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, dla prawidłowego rozwoju ich dzieci.

Badania B. Wolny i obserwacje rzeczywistości szkolnej wskazują jednak na to, że środowisko rodzinne nie zawsze wspomaga szkolną edukację zdrowotną, która dotyczy, w przypadku tej Autorki, doskonalenia jakości życia uczniów, a powinno to być traktowane jako działania przynoszące obopólne korzyści.

Rodzina nie zawsze promuje zdrowe zachowania i aktywny styl życia oraz pozytywne wzorce radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Szczególną rolę do odegrania mają tu wzorce spędzania czasu wolnego i preferowanie przez rodziców zachowań ryzykownych dla zdrowia. Również działania w obszarze zdrowia psychicznego wskazują na niewłaściwe oddziaływania rodzinne. Niezaspokojenie potrzeb dziecka, brak miłości, brak czasu, lekceważenie jego spraw, bezrobocie, frustracja wszystko to prowadzi do zachowań problemowych [Wolny 2012, s. 315-316; T.B. Kulik 1997, s. 69-80, B. Wolny 2007a, s. 97-105].

Zwolennicy społecznego źródła lęków u dzieci wskazują na fakt, że wiele uczniowskich lęków szkolnych ma podłoże rodzinne. Jako zjawiska niekorzystne wymienia się patologie w rodzinie, niewłaściwą atmosferę rodzinną, sytuacje kryzysowe. Analizy E. Nitendel-Bujakowej wskazują, że w grupie uczniów poddanych badaniu najsilniejszą sytuacją lękotwórczą jest wezwanie rodziców do szkoły, dzieci boją się też wywiadówek i kary za niskie oceny [Nitendel-Bujakowa 2001, s. 50], co oznacza zaburzenia relacji między rodzicami a dziećmi, niemożliwość spełnienia stawianych przed dzieckiem wymagań, niski stopień zaufania do rodziców.

Kształtowanie umiejętności życiowych w rodzinie, polega na ich nabywaniu i doskonaleniu, tworzeniu warunków do ich praktykowania i wzbogacania oraz na wspieraniu młodych ludzi w podejmowaniu odpowiedzialności za swoje działania. Wymaga to zastosowania metod, dzięki którym dzieci i młodzież mogą uczyć się na podstawie doświadczeń własnych i innych osób ze swego otoczenia, przez obserwację zachowań i analizę ich skutków.

Wpierw jednak rodzice powinni rozważyć własne działania wobec osobistych deficytów umiejętności radzenia sobie z emocjami i stresem. Czy ukrywać przed dziećmi własne problemy i kłopoty „dla jego dobra”? A może traktować dzieci jako partnerów i powierników w sytuacji trudności życiowych? Jak wskazuje doświadczenie życiowe obie postawy są złe: dzieci bowiem wyczuwają fałsz w zachowaniach dorosłych i wyobraźnia podpowiada im przyczyny zmartwień dużo gorsze od realnych. Nieetyczne jest również składanie na barki najmłodszych własnych problemów i nieudolności życiowej. Dlatego w każdej indywidualnej sytuacji konieczny jest namysł nad jej wpływem na proces wychowania. Na pewno postawa życiowa pogodnego optymizmu i nieuleganie konsumpcjonizmowi może ochronić przed utrwalaniem niekorzystnych rozwojowo postaw wobec życia i jego wymagań. Istotna jest też świadomość obecności instytucji niosących pomoc w sytuacjach krytycznych dla rodziny oraz zaufanie do wychowawcy dziecka.

Kolejną ważną kwestią jest, by spotkanie rodziców i nauczycieli stanowiło początek współpracy, polegającej na „aktywnym wspomaganiu rozwoju uczniów poprzez włączenie rodziców w proces edukacji dzieci” [Nowosad 2010, s. 341]. Warunkiem podjęcia współpracy jest jednak rozpoznawalność wzajemnych oczekiwań. Gdy dziecko przekracza próg szkoły, jego opiekunowie i wychowawcy wchodzi w „pewien układ bezpośredniego lub pośredniego wywierania na siebie wpływu” [Tamże, s. 344]. Podstawą jest tu właściwe rozumienie oczekiwań drugiej strony i interpretacja zachowania partnerów. Temat ten nie jest przedmiotem niniejszych dociekań, ale jest ważnym aspektem interakcji między rodziną a szkołą ucznia.

Codziennność dostarcza wielu możliwości kształtowania i doskonalenia umiejętności życiowych od najmłodszych lat dziecka. Ważne jest na przykład,

by nauczyć dziecko rozpoznawania i nazywania uczuć innych osób i własnych. Pytając malucha o samopoczucie lub zwracając jego uwagę na emocje malujące się na twarzach osób z otoczenia lub na fotografiach, uczy się obserwowania, odczytywania i nazywania, wreszcie rozumienia ludzkich odczuć. W kontaktach z rodzeństwem i rodzicami jest okazja do systematycznych obserwacji i stawiania siebie w roli adwersarza zwłaszcza w sytuacjach konfliktowych, do ćwiczenia przyjmowania cudzej perspektywy. Można do tego celu wykorzystywać gry zespołowe, zmuszające do wyobrażania sobie myśli i uczuć innych osób, co prowadzi do tworzenia się empatii - jednej z podstawowych umiejętności życiowych [Ciechomski 2014, s. 29].

Badania wykazują ponadto, że czytelnictwo książek fabularnych (literatury pięknej) również przyczynia się do rozwoju empatii, dzięki możliwości identyfikowania się z bohaterami książek [Tamże, s. 29]. A czytanie poezji wzmacnia ten potencjał poznawczy i interpretacyjny, doskonaląc empatię. Zdaniem badaczki „poprzez obcowanie z poezją młody człowiek nabywa m.in. świadomość, że „przekroczenie granicy, za którą można osiągnąć pełne poznanie i zrozumienie, prawie nigdy nie jest możliwe. W tej sytuacji celowe będzie sprowokowanie [...] refleksji oraz dyskusji poświęconej możliwości i zdolności wyobrażenia sobie przeżyć innej osoby” [Mikoś 2009, s. 151]. Wspólne czytelnictwo poezji w rodzinie jest dziś rzadkością, ale bywają rodzice, czy dziadkowie [Przygoda 2015, s. 230] potrafiący własnymi pasjami literackimi zarazić potomstwo.

M. Malicka, specjalistka z dziedziny biblioterapii, dowodzi, że „w efekcie oddziaływania umiejętnie dobranej literatury pogłębieniu ulega samoobserwacja, co może prowadzić do bardziej świadomego kierowania sobą (...). Literatura umożliwia poznanie i zasymilowanie doświadczeń jej bohaterów (...). Wszystkie te zdobyte kompetencje dające czytelnikowi poczucie kontroli nad sytuacją, zwiększają wachlarz jego sposobów radzenia sobie, co zwrótnie wzmacnia poczucie własnej wartości (...) [Molicka 2002, s. 126]. Jedną z lubianych lektur kilku pokoleń Polaków były książki Kornela Makuszyńskiego, który wyposażał swoje bohaterki w ogromne bogactwo zasobów osobistych. Jedną z nich, „panna z mokrą głową” wykazywała niespożytą energię i pomysłowość odnośnie radzenia sobie w życiu [Makuszyński 1958]. Dla zobrazowania:

s. 72 „Lubiła wszystko załatwiać sama, bez odwoływania się do cudzej pomocy, co zajmowało wiele czasu i wywoływało długie gadaniny, kiedy należało rozstrzygać szybko”.

s. 73 „Starła się uspokoić i działać przezornie, a mądrze”

s. 64 „Wszyscy myślą, że ona dlatego napelnia dom cały graniem i śpiewaniem, że ma pstro w głowie. A to nieprawda. Ona pragnie, aby matka zapomniała o tym wszystkim, co trapi ojca, a ojciec, żeby chociaż raz jeden uśmiechnął się w ciągu dwudziestu czterech godzin.”

s. 64 „Irenka nie wiedziała, jak pomóc biednemu ojcu. Myślała długo potem rzekła:

– Tylko nie płaczmy, bo tatusiowi będzie przykro”.

s. 62 „Irena sama powoziła, odwożąc go na stację kolejową”.

s. 63 „ Nazajutrz zwołała na naradę obie ciotki: wyglądało to tak, jak gdyby młody jastrząb wezwał na konferencję dwie zastrachane kuropatwy” [Kaliszewska 2009, s. 260].

Współczesny rynek księgarski pozwoli rodzicom z pewnością na wybór odpowiednich lektur.

Obok czytelnictwa z wyboru dziecka istnieje możliwość działań psychoterapeutycznych w oparciu o wybrane teksty literackie. Wynikająca z funkcji literatury pięknej funkcja terapeutyczna literatury realizuje się poprzez biblioterapię, która należy do metod terapeutycznych i mówi się o niej w kontekście działań pomocowych w sytuacjach trudnych dla dziecka [Molicka 2011, s. 118].

Innym ważnym aspektem doskonalenia umiejętności życiowych w rodzinie jest wspólne spędzanie czasu, wycieczki hartujące ducha i ciało. Dbalność rodziców o aktywne spędzanie czasu wolnego przez dzieci i młodzież sprowadza się do akceptacji modelu sport-rekreacja-krajoznawstwo-turystyka, dzięki którym nabywana jest sprawność fizyczna, świadoma dyscyplina, kształtuje się charakter i nabywa wartości [Denek 2009, s. 185].

Jeśli sami rodzice nie mogą dać dobrego przykładu, mogą zaproponować i wspierać uczestnictwo dziecka w aktywności harcerskiej, organizacji o dużym doświadczeniu wychowawczym w zakresie doskonalenia umiejętności życiowych.

Podsumowanie

Wskazane przykłady nie wyczerpują rodzinnych możliwości doskonalenia zasobów osobistych dziecka, jako działań profilaktycznych oraz form i zasad współpracy rodziny ze szkołą. Ważne jest, by wzajemne interakcje przedstawicieli obu tych środowisk wychowawczych w jego interesie miały charakter symetryczny, co oznacza, że nie tylko szkoła występuje jako źródło najlepszych i jedynie możliwych do przyjęcia wzorców postępowania, ale i nauczyciele mogą i powinni czerpać z dobrych doświadczeń rodziców, podejmować dyskusję, wyrażać własne obawy, zwłaszcza wówczas, gdy stykają się ze sobą różne światopoglądy i doświadczenia życiowe. A zwłaszcza unikać należy sytuacji, kiedy uczeń dostrzegając różnice zdań między rodziną a szkołą, wykorzystuje je do osiągnięcia własnych celów, co też jest sposobem radzenia sobie w życiu, ale nieetycznym i niepożądanym z wychowawczego punktu widzenia.

Bibliografia:

- Borzucka-Sitkiewicz K. (2009), *Zdrowie psychiczne* [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K. (red.), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa.
- Chalas K. (2006), *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*, Lublin-Kielce.
- Ciechomski M. (2014), *Jak rozwijać empatię u dzieci*, „Nowa Szkoła” nr 9.
- Denek K. (2009), *Edukacja pozalekcyjna i pozaszkolna*, Poznań.
- Gawel A. (2006), *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy* [w:] Kowalski M., Gawel A. (red.), *Zdrowie. Wartość. Edukacja*, Kraków.
- Holyst B. (1989), *Człowiek wobec współczesnych zagrożeń*, „Zdrowie Psychiczne” nr 3-4, s. 5-23.
- Kaleta K. (2008), *Czynniki socjalizacji w rodzinie* [w:] Sakowicz T., Gąsior K. (red.), *Rodzina źródłem życia i mądrości*. Kielce.
- Kaleta K. (2011), *Struktura rodziny a społeczne funkcjonowanie dorastających dzieci*. Kielce.
- Kaliszewska M. (2009), *Radzenie sobie z emocjami i stresem: ilustracje literaturowe* [w:] tejże, *Edukacja zdrowotna: wybrane kwestie*, Gliwice-Kraków.
- Kowalski M., Gawel A. (2006), *Zdrowie. Wartość. Edukacja*, Kraków.
- Kulik T. B. (1997), *Edukacja zdrowotna w rodzicielstwie i szkole*, Stalowa Wola.
- Kulmatycki L. (2007b), *Emocje i stres* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*, Warszawa.
- Kulmatycki L. (2007a), *Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*, Warszawa.
- Makuszyński K. (1958), *Panna z mokrą głową: powieść dla młodzieży*, Warszawa.
- Mikoś E. (2009), *Lekcje empatii. Czytanie poezji dwudziestowiecznej w liceum*, Kraków.
- Molicka M. (2011), *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*, Poznań.
- Nitendel-Bujakowa E. (2011), *Lęki szkolne czy lęki rodzinne?* [w:] W. Kojas (red.), *Szkoła wobec problemów wychowania zdrowotnego w dobie globalizacji*, Cieszyn.
- Nowosad I. (2010), *Współpraca nauczycieli z rodzicami i szkoły ze środowiskiem lokalnym* [w:] I. Nowosad, I. Mortag, J. Ondrakova (red.), *Jakość życia i jakość szkoły. Wprowadzenie w zagadnienia jakości i efektywności pracy szkoły*, Zielona Góra.
- Pilarska P. (2014), *Empatia czyli kwestia przetrwania*, „Psychologia w szkole” nr 3.
- Przygoda A. (2015), *Społeczne role dziadków w procesie socjalizacji wnuków*, Toruń.
- Ruszkiewicz D. (2006), *Realizacja funkcji opiekuńczo-wychowawczej w rodzinie samotnego ojca*. Toruń.
- Słońska Z., Misiuna M. (oprac.) (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa.
- Sokolowska M. (2002), *Realizacja pilotażowego projektu pt. „Kształtowanie umiejętności życiowych*

uczniów w praktyce szkolnej” w latach 2001/2002 we współpracy z WHO i UNICEF, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” z. 5, s. 5-9.

Stępnia K. (2006), „Przyjaciele Zippiego”. *Program promocji zdrowia psychicznego dla małych dzieci, „Wychowanie w Przedszkolu” nr 3, s. 15-17.*

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K. (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa.

Szymańska J. (2000), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, Warszawa.

Wolny B. (2007b), *Edukacja zdrowotna w szkole – współpraca szkoły z rodzicami* [w:] D. Opopoda (red.), *Rodzicielstwo. Wybrane zagadnienia kontekstów edukacyjnych*, Lublin.

Wolny B. (2007a), *Kształtowanie umiejętności życiowych w praktyce przedszkolnej i szkolnej – ewaluacja działań placówek i szkół promujących zdrowie*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” z. 12.

Wolny B. (2012), *Szkolna edukacja zdrowotna ukierunkowana na doskonalenie jakości życia uczniów*, Lublin.

Wojnarowska B. (red.) (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa.

Wstępna wersja poradnika dla nauczycieli pt. Kształtowanie umiejętności życiowych uczniów w praktyce szkolnej, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” , zeszyt 5/2002 s. 10-54.

Netografia

http://www.se.pl/styl-zycia/zdrowie-i-psychologia/300-nastolatkow-rocznie-popelnia-samobojstwa-w-polsce_582363.html [25.09.15].

http://www.medstat.waw.pl/nhp_p/4_p.html [24.09.15].

http://www.zdrowie-tiens.pl/zdrowie_dzieci.html[24.09.15].

<http://www.strazmiejska.kielce.pl/index.php/patrol-szkolny/inne-dzialania-profilaktyczne/69-04-11-13>[24.09.15].

www.who.int/mentalhealth/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Dokumenty

Rządowy program na lata 2014-2016 „*Bezpieczna i przyjazna szkoła*”, <http://www.kuratorium.waw.pl/pl/informacje/aktualnosci/3284,Rzadowy-program-na-lata-2014-2016-Bezpieczna-i-przyjazna-szkola.html> [24.09.15].

<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2015/1249/1> [24.09.15].