

POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA

PORADNIK METODYCZNY Z INSTRUKCJĄ OBSŁUGI



| | |
|--|----|
| Podstawowe informacje..... | 4 |
| Przeznaczenie programu | 4 |
| Zawartość zestawu | 5 |
| Instrukcja uruchamiania programu | 6 |
| Autorzy programu..... | 6 |
| Warunki korzystania z programu:..... | 7 |
| Przemoc i agresja w szkole podstawowej – wprowadzenie do problemu | 8 |
| Co to jest przemoc? | 8 |
| Rodzaje przemocy: kategorie zachowań: | 8 |
| Jak rodzi się przemoc?..... | 9 |
| Postawy i emocje..... | 10 |
| Składniki postawy | 10 |
| Emocje..... | 10 |
| Natura emocji | 11 |
| Różnice między emocjami a uczuciami | 11 |
| Uzależniania w szkole podstawowej – wprowadzenie do problemu | 12 |
| Uzależnienie jest chorobą. | 13 |
| Podstawowe zalecenia dla klas I-III..... | 15 |
| Podstawowe zalecenia dla klas IV-VI | 16 |
| Uzależnienia od substancji psychoaktywnych współwystępują z innymi zaburzeniami..... | 17 |
| Oczekiwania uczniów wobec substancji psychoaktywnych | 18 |
| „12 barier w komunikacji” Thomasa Gordona | 20 |
| Dzieci w wieku 9-12 lat zaczynają budować swoją tożsamość i niezależność..... | 21 |
| Subiektywne wyobrażenie o postawach innych ludzi..... | 21 |
| Bibliografia | 23 |
| Przemoc i agresja | 23 |
| Problemy emocjonalne | 24 |
| Uzależnienia | 25 |

Podstawowe informacje

Przeznaczenie programu

Pomoc Psychologiczno-Pedagogiczna. Szkoła podstawowa to kolejny program z serii *Eduterapeutica* pozwalający w sposób spójny i planowy wdrożyć działania zwiększające bezpieczeństwo psychologiczne i społeczne uczniów szkół podstawowych dostosowując proponowane ścieżki postępowania do specyfiki grup wiekowych od nauczania wczesnoszkolnego począwszy.

Program przeznaczony jest dla szkoły jako placówki edukacyjnej, a jego poszczególne części i materiały są adresowane do:

1. dyrektorów placówek (szkół podstawowych), którzy wdrażają odpowiednie procedury w szkole;
2. pedagogów i psychologów, którzy poza kluczową rolę w wypadku zaistnienia problemów związanych z uzależnieniami wspierają i przygotowują nauczycieli m.in. prowadząc wewnętrzne szkolenia;
3. nauczycieli-wychowawców, którzy zawsze stanowią pierwszą, kluczową linię profilaktyki, rozpoznawania i reagowania na symptomy przemocy, problemów emocjonalnych lub uzależnień;
4. wszystkich nauczycieli w szkole, którzy podobnie do wychowawców powinni potrafić rozpoznawać problemy z zakresu przemocy i agresji, problemów emocjonalnych i uzależnień, odpowiednio na nie reagować, a także, przez tworzenie przyjaznego środowiska nauczania zapobiegać ich występowaniu.

Z materiałów szkoleniowych nauczyciele dowiedzą się:

- na czym polegają przemoc i agresja, problemy emocjonalne i uzależnienia,
- jakie są fazy rozwoju przemocy, problemów emocjonalnych i uzależnienia,
- po czym można poznać, że uczeń jest sprawcą lub ofiarą przemocy, ma problemy emocjonalne lub ulega uzależnieniom,
- jakie są czynniki ryzyka związane z przemocą, problemami emocjonalnymi i uzależnieniami,
- jak media i otoczenie przyczyniają się do problemów ucznia,
- jak pomóc uczniowi i jego rodzicom poradzić sobie z problemami,
- jak budować zdrową, silną i odporną na problemy osobowość młodych ludzi.

Zakres tematyczny programu obejmuje szeroko rozumianą przemoc i agresję rówieśniczą w tym cyberprzemoc szeroki zakres problemów emocjonalnych w tym związane z żywieniem (bulimia, anoreksja) oraz wszelkie uzależnienia, a zatem nie tylko „klasyczne” uzależnienia od alkoholu, nikotyny i substancji psychoaktywnych, ale też inne formy i źródła uzależnień takie jak: gry komputerowe, Internet, zakupy, ryzykowne zachowania.

Pomoc Psychologiczno-Pedagogiczna. Szkoła podstawowa zawiera komplet materiałów potrzebnych szkole na odpowiednim etapie edukacyjnym:

- opis obowiązków prawnych oraz propozycje tworzenia programu zapobiegania w szkole, graficzne schematy procedur;
- poradniki, scenariusze, prezentacje multimedialne oraz kompletne materiały na wewnętrzne szkolenia nauczycieli prowadzone przez pedagogów i psychologów;
- narzędzia ułatwiające rozpoznanie – formularze diagnostyczne dostosowane do poszczególnych etapów edukacyjnych;
- scenariusze i materiały na lekcje wychowawcze – prezentacje multimedialne, karty pracy;
- scenariusze i materiały na spotkania z rodzicami – m.in. ulotki informacyjne dla rodziców.

Zawartość zestawu

Zestaw zawiera:

- Płytę CD-ROM z materiałami merytorycznymi programu
- Poradnik metodyczny z instrukcją obsługi
- Wzory kwestionariuszy diagnostycznych do kserowania
- Pięć plakatów w formacie A3 (dwa skierowane dla uczniów i jeden dla nauczycieli)
- Cztery zestawy po 30 sztuk ulotek skierowanych do rodziców

Instrukcja uruchamiania programu

Bezpośrednio po włożeniu płyty z programem do napędu CD/DVD-ROM komputera pojawi się ekran instalatora. Po zaakceptowaniu tekstu licencji oraz zatwierdzeniu standardowych opcji instalacji program zostanie zainstalowany, a w menu „Start” oraz na pulpicie komputera (jeżeli wybierzemy taką opcję instalacji) pojawi się ikona programu [Pomoc Psychologiczno-Pedagogiczna. Szkoła podstawowa](#).

Minimalne wymagania sprzętowe to komputer z systemem Windows Vista/7/10 posiadający:

- rozdzielczość ekranu nie mniejsza niż 1024 x 768 pikseli
- napęd CD/DVD (niezbędny tylko w czasie instalacji)

Autorzy programu

Scenariusze wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli – Małgorzata Trybuś

Kwestionariusze diagnostyczne – Dorota Gruszka

Scenariusze lekcji wychowawczych – Zofia Żółtak

Scenariusze spotkań z rodzicami – Małgorzata Trybuś

Poradniki dla nauczycieli – Jarosław Banaszak

Poradnik i schematy procedur reagowania – Ewa Zakrzewicz

Redaktor prowadzący – Maciej Krzywda-Pogorzelski

Opracowanie graficzne i oryginalne ilustracje oraz plakaty i ulotki – Aleksandra Harc

Oprogramowanie – Michał Dutkiewicz

Warunki korzystania z programu:

§1. Umowa jest zawierana pomiędzy EiSystem sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Unii Lubelskiej 3, zwaną dalej „EiSystem”, a placówką edukacyjną będącą użytkownikiem programu i obowiązuje na terenie wszystkich krajów świata.

§2. Użytkownik akceptując warunki niniejszej licencji oświadcza iż nabył program w sposób legalny. Użytkownik zobowiązany jest do przechowywania dokumentu zakupu stanowiącego integralną część niniejszej umowy.

§3. EiSystem jako wydawca programu przyznaje niniejszym użytkownikowi, licencję na niewyłączne użytkowanie programu. Użytkowanie to jest rozumiane jako załadowanie programu do pamięci o dostępie swobodnym (RAM) komputera lub zainstalowanie go w pamięci stałej (twardy dysk).

§4. Licencja niniejsza jest nieograniczona czasowo i obejmuje całą placówkę edukacyjną niezależnie od liczby osób i liczby urządzeń, na których program może być użytkowany w rozumieniu takim jak opisano wyżej w §3.

§5. Licencja określona w §4. dotyczy również prawo do korzystania z materiałów do wydruku, materiałów multimedialnych oraz ćwiczeń interaktywnych zamieszczonych w programie, a także dokumentacji działań wykonanych z jego wykorzystaniem w formie cyfrowej lub w postaci wydruków.

§6. Program i zawarte w programie materiały do wydruku, materiały multimedialne oraz ćwiczenia interaktywne są własnością prawną EiSystem i są chronione polskim prawem autorskim (Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. - Dz. U. Nr 24, poz. 83 z późniejszymi zmianami). Zabrania się użytkownikowi i osobom trzecim mającym dostęp do programu jakiegokolwiek modyfikowania, deasemblacji i kopiowania programu w części lub całości. Zabrania się również modyfikowania materiałów do wydruku, materiałów multimedialnych i ćwiczeń interaktywnych zawartych w programie oraz wykorzystywania ich w sposób inny niż przewidziany w programie.

§7. W zakresie dozwolonym obowiązującym w Polsce prawem, EiSystem nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z użytkowania programu. EiSystem nie gwarantuje, że funkcje programu spełniają wymagania i oczekiwania użytkownika lub, że jest on kompatybilny z każdym systemem komputerowym.

§8. Warunki licencji mogą być uregulowane przez strony w formie odrębnej umowy podpisanej przez licencjodawcę, w takim przypadku mają one pierwszeństwo przed postanowieniami niniejszej umowy.

Przemoc i agresja w szkole podstawowej – wprowadzenie do problemu

Co to jest przemoc?

Definiując istotę przemocy należy niewątpliwie odnieść się do podstawowych zjawisk leżących u jej podstaw. Z perspektywy pracy wychowawczej i dydaktycznej istotne jest dla nauczyciela zrozumienie agresji jako zjawiska psychologicznego.

Mówiąc najprościej, agresja to zachowanie zmierzające do wyrządzenia komuś krzywdy, niszczenia kogoś/czegoś, zranienia kogoś bądź uszkodzenia czegoś.

Formy agresji wg A.H. Bussa i A. Durkewa

1. Atak – użycie siły przeciwko komuś/czemuś.
2. Agresja pośrednia – agresja skierowana na daną osobę drogą okrężną, są to np. plotki, uderzanie w stół...
3. Skłonność do irytacji – to przejawianie przykrych emocji pod wpływem najmniejszych bodźców, należą do nich np. drażliwość, zrzędlivość, szorstkość, grubiańskość...
4. Negatywizm – zachowanie opozycyjne skierowane przeciwko autorytetowi, władzy, które może się nasilać od biernego sprzeciwu aż do aktywnej walki.
5. Urazy – to zazdrość, nienawiść do otoczenia; rozgoryczenie, gniew na cały świat za rzeczywiste lub wymyślone krzywdy.
6. Podejrzliwość – to niedowierzenie i nadmierna ostrożność względem ludzi aż do przekonania, że inni czynią nam krzywdę lub ją planują.
7. Agresja słowna – to wyrażenie przykrych emocji zarówno w formie, jak i w treści wypowiedzi słownych.

Dziecko w tym okresie rozwojowym nie jest zdolne poznawczo do stosowania skomplikowanych form agresji, dlatego też częściej mamy do czynienia z takimi jej postaciami jak agresja fizyczna, słowna, czy skłonność do irytacji.

Rodzaje przemocy: kategorie zachowań:

Przemoc fizyczna: popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, kopanie, ciskanie w kogoś przedmiotami

Przemoc psychiczna: wyśmiewanie się z wyglądu kolegi/ koleżanki, używanie słów obraźliwych – najczęściej wyuczonych, dziecko odwzorowuje sytuacje (filmy, zdarzenia na placu zabaw, relacje rodzinne), których było obserwatorem bądź uczestnikiem – rozumie najczęściej natężenie i intensywność emocji i to odwzorowuje

Przemoc seksualna: na I etapie edukacyjnym mamy do czynienia z zachowaniami seksualnymi związanymi z rozpoznawaniem własnej płci i różnic pomiędzy płciami, może to być oglądanie narządów płciowych, podglądanie innych dzieci jak załatwiają swoje potrzeby fizjologiczne,

jednak bardzo rzadko ma to kontekst przemocowy, zdarza się tzw. „całowanie na siłę” innych dzieci, które obdarza się sympatią, ale zazwyczaj jest to odwzorowanie reakcji dorosłych, którzy całują dziecko przy okazji np. witania się

Przemoc ekonomiczna: odbieranie pieniędzy, zabieranie przedmiotów (niekoniecznie wartościowych tylko takich, jakich dziecko aktualnie potrzebuje do realizacji swojego celu), wymuszanie darowizn np. śniadania

Jak rodzi się przemoc?

Poniżej przedstawiono dwa podstawowe mechanizmy kształtowania się przemocy: zewnętrzny i wewnętrzny. Na rozwój zachowań agresywnych wpływa bardzo wiele czynników zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W młodszym wieku szkolnym reakcje niepożądane często są wynikiem odwzorowywania zachowań innych osób lub braku umiejętności radzenia sobie z frustracją. Środowisko rodzinne, w którym nie ma ciepła emocjonalnego, wyrozumiałości, a w szczególności jasno określonych granic – co wolno dziecku a czego nie – sprzyja zachowaniom agresywnym.

Zachowania problemowe ucznia, wobec których nie podejmuje się interwencji w celu ich zmodyfikowania, przeradzają się w zaburzenia zachowania, a te przyczyniają się do tworzenia nieprawidłowej struktury osobowości rozumianej jako utrwalone schematy zachowań nieprzystosowawczych, jakimi człowiek reaguje w różnych, zmieniających się sytuacjach społecznych.

| | |
|--|---|
| I etap edukacyjny (klasy 1-3 szkoły podstawowej) | |
| agresja początkowo pojawia się i jest diagnozowana jako zachowanie problemowe | to głównie nieradzenie sobie z frustracją, wynikającą z wymogu jaki stawia system oświaty przed dzieckiem: przebywanie w grupie klasowej po kilkanaście godzin tygodniowo i realizowanie określonych zadań, które są oceniane w tym okresie dziecko jeszcze nie jest tak bardzo podatne na wpływy grupy społecznej, jego aktywność raczej koncentruje się wokół nauczyciela – autorytetu i zadań |
| II etap edukacyjny (klasy 4-6 szkoły podstawowej) | |
| Stwierdzamy lub diagnozujemy dysfunkcje zachowania związane z kontrolą emocji w postaci zachowań agresywnych | to początki kształtowania samooceny, określania się na tle grupy; na tym etapie źródłem zachowań agresywnych i autoagresywnych jest to czy dziecko realnie zaczyna się oceniać na podstawie informacji zwrotnych płynących z grupy czy też ma nierealny obraz siebie, który utrudnia mu działanie i funkcjonowanie społeczne |

Postawy i emocje

Warto zadbać o to, aby kształcenie instytucjonalne nie tylko dążyło do wyposażenia ucznia w niezbędną wiedzę, ale również wspierało rozwój postaw prospołecznych i prozdrowotnych, które pomogą mu osiągać sukcesy społeczne i osobiste przy jednoczesnym zachowaniu zdrowia psychosomatycznego. We współczesnej literaturze przedmiotu coraz częściej pojawia się teza, że warunki, w jakich przyjdzie żyć dzisiejszemu pokoleniu, będą się charakteryzowały ogromną zmiennością, nic nie będzie stałe, praca będzie wymagała samodzielności i kreatywności. Z tego względu nauczanie młodych ludzi samoregulacji – umiejętności samomotywowania się do działania – będzie jedną z ważniejszych kompetencji.

O ile wyposażenie prawidłowo zmotywowanego do nauki ucznia w niezbędną wiedzę jest dla nauczyciela zadaniem względnie prostym, o tyle kształtowanie postaw stanowi już pewne wyzwanie, nawet przy pełnej współpracy ucznia z nauczycielem. Samoregulacja jest wyznacznikiem prawidłowej postawy dorosłego, zdrowego człowieka względem zadań.

Postawa jest jednym z podstawowych pojęć w psychologii i definiuje się ją „jako względnie trwałą dyspozycję przejawiającą się w zachowaniach, których cechą jest pozytywny lub negatywny stosunek emocjonalny do jakiegoś przedmiotu, osoby, sytuacji”. Składają się na nią trzy czynniki: wiedza o jakiejś osobie, sytuacji, rzeczy itp., stosunek emocjonalny do obiektu oraz ukształtowane na tej podstawie zachowanie. Aby zachowanie nazwać postawą, musi dojść do jego utrwalenia w podobnych sytuacjach. Bardzo ważny jest tu czynnik emocjonalny, ponieważ naturalną skłonnością człowieka jest dążenie do rzeczy, które kojarzą mu się z przyjemnością, przy jednoczesnym unikaniu sytuacji odczuwanych jako nieprzyjemne.

Składniki postawy

Uczeń, który po raz pierwszy przychodzi do szkoły, ma już o niej jakieś wyobrażenie, jego postawa względem nauki i szkoły zależy jednak od pierwszych doświadczeń. Pierwsze miesiące nauki w szkole powinny być szczególnie ważnym etapem diagnozowania funkcjonowania dziecka, tak aby na bieżąco korygować zachowania, które nie przekształciły się jeszcze w postawy negatywne.

Emocje

Emocje często rodzą się na skutek oceny sytuacji, w jakiej się znajdujemy. Brak wiedzy o rzeczywistości jest jednoznaczny z brakiem schematu postępowania i wzbudza często negatywne odczucia. Dlatego zawsze należy wyjaśniać dziecku sytuacje, w jakich może się znaleźć, i w miarę możliwości dostarczać mu wzorców zachowań, aby ograniczyć przeżywanie negatywnych stanów. Warto pamiętać, że dziecko w młodszym wieku szkolnym często odzwierciedla postawy swoich rodziców, ponieważ nadal jeszcze uczy się poprzez naśladowanie, ale mimo to szkoła może korygować pewne zachowania, ponieważ po pierwsze dziecko postrzega jeszcze w tym czasie nauczyciela jako autorytet, a po drugie znajduje się w nowej sytuacji społecznej i przystosowuje się do grupy.

Natura emocji

Emocja to stan umysłu, odzwierciedlany w zachowaniu niewerbalnym. Potrafimy doskonale rozpoznawać emocje, gdy pozostajemy z kimś w bliskich związkach i relacjach, np. jesteśmy rodzicami. Umiemy być wówczas otwarci i chętnie ujawniamy swoje emocje, co powoduje powstawanie uczuć i postaw. Na przeżywanie emocji wpływa nasz mózg, a w szczególności jego najbardziej pierwotna część, czyli układ limbiczny. Cztery podstawowe emocje powstają na skutek bodźców odbieranych przez nasz organizm, a proces ten przebiega bez udziału kory mózgowej. Organizm najpierw odbiera bodźce, później reaguje na nie układ nerwowy, a dopiero na końcu kora mózgowa analizuje ogólne pobudzenie psychiczne i pozwala rozpoznać emocję. Stąd wypływa pierwszy bardzo ważny wniosek: emocji nie wolno tłumić, ale trzeba się nauczyć radzić sobie z nimi.

Emocję definiuje się jako „globalną reakcję organizmu na niespodziewaną sytuację, na zakłócenie równowagi w stosunkach z otoczeniem. Ma wartość ujemną lub dodatnią. [...] Emocja to nieświadomienie sobie reakcji fizjologicznych wywołanych nieprzystosowaniem”.

W literaturze przedmiotu wymienia się cztery podstawowe emocje:

- strach – informacja o zagrożeniu życia;
- gniew – informacja o ograniczeniu wolności psychicznej i fizycznej;
- smutek – odpowiedź na niezaspokojone potrzeby;
- radość – potwierdzenie dobrostanu psychiczno-fizycznego.

Tym, co wyróżnia człowieka ze świata zwierząt, jest przede wszystkim zdolność do przeżywania uczuć wyższych. Uczucia rozumie się jako „świadome zjawiska psychiczne, nadające emocjonalne zabarwienie naszym spostrzeżeniom i wywierające wpływ na nasze postępowanie. [...] Uczucia trwają pomimo ustania pobudzenia” .

Do pełnego ukształtowania się uczuć wyższych niezbędne jest podłoże czysto intelektualne, określenie, co jest dla nas ważne. Uczuciowość człowieka jest sferą, która podlega zmianom na przestrzeni całego życia, aż do starości. Występują istotne różnice między emocjami a uczuciami, które zostały przedstawione poniżej.

Różnice między emocjami a uczuciami

| Kryterium różnicy | Emocje | Uczucia |
|---------------------|-------------------------|--|
| Czas trwania | krótkotrwałe | długotrwałe |
| Podłoże | fizjologiczne | poznawcze |
| Czas pojawienia się | wrodzone | rozwijające się w trakcie całego życia |
| Rola | informacyjna | kształtowania postaw |
| Wzorce zachowania | podobne w populacji | indywidualny wzorec |
| Występowanie | takie same u wszystkich | indywidualny wzorec |

Uzależniania w szkole podstawowej – wprowadzenie do problemu

Powszechny niepokój budzi obniżający się wiek dzieci sięgających po alkohol i narkotyki lub ujawniających zachowania kompulsywne. Do licznych negatywnych zjawisk kojarzonych z używaniem substancji psychoaktywnych należą trudności w realizacji przez uczniów wymogów programowych, brak konstruktywnych pomysłów na rozwiązywanie typowych dla wieku szkolnego problemów emocjonalnych, zaburzone relacje z rówieśnikami i nauczycielami.

Potwierdzają to ogólnopolskie badania prowadzone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii pt. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”, realizowane w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych (ESPAD). Ich wyniki ilustrują dużą korelację pomiędzy piciem alkoholu lub braniem narkotyków w wieku szkolnym, a występowaniem ryzykownych lub niechcianych kontaktów seksualnych, konfliktów z rodzicami i łamania prawa, ale także kłopotów w nauce, problemów w relacjach z przyjaciółmi i nauczycielami, udziałem w bójkach i innych zachowaniach agresywnych.

Między innymi, aby temu przeciwdziałać w szkołach zatrudniono psychologów i pedagogów. W mediach, placówkach zdrowia i społecznościach lokalnych organizowane są kampanie informacyjne, powstają liczne stowarzyszenia i fundacje promujące zdrowy sposób życia. Realizowane są programy profilaktyczne dotyczące zapobiegania i leczeniu uzależnień.

Przepisy regulujące życie szkół nakładają na szkoły jako organizacje i na poszczególnych nauczycieli obowiązek podejmowania działań wspomagających dzieci i młodzież w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu. Działania te mają ograniczać wpływ czynników ryzyka zaburzających prawidłowy rozwój i dezorganizujących zdrowego trybu życia dzieci. Szkoły mają też inicjować i wzmacniać czynniki chroniące, które decydują o prawidłowym rozwoju i zdrowym życiu, a także wprowadzają pożądane zmiany w funkcjonowaniu uczniów.

Jednak w swej obfitości i drobiazgowości przepisy te nie udzielają jasnych odpowiedzi na szereg problemów, które przynosi szkolna rzeczywistość. Na przekór tym wszystkim zmianom, programom i uregulowaniom, nauczyciele obarczeni wieloma obowiązkami związanymi z realizacją programów szkolnych, poddani presji oczekiwań przełożonych, uczniów i ich rodziców są coraz częściej zmuszeni do konfrontowania się z sytuacjami wynikającymi z negatywnych skutków obecności w życiu ich uczniów alkoholu, narkotyków, hazardu lub nieradzenia sobie z kontrolą nad odżywianiem, aktywnością w Internecie czy własną seksualnością.

Brak zadowalających efektów z realizowanych w szkołach programów profilaktycznych nie oznacza, że programy te pełnią rolę negatywną, a rola szkoły w realizacji tych zadań ulega marginalizacji. Niska efektywność tych programów zmusza jednak do odważnej rewizji zawartych w nich celów i zadań oraz stosowanych metod i form realizacji.

Miejsce szkoły w profilaktyce uzależnień pozostaje ważne i niezastąpione. Analiza wyników badań naukowych potwierdza powyższe stwierdzenie. Ustalenia tych badań prowadzą do następujących wniosków:

1. Oczekiwane efekty w profilaktyce można osiągnąć realizując programy o charakterze nie tylko incydentalnym, akcyjnym, ale takie, które wkomponowane są w codzienne życie szkoły; oznaczają się spójnością i kontynuacją, wpisują się w zadania dydaktyczno-wychowawcze szkoły.
2. Wyższą efektywnością oznaczają się programy realizowane przez osoby lub podmioty, zakorzenione w danej placówce, znające specyficzne realia jej funkcjonowania oraz takie, które skoordynowane są z innymi działaniami o charakterze profilaktycznym prowadzonymi w danej społeczności lokalnej.
3. Większą skutecznością oznaczają się działania prawidłowo zaadresowane. Oznacza to, że uwzględniają wiek uczniów, stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych, występowanie towarzyszących im zaburzeń psychicznych, problemów szkolnych, rozpowszechnionych zagrożeń, np. przemocy domowej, używania substancji psychoaktywnych przez rodziców, środowiska rówieśniczego itp.
4. Niezależnie od liczby i jakości działań różnych podmiotów realizujących programy wychowawcze skierowane od dzieci i młodzieży, bezcenna i niezastąpiona w kształtowaniu postaw uczniów pozostaje rola nauczyciela, jego wiedza, osobista postawa i stanowisko zajmowane wobec problemów obecnych w życiu młodych ludzi. Wynika ono m.in. z potwierdzonej wynikami badań istotnej roli chroniącej, jaką pełni relacja uczeń-nauczyciel.

Na nasze zaangażowanie w rozwiązywaniu problemów uczniów wpływa wiele czynników. Wśród nich istotną rolę odgrywa rozumienie istoty i źródeł tych problemów oraz określenie swojej roli w ich przezwyciężaniu. Aby skutecznie pomagać osobom zagrożonym uzależnieniami lub uzależnionym warto zastanowić się nad swoją postawą wobec tych problemów. Dlatego też przydatne może być zestawienie swoich poglądów, ocen i podejmowanych dotąd działań z najbardziej aktualnymi wynikami badań naukowych.

Oto najbardziej istotne z tych ustaleń oraz uwagi na temat ich znaczenia dla szkolnej profilaktyki problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowań kompulsywnych.

Uzależnienie jest chorobą.

Uzależnienia spełnia podstawowe kryteria choroby; charakteryzuje się odrębną etiologią czyli ma swoiste przyczyny, narusza stan równowagi pomiędzy zdrowiem i patologią, a wśród przyczyn zmian patologicznych obecny jest czynnik fizyczny, który powoduje m.in. zaburzenia czynności mózgu.

Uzależnienia są uznane za choroby przez Światową Organizację Zdrowia oraz bardzo wpływowe Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Dotyczy to zarówno zaburzeń związanych z używaniem substancji, jak i zaburzeń nawyków i popędów. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia, której 10. Rewizja jest obecnie obowiązująca (tzw. ICD-10) wyróżnia się zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane przyjmowaniem następujących substancji psychoaktywnych: alkoholu, opiatów, kanabinoli, leków uspokajających i nasennych, kokainy, innych niż kokaina substancji stymulujących, w tym kofeiny, substancji halucynogennych, tytoniu, lotnych rozpuszczalników oraz używaniem kilku substancji psychoaktywnych lub innych substancji niż wyżej wymienione. Uzależnienie od hazardu traktowane jest, jako zaburzenie nawyków i kontroli impulsów, itd.

Wszystkie zaburzenia ujęte w ICD-10 mają swoje numery statystyczne. I tak np. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu – zespół uzależnienia – F 10.2, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem opiatów – następstwa szkodliwego używania substancji F 11.1, patologiczny hazard F 63.0, itd.

Uzależnienie jest chorobą. I dlatego w Polsce możliwe jest nieodpłatne leczenie tych zaburzeń w oddziałach leczenia uzależnień placówek stacjonarnych, oraz w przychodniach leczenia uzależnień w trybie ambulatoryjnym i na oddziałach dziennych.

Uzależnienie jest chorobą chroniczną, to znaczy, że można zahamować jej rozwój, powstrzymać występowanie najbardziej dokuczliwych objawów, ale nie można wyeliminować zagrożenia nawrotami, szczególnie w przypadkach nie podjęcia lub zaniechania terapii. Oznacza to, w uproszczeniu, że nawet długie okresy abstynencji nie oznaczają, że osoba uzależniona staje się nieuzależnioną.

Uzależnienie jest chorobą i istnieją objawy choroby, na podstawie których dokonuje się jej rozpoznania. Do tych objawów w przypadku np. uzależnienia od alkoholu zaliczamy występowanie, co najmniej trzech z poniższej listy objawów, przez jakiś czas w ciągu ostatniego roku lub utrzymywanie się ich, w przeszłości, przez okres jednego miesiąca:

1. Silne pragnienie („głód”) lub poczucie przymusu picia alkoholu – *To silne pragnienie sięgnięcia po alkohol może czasem pozostawać poza świadomością osoby uzależnionej. Manifestuje się wtedy niepokojem, drażliwością, poszukiwaniem pretekstów do wyjścia z domu lub dążeniem do natychmiastowego znalezienia się w towarzystwie osób kojarzonych z piciem.*
2. Upośledzona kontrola zachowań związanych z piciem – *Kluczowe w rozpoznawaniu tego objawu wydaje się stwierdzenie naruszania przez osobę pijącą własnych zobowiązań dotyczących momentu rozpoczynania picia, ilości spożywanego alkoholu, czasu kontynuowania picia i innych zamierzeń dot. picia, np. nigdy nie piję poza weekendem, nigdy się nie upijam, nie piję nigdy „następnego dnia”, itp.*
3. Obecność fizjologicznych objawów zespołu odstawienia (abstynencyjnego).

4. Zmiana tolerancji na alkohol – *We wczesnej fazie picia dotyczy to przede wszystkim wzrostu tolerancji (ta sama dawka nie przynosi efektu, który dawała wcześniej – aby osiągnąć ten sam efekt trzeba zwiększyć dawkę). Innym efektem zwiększenia tolerancji jest wyzbycie się odruchu odrzucenia (wymiotnego) wobec alkoholu po wcześniejszym zatruciu – tzw. sięganie po klina wcześniej nawet niewyobrażalne .*
5. Postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz zdobywania alkoholu, picia oraz odwracania następstw picia alkoholu – *narastaniu uzależniania towarzyszy poświęcanie coraz większej ilości czasu i uwagi na jego „obsługiwanie”. Nadzieje na zaspokojenie swoich potrzeb są coraz bardziej lokowane w danej substancji(lub czynności). Możliwość osiągnięcia pożądanego dobrostanu jest coraz rzadziej upatrywana w pracochłonnych i trudnych zabiegach o prawdziwe uznanie, wysoką samoocenę i dobre relacje z ludźmi na rzecz krótkotrwałej, ale łatwej i szybko osiągalnej możliwości zmiany niechcianych uczuć i emocji, jaką daje picie (branie, hazard).*
6. Picie alkoholu pomimo szkodliwych następstw (*fizycznych i psychicznych*), o których wiadomo, że mają związek z picciem alkoholu – *występowanie szkodliwych następstw bywa powodem czasowego zaniechania lub ograniczenia używania substancji, co ale nie przywraca kontroli nad jej używaniem, co skutkuje powrotem do picia w sposób niezamierzony.*

Tak, jak każda inna choroba, uzależnienie jest niezawinione. Choroba ta uruchamia i wzmacnia mechanizmy psychologiczne utrudniające osobie uzależnionej możliwość percepcji i prawidłowej oceny skutków zażywania substancji lub podejmowania określonych aktywności. Choroba nie podlega ocenom moralnym, nie może być traktowane, jako wada, grzech czy występki.

Podstawowe zalecenia dla klas I-III

Nietrudno zauważyć, jak niewiele wspólnego powyższe stwierdzenia mają z nadal bardzo powszechnymi stereotypami dotyczącymi rozpoznawania i traktowania np. problemów alkoholowych. Kryteria diagnostyczne nie odnoszą się do wyglądu osoby uzależnionej, miejsca zamieszkania, sposobu zarabiania na życie, ani nawet sposobu picia, które to cechy wyrażają potoczne rozumienie uzależnienia. Stereotypowe myślenie np. o osobach uzależnionych od alkoholu podsuwa takie opisy: czerwony nos, przekrwawione oczy, brudny, zaniedbany, mieszka w melinie, w pustostanie, schronisku, jest bezrobotny, na zasiłku, żebrze, zbiera złom, grzebie w śmietnikach, leży w rowie, na chodniku, , zakłóca spokój, jest agresywny, wulgarny, upija się, „urywa mu się film”, pije codziennie, pije pod sklepem, pije denaturat)... Moc działania stereotypu potrafi być miazdząca dla najbardziej szlachetnych wysiłków. Dlatego tak ważne jest wykorzystywanie autorytetu nauczyciela dla przezwycięzania tych stereotypów we wszystkich ich przejawach, np. języku używanym przez dzieci dla opisu zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Dotyczy to przede wszystkim eliminowania z języka dzieci

określeń, które zawierają krzywdzące i wykluczające oceny, minimalizują lub ośmieszają opisywane zjawiska (pijaczek, wypije sobie, przyćpa) na rzecz określeń opisowych, oddających istotę i powagę zjawiska (człowiek, który ma problem z alkoholem, nadużywający alkoholu, pije alkohol, pali tytoń, zażywa narkotyki). Ważnym celem jest dostrzeżenie przez dzieci w opisywanych zjawiskach dotyczących używania środków psychoaktywnych ich aspektów zdrowotnych: kojarzenie skutków używania tych substancji z objawami chorób. Np. kaszel, jako objaw grypy, ale też palenia. Ból głowy, jako objaw migreny, ale też jako objaw nadużycia alkoholu. Utrata równowagi, przewracanie się, jako objaw zasłabnięcia, ale też jako objaw bycia pod wpływem alkoholu lub narkotyków, itp.

Podstawowe zalecenia dla klas IV-VI

W wieku 11-13 lat zachodzą u dzieci bardzo dynamiczne zmiany psychofizyczne. Istotą tych zmian jest dążenie do usamodzielniania się i uniezależnianie od otoczenia. Ich uwaga jest zwrócona ku zewnętrznej rzeczywistości, która intensywnie poznają. To wiek, w którym dzieci pragną wiedzy, poszukują jej i osiągają pewną samodzielność w jej pozyskiwaniu. Ważne, aby w tych poszukiwaniach znajdowały właściwych, serio traktujących ich potrzebujących przewodników. Od tego zależy, na ile w ocenie zjawisk, które zaczną odkrywać będą posługiwać się rzetelną, udokumentowaną wiedzą, a na ile stereotypami, cząstkowymi prawdami i wyrwanymi z kontekstu nagłówkami stron internetowych. Np. po wpisaniu w Google hasła „alkohol pomaga” pojawiają się rozszerzenia: schudnąć, usunąć stres, w nauce, na przeziębienia.

Zapoznanie się z kryteriami rozpoznawania uzależnienia od alkoholu pozwala dostrzec, jak niewiele one mają wspólnego ze stereotypami na ten temat, niestety nadal bardzo rozpowszechnionymi.

Stereotypowe myślenie np. o osobach uzależnionych od alkoholu podsuwa takie opisy: czerwony nos, przekrwawione oczy, brudny, zaniedbany, mieszka w melinie, w pustostanie, schronisku, jest bezrobotny, na zasiłku, żebrze, zbiera złom, grzebie w śmietnikach, leży w rowie, na chodniku, zakłóca spokój, jest agresywny, wulgarny, upija się, „urywa mu się film”, pije codziennie, pije pod sklepem, pije denaturat)... Moc działania stereotypu potrafi być miażdżąca dla najbardziej szlachetnych wysiłków. Ważne jest wykorzystywanie autorytetu nauczyciela dla przewycięzania tych stereotypów we wszystkich ich przejawach, np. języku używanym przez dzieci dla opisu zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Dotyczy to m.in. eliminowania z języka dzieci określeń, które zawierają krzywdzące i wykluczające oceny (śmieć, menel, moczymorda, ćpun), minimalizują lub ośmieszają opisywane zjawiska (pijaczek, chlupnie sobie, jara, przyćpa) na rzecz określeń opisowych, oddających istotę i powagę zjawiska (człowiek, który ma problem z alkoholem, nadużywający alkoholu, pije alkohol, pali tytoń, zażywa narkotyki).

Celem tych zabiegów jest dostrzeżenie przez dzieci, że decyzje dotyczące używania tytoniu, alkoholu, narkotyków mają swoje istotne implikacje zdrowotne. Wynikają często z zaburzeń zdrowotnych i powodują zaburzenia. Że używanie tych substancji jest oznaką tego, że ktoś sobie

nie radzi (ze złością, z wstydem, z kłopotami, itp.), a nie tego, że ktoś sobie radzi (jest towarzyski, koleżeński, zabawny).

Wśród konsekwencji negatywnych używania alkoholu najczęściej oczekiwanych przez młodych ludzi dominują skutki zdrowotne picia: będę miał kaca, zrobi mi się niedobrze, zaszkodzi to mojemu zdrowiu.

Dzieci z klas IV-VI zaczynają dostrzegać swoją fizyczność, zaczynają dbać o wygląd, sprawność fizyczną. Należy konfrontować te ich dążenia i potrzeby z wiedzą o zdrowotnych aspektach używania środków psychoaktywnych. Warto rozmawiać o udokumentowanych faktach dotyczących wpływu np. palenia papierosów lub picia alkoholu na rozwój psychofizyczny dzieci. To ważny moment, aby dzieci zaczęły kojarzyć skutki używania środków psychoaktywnych z objawami, które czynią człowieka niezdrowym. Np. kaszel, jako objaw grypy, ale też palenia. Ból głowy, jako objaw migreny, ale też, jako objaw nadużycia alkoholu. Utrata równowagi, przewracanie się, jako objaw zasłabnięcia, ale też, jako objaw bycia pod wpływem alkoholu lub narkotyków, itp. Towarzyszyć temu musi dostarczenie dzieciom przekonujących argumentów na to, że nie wszystko, co dozwolone jest dorosłym jest dobre i legalne dla dzieci. Istotne jest wyposażenie dostarczenie dzieci w argumentację, która będzie dla nich zrozumiała, i którą same będą potrafiły się posługiwać w przypadku zaproponowania im złamania tych zakazów. Np. Nie palę, bo naukowcy udowodnili, że dzieci, które palą wolniej rosną, wolniej się uczą, częściej chorują, mają gorsze wyniki w sporcie, itd. Warto zachęcać dzieci do zbierania takich informacji i dzielenia się nimi z innymi uczniami.

Uzależnienia od substancji psychoaktywnych współwystępują z innymi zaburzeniami

Wyniki badań prowadzonych przez amerykański National Institute on Drug Abuse potwierdziły, że 80 procent dzieci, które się uzależniły od narkotyków, alkoholu lub leków wcześniej doświadczyły innych problemów zdrowotnych: chorób afektywnych, zaburzeń lękowych, psychoz schizofrenicznych, zaburzeń osobowości, organicznych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, itp.)

To znaczy, że regularne palenie przez dzieci tytoniu w tym wieku 10-13 lat, eksperymentowanie z klejami, innymi substancjami psychoaktywnymi lub używanie leków bez wyraźnych wskazań lekarza może być wtórne do innych zaburzeń i wymaga natychmiastowej, specjalistycznej pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej.

Współwystępowanie tych schorzeń jest dodatkowym argumentem na rzecz traktowania problemów z używaniem substancji psychoaktywnych, jako bardzo poważnej choroby, w której istotną rolę odgrywają predyspozycje biologiczne.

To znaczy, że występowanie u dzieci objawów zaburzeń zachowania, widocznych trudności w percepcji przekazywanych treści, itp. może być prognostykiem szczególnej podatności na problemy z używaniem substancji zmieniających nastrój.

To kolejny powód do pracy nad rozumieniem przez dzieci istoty tego, co nazywamy chorobą i empatycznego traktowania ludzi chorych. Wynika też z tego postulat konieczności bardzo efektywnej współpracy szkoły z rodzicami uczniów. Osiągnięcie porozumienia np. w sprawie konieczności konsultacji problemów dziecka w przychodni zdrowia psychicznego, podjęcia terapii, itp. bywa bardzo trudne ze względu na lęk i opór, które to rodzi w rodzicach. Wielu rodziców obawia się, że takie inicjatywy mogą przyczynić się do napiętnowania ich dziecka i wykluczenia ze społeczności szkolnej, w której funkcjonuje. Dla pozostałych rodziców problemem może być obecność w klasie ich dziecka dzieci z takimi problemami. Ważne jest odważne i niewykluczające podejście szkół do problemów zdrowia psychicznego uczniów.

Skuteczne porozumiewanie się w tych i innych trudnych sprawach z rodzicami wymaga od nauczycieli szczególnych kompetencji. Bardzo przydatne są tu umiejętności stosowania Dialogu Motywującego – jednej z niewielu metod o potwierdzonej naukowo skuteczności w pracy z tzw. opornym klientem. Biorąc pod uwagę mnogość problemów występujących w procesie dydaktyczno-wychowawczym, w których kluczowe kwestie stanowią opór i motywacja warto uczyć się Dialogu Motywującego, który bywa narzędziem niezastąpionym.

Oczekiwania uczniów wobec substancji psychoaktywnych

Na pytanie: *Czego prawdopodobnie doświadczysz po wypiciu alkoholu?* uczniowie III klas gimnazjów i II klas szkół ponadgimnazjalnych z przedstawianych propozycji pozytywnych skutków picia wybierają najczęściej następując odpowiedzi:

- będę się świetnie bawić,
- poczuję się odprężony,
- będę bardziej przyjazny i towarzyski,
- zapomnę o swoich problemach,
- poczuję się szczęśliwy.

Porównanie wyników badań z lat 1995-2011 pokazują tendencję wzrostu uczniów oczekujących pozytywnych konsekwencji picia i spadku formułujących oczekiwania negatywne wobec alkoholu.

Mimo, że badania prowadzono wśród starszych uczniów, ich wyniki mówią o potrzebach, których sposoby zaspokajania kształtują się od wczesnego dzieciństwa.

Większość dzieci podejmujących naukę w szkole podstawowej swoją wiedzę o działaniu substancji psychoaktywnych, szczególnie najbardziej wśród nich rozpowszechnionego alkoholu opiera na doświadczeniach wyniesionych z domu rodzinnego i komunikatach dostarczanych im przez rodziców. W większości polskich domów pojawianiu się w domu alkoholu nie towarzyszą zjawiska interpretowane przez dzieci, jako negatywne skutki spożywania tego trunku. Paradoksalnie, im rzadziej w danym domu alkohol się pojawia, tym bardziej pozytywny

komunikat temu towarzyszy. Często związane jest to ze świętami, rodzinnymi uroczystościami, wizytami przyjaciół, ważnymi dla dorosłych momentami. Fetowaniu takich zdarzeń przez dorosłych, często towarzyszy „zawieszenie broni” w konfliktach, których uczestnikami bądź świadkami bywają dzieci, większa pobłażliwość wobec nich oraz hojność, także ta w okazywaniu pożądanych przez dzieci uczuć i emocji.

Nawet w domach, w których występuje nadużywanie alkoholu lub wręcz uzależnienie jednego lub obojga rodziców, do dzieci z ich strony kierowane są komunikaty zawierające pozytywne konotacje dotyczące picia. Dzieci słyszą tam często, że picie pomaga na niepokój, troski, zmęczenie, ból, itp. To brak alkoholu staje się wtedy oznaką skrajnego niedostatku, konfliktów, awantur, nadmiernej kontroli, itp.

W skrajnych przypadkach bywa oczywiście inaczej; to pojawienie się alkoholu wróży kłótnie, brak środków do życia, czasem przemoc. Warto jednak zdać sobie sprawę, że nawet, jeśli tak bywa dzieciom trudno dostrzec prawdziwe, często kamuflowane przez dorosłych związki pomiędzy tymi zjawiskami.

Pozytywny obraz obecności alkoholu w naszym życiu współtworzą bardzo profesjonalnie przygotowywane reklamy, promujące np. picie piwa, jako gwarancję dobrej zabawy, niezbędny warunek atrakcyjnego wypoczynku, skuteczny sposób na zawieranie znajomości i dobre relacje z przyjaciółmi. Miliony złotych są wpompowywane w tworzenie i utrwalanie przekonania, że jeśli nie ma piwa – nie ma zabawy, odpoczynku, przyjaźni, luzu...

Biorąc powyższe pod uwagę, trudno wyobrazić sobie zadowalającą skuteczność działań koncentrujących się na dostarczeniu dzieciom komunikatów o zakazach i konsekwencjach ich łamania.

Zdecydowanie lepsze efekty przynosi podnoszenie umiejętności dzieci w zakresie zaspokajania tych deficytów, które można odczytać z ich późniejszych oczekiwań wobec np. alkoholu. Do pierwszej grupy sygnalizowanych trudności zaliczyć należy brak umiejętności radzeniem sobie ze stresem: rozpoznawanie czynników stresogennych, strategie rozwiązywania problemów i korzystania z pomocy w ich rozwiązywaniu. Drugą grupą problemów są z pewnością relacje intra i interpersonalne dzieci: samoakceptacja, granice w relacjach i umiejętność rozwiązywania konfliktów. Do trzeciej grupy zaliczyć można trudności w przeżywaniu i komunikowaniu swoich emocji. Oczekiwana od dzieci w późniejszych okresach umiejętność nieulegania namowom, wyrażania swojego sprzeciwu, zademonstrowania odmiennej opinii zależy od wyznawanych wartości i przekonań normatywnych, posiadanego obrazu samego siebie, postrzegania swojej roli w zbiorowości i asertywnego komunikowania swoich potrzeb.

Ogromne znaczenie w kształtowaniu kompetencji intra i interpersonalnych dzieci ma styl codziennej pracy każdego nauczyciela. W moim przekonaniu ma większe znaczenie niż ilość specjalnych pogadanek, warsztatów i specjalnych lekcji. Każdy komunikat nauczyciela kierowany do dzieci podnosi lub obniża ich poziom stresu. Sposób wyrażania przez nauczyciela

oceny pracy ucznia buduje lub obniża jego poczucie wartości. Trafna reakcja na niewłaściwe traktowanie się dzieci, konflikty pomiędzy nimi, itd., znaczy więcej niż ćwiczenie z nimi w trakcie specjalnych warsztatów umiejętności, które nie są potem modelowane i wzmacniane na lekcjach, przerwach, w szkolnej świetlicy i bibliotece.

„12 barier w komunikacji” Thomasa Gordona

Bardzo przydatnym i zalecanym przez psychologów i psychoterapeutów narzędziem do weryfikowania trafności tych interwencji jest „12 barier w komunikacji” Thomasa Gordona.

To ranking najczęściej używanych i najbardziej przeciwnie skutecznych komunikatów:

1. Rozkazywanie, komenderowanie, wydawanie poleceń: „Natychmiast przestań krzyczeć, zabierz się do pracy!”.
2. Ostrzeganie, groźba: „Jeżeli nie będziesz dużo ćwiczyć, nie masz co marzyć o występie w teatryku”.
3. Moralizowanie, prawienie kazań: „Wiesz dobrze, że z chwilą, gdy przychodzisz do szkoły, twoim zadaniem jest przestrzeganie reguł”.
4. Doradzanie, sugerowanie, proponowanie rozwiązań: „Idź i zaprzyjaźnij się z kilkoma dziewczynkami”.
5. Przekonywanie logicznymi argumentami: „Dzieci muszą się uczyć, jak żyć w zgodzie ze sobą nawzajem”.
6. Osądzanie, krytykowanie, obwinianie: „Jesteś po prostu złym kolegą, popatrz, Julka płacze przez ciebie”.
7. Chwalenie, potakiwanie: „Jesteś naprawdę bardzo grzeczna”.
8. Przezywanie, wyśmiewanie, ośmieszanie: „Beksa”, „Zachowujesz się jak niemowlak, a nie jak uczeń”.
9. Interpretowanie, analizowanie, diagnozowanie: „Twój błąd polega na tym, że nie potrafisz się przyznać, że uderzyłeś Bartka”.
10. Uspokajanie, okazywanie współczucia, pocieszanie: „Nie martw się, wszystko będzie dobrze, zobaczysz”.
11. Wypytywanie, krzyżowy ogień pytań: „Czy koledzy powiedzieli ci, dlaczego nie chcą się z tobą bawić?”.
12. Odwracanie uwagi, dowcipkowanie, zabawianie: „Skończmy ten temat, po prostu już o tym nie myśl”.

Dzieci w wieku 9-12 lat zaczynają budować swoją tożsamość i niezależność

Grzeczne dotąd dzieci zaczynają się buntować, stają się krnąbrne, kwestionują obowiązujące je zasady i ograniczenia.

Dzieci wchodzą w okres dojrzewania znacznie wcześniej niż w poprzednich pokoleniach. Dojrzewaniu towarzyszy huśtawką hormonalną i wahania nastroju. Dzieci stają się coraz bardziej niezależne od rodziców, coraz większe znaczenie ma dla nich budowanie swojej pozycji w środowisku rówieśniczym. Tym samym są bardziej skłonne przyjmować normy, które uważają za powszechne i obowiązujące w tym środowisku. Dzieci nie mieszczą się już w ramach, w których dotąd funkcjonowały. Często nie wprost, nieraz w sposób polegający na przekraczaniu tych ram, pytają o nowe ich granice.

To czas, w którym te granice należy dziecku stawiać i je egzekwować. Nie bez powodu Janusz Korczak „Apel twojego dziecka” otwiera tymi trzema komunikatami:

1. Nie psuj mnie. Dobrze wiem, że nie powinienem mieć tego wszystkiego, czego się domagam. To tylko próba z mojej strony.
2. Nie bój się stanowczości. Właśnie tego potrzebuję - poczucia bezpieczeństwa.
3. Nie bagatelizuj moich złych nawyków. Tylko Ty możesz pomóc mi zwalczyć zło póki jeszcze jest możliwe.

Przekaz, że starszych trzeba słuchać i szanować nie wystarczy.

Budowie szacunku i zaufaniu towarzyszyć musi kształtowanie zdrowego krytycyzmu dzieci wobec zachowań dorosłych, które nie zawsze są godne naśladowania.

Warto oceniać krytycznie zachowania dorosłych nazywać opisowo, wskazując na to, jakie problemy za nimi stoją i czego się trzeba nauczyć, aby takich zachowań nie naśladować. Co zmienić, aby potrzeby, które stoją za tymi zachowaniami zaspokajać w sposób bardziej konstruktywny.

Subiektywne wyobrażenie o postawach innych ludzi

Dzieci decydując się na określone zachowania kierują się subiektywnymi przekonaniem na temat tego, co myślą i w jaki sposób się zachowują inni członkowie grupy społecznej. Bardzo często te subiektywne przekonania o postawach innych ludzi nie odzwierciedlają stanu faktycznego i przybierają postać tzw. błędnych przekonań normatywnych.

To znaczy, że o tym, jakie dzieci wybierają zachowania w dużej mierze zależy od tego, które z tych zachowań spostrzegają, jako powszechne i aprobowane w swojej grupie społecznej i dlatego bardzo istotne jest, aby ich przekonania normatywne odpowiadały rzeczywistości.

Bardzo istotnym obszarem pracy jest zapobieganie powstawaniu oraz rozpoznawanie i korygowanie błędnych przekonań normatywnych funkcjonujących wśród dzieci.

Dzieci w rozmowach z sobą konfabulują. Robią to, bo chcą się pochwalić, żeby polepszyć swoją pozycję w grupie, ze wstydu, ze strachu.... Przejmują zasłyszane stereotypowe poglądy starszych kolegów.

Czasem na tej podstawie tworzą się ich błędne przekonania normatywne. Wiele z nich jest źródłem postrzegania przez dzieci swojej sytuacji, jako takiej, z którą nie należy się ujawniać, która może być źródłem kompleksów, frustracji, poczucia odrzucenia:

- rodzice innych dzieci pozwalają im grać w gry bez ograniczeń, oglądać filmy dla dorosłych, pić szampana ...
- wszystkie dzieci jadą na wakacje za granicę, mają najnowszy sprzęt elektroniczny...
- wszyscy gimnazjaliści palą papierosy, pija piwo...
- wszystkie dzieci...

Funkcjonowanie internetowych portali społecznościowych sprzyja niekontrolowanej autokreacji i tworzeniu się błędnych przekonań normatywnych dzieci.

Wiele dzieci sięga po środki psychoaktywne w przekonaniu, że takie postępowanie jest obowiązującą normą w ich środowisku, że robią to niemal wszyscy, choć jest to nieprawdą.

Dlatego tak ważne jest, aby wydobywać fakty świadczące o tym, że dzieci postępujące zgodnie z przyjętymi w szkole normami są w większości. Nagradzać takie zachowania, choć nie są wyróżniające.

Warto pamiętać, że ludzie są bardziej skłonni przestrzegać norm, które sami stworzą niż tych, które zostają im narzucone.

Należy zachęcać dzieci do udziału we tworzeniu norm, które dotyczą ich zachowania na lekcji, na wycieczce, na przerwie oraz argumentów na rzecz ich przestrzegania. Np. dzięki temu, że wszyscy solidnie pracują na lekcji, możemy zrobić przerwę na odpoczynek lub nie mieć nic zadane do domu, dzięki temu, że na wycieczce klasa przestrzegała norm możemy pójść na kolejną, itd.

Jeśli dzieci stosujące się do pożądaných norm będą przekonane o byciu w większości chętniej będą się przeciwstawić ich naruszaniu.

Jeśli same będą przekonane do słuszności argumentów przemawiających za ich stosowaniem nie ulegną łatwo namowom, aby je łamać.

Bibliografia

Przemoc i agresja

1. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert *Psychologia społeczna, serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań, 1997
2. F. L. Ilg, L. B. Ames, S. M. Barker *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat*, GWP, Gdańsk 1994
3. R.K. James, B.E. Gilliland *Strategie interwencji kryzysowej. Przemoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, PARPA, Warszawa 2004
4. M. Król-Fijewska *Trening Asertywności*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1993
5. B. Krehé *Agresja*, GWP, Gdańsk 2005
6. Z. Kwieciński, B. Śliwowski *Pedagogika*, WN PWN, Warszawa 2006
7. M. Libiszowska-Żółtkowska, K. Ostrowska (red.) *Agresja w szkole. Diagnoza i profilaktyka*, Dyfin, Warszawa 2008
8. D. Niehoff *Biologia przemocy. Jak zrozumienie mózgu, zachowania i środowiska może przerwać błędne koło przemocy*, Media Rodzina, Poznań 2001.
9. Pufal-Stuzik (red.) *Agresja i przemoc w szkole. Przyczyny, rozpoznawanie, zapobieganie*, Wyd. Pedagogiczne ZNP, Kielce 2007
10. M. B. Rosenberg *Edukacja wzbogacająca życie*, Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2006
11. P. Salovey, D. J. Sluyter (red.) *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999
12. H. J. Schneider *Zysk z przestępstwa*, WN PWN, Warszawa 1992.
13. B. J. Wadsworth *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*, WSiP, Warszawa 1998
14. P.G. Zimbardo, F.L. Ruch *Psychologia i życie*, WN PWN, Warszawa 1994

Problemy emocjonalne

1. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert *Psychologia społeczna, serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997
2. F. L. Ilg, L. B. Ames, S. M. Barker *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat*, GWP, Gdańsk 1994
3. J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, 1994
4. N. Branden, *6 filarów poczucia własnej wartości, czyli Wezwanie do walki przełożone na język psychologii*, JK Feeria, 2010
5. D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, Wyd. Media Rodzina, Poznań, 1997.
6. T. Horne, S. Wootton, *Trenuj swój umysł, czyli Jak obudzić w sobie potencjał*, Edgard, Warszawa 2010
7. M. Huflejt-Łukasik, *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*, – Scholar, Warszawa 2010
8. M. Król-Fijewska, *Trening asertywności*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1993
9. G. Kowalczyk, *Szczęśliwe małżeństwo, szczęśliwa rodzina. Przewodnik dla narzeczonych, małżonków i rodziców*, Ośrodek Działań Prorodzinnych, Szczecin 2001
10. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, *Pedagogika*, PWN, Warszawa, 2006
11. M. Lewis (red.), J.M. Haviland-Jones, *Psychologia emocji*, GWP, Gdańsk 2005.
12. W. Okoń, *Słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992
13. M.B. Rosenberg, *Edukacja wzbogacająca życie*, Agencja Wydawnicza, Warszawa 2006
14. P. Salovey, D.J. Sluyter (red), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*, Dom Wydawniczy „Rebis”, Poznań 1999
15. N. Sillamy, *Słownik psychologii*, Książnica, Katowice 2002
16. B.J.Wadsworth, Teoria Piageta. *Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*, WSiP, Warszawa 1998
17. P.G. Zimbardo, F.L. Ruch, *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 1994

Uzależnienia

1. J. Sierostawski, *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r.*, Warszawa 2011
2. K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, *Czynniki chroniące ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III*, Warszawa 2011
3. B.T. Woronowicz, *Uzależnienia – geneza, terapia powrót do zdrowia*, Poznań 2009
4. J. Fudała (opracowanie), *Rozpoznanie problemów alkoholowych i krótkie interwencje*, Warszawa 2009
5. *ICD-10 zaburzenia psychiczne w praktyce podstawowej opieki zdrowotnej*, Warszawa 1999
6. D.B. Rosengren, *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym, Podręcznik praktyka z ćwiczeniami*, Kraków 2009
7. P.M. Miller (redakcja naukowa), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*. Warszawa 2013
8. L. Cierpiątkowska, *Alkoholizm: przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwa Naukowe, Poznań 2001
9. Strony internetowe Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - www.parpa.pl , Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii – www.kbpn.pl