

„Ja o sobie” -zastosowanie biblioterapii w pracy z uczniami klas 4-6 szkoły podstawowej o obniżonej samoocenie

„Me about myself”- the use of bibliotherapy in working with students of classes 4-6 of primary school with reduced self-esteem

Abstrakt:

Celem pracy jest próba zebrania psychologiczno- pedagogicznych informacji na temat pojęcia samooceny, rozwoju samooceny w ontogenezie człowieka, przyczyn kształtowania się niskiej samooceny, zwłaszcza uczniów szkół podstawowych oraz wpływu niskiej samooceny na osiągnięcia szkolne dzieci. Praca ukazuje możliwość zastosowania biblioterapii jako metody wzmacniającej kształtowanie zdrowej (prawidłowej) samooceny uczniów.

Słowa kluczowe:

biblioterapia, samoocena, niska samoocena- przyczyny, kształtowanie samooceny, wpływ samooceny na sukcesy i porażki uczniów

Abstract:

The aim of this study is attempt to gather psychological and pedagogical information on the concept of self-esteem, self-esteem development in human ontogeny, causes the formation of low self-esteem, especially among primary school students and the impact of low self-esteem in the children's school achievement. The work shows the possibility of using bibliotherapy as a method of reinforcing the shaping healthy (normal) self-esteem of students.

Keywords:

bibliotherapy-bibliotherapy, self-esteem, low self-esteem-causes, developing self-esteem, self-esteem impact on the successes and failures of students

1. Wstęp

Dzieci w wieku szkolnym, a zwłaszcza w klasach 4-6 (ok. 10-12 lat) szkół podstawowych wkraczają w okres, gdy uważniej i krytyczniej zaczynają odbierać informacje płynące do nich z otoczenia o sobie samym. To, co myślą o sobie, zależy przede wszystkim od tego, jak kształtowała się ich samoocena w środowisku, w którym wychowywała się przed rozpoczęciem nauki (główne w środowisku rodzinnym) oraz w przedszkolu i klasach 1-3. W tym wieku rozpoczyna się u większości uczniów proces dojrzewania biologicznego, kształtuje się zdanie na temat różnych aspektów życia. Ten niejednokrotnie dla uczniów trudny czas, to czas, w którym wychowawca, czy nauczyciel, powinien

być szczególnie wyczulony na problemy związane z adekwatną samooceną ucznia i powinien brać czynny udział w budowaniu pozytywnego obrazu siebie ucznia.

Wpływ samooceny uczniów w tym wieku na osiągnięcia szkolne, w tym nie tylko osiągnięcia dydaktyczne, ale również interpersonalne i społeczne (np. utrzymywanie pozytywnych relacji z rówieśnikami, z innymi grupami ludzi) jest znaczący i może rzutować na osiągnięcia szkolne i pozaszkolne na późniejszych etapach kształcenia oraz problemy osobiste w życiu dorosłym. Nauczyciele winni pamiętać, że wpływają na budowanie samooceny uczniów, nawet jeśli czynią to nieświadomie. Są w tym wieku dla dzieci osobami, które odgrywają istotną rolę w kształtowaniu świadomości, czasami spędzają więcej czasu z nimi niż rodzice. Dlatego nauczyciel winien wystrzegać się sytuacji, w których samoocena uczniów może być nieadekwatnie atakowana i dążyć do poznania mechanizmów kształtujących samoocenę, jej funkcje, przyczyny posiadania przez dzieci niskiej, ale też wysokiej samooceny i znać metody wspierające w budowaniu u swoich podopiecznych zdrowej, właściwej samooceny.

Jedną z metod, która może posłużyć współczesnym wychowawcom klas, wychowawcom świetlic szkolnych, a także również nauczycielom różnych przedmiotów w pracy dydaktyczno- wychowawczej jest z pewnością coraz częściej stosowana biblioterapia. Jako metoda psychoterapii, której środkiem terapeutycznym jest przede wszystkim słowo, często korzysta z metod pokrewnych np. teatroterapii, muzykoterapii, dramaterapii, choreoterapii, filmoterapii. Może oddziaływać w znaczący sposób na kształtowanie właściwych postaw, wskazywać sposoby na radzenie sobie z różnymi problemami, jakich uczniowie mogą doświadczyć w szkole, czy w późniejszym życiu, zaszczerpieć mechanizmy obronne przed stresem. Biblioterapia prócz funkcji kompensacyjnej może mieć funkcję psychoedukacyjną i profilaktyczną.

Nauczyciele mogą stosować biblioterapię lub jej elementy w swojej codziennej pracy, ale przede wszystkim jednak podczas tzw. zajęć z wychowawcą (godzin wychowawczych), spotkań w bibliotece szkolnej, czy świetlicy szkolnej, pozalekcyjnych zajęć o charakterze wspierającym kompetencje społeczne uczniów.

Zajęcia biblioterapeutyczne podnoszące niską samoocenę, wspierające w utrzymywaniu zdrowej samooceny mogą być przeprowadzane profilaktycznie w każdej klasie, ale także indywidualnie, czy grupowo, po zdiagnozowaniu istnienia problemu niskiego poczucia wartości uczniów. Wówczas nauczyciel winien opracować plan działania, wybrać i zebrać literaturę i inne środki pomocne w osiągnięciu celu.

Celem niniejszej pracy jest próba zebrania psychologiczno- pedagogicznych informacji na temat pojęcia samooceny, rozwoju samooceny w ontogenezie człowieka, przyczyn kształtowania się niskiej samooceny, zwłaszcza uczniów szkół podstawowych i zależności samooceny od odnoszonych w życiu sukcesów i porażek, a także ukazanie możliwości zastosowania biblioterapii jako metody wzmacniającej kształtowanie zdrowej samooceny uczniów.

2. Czym jest samoocena?

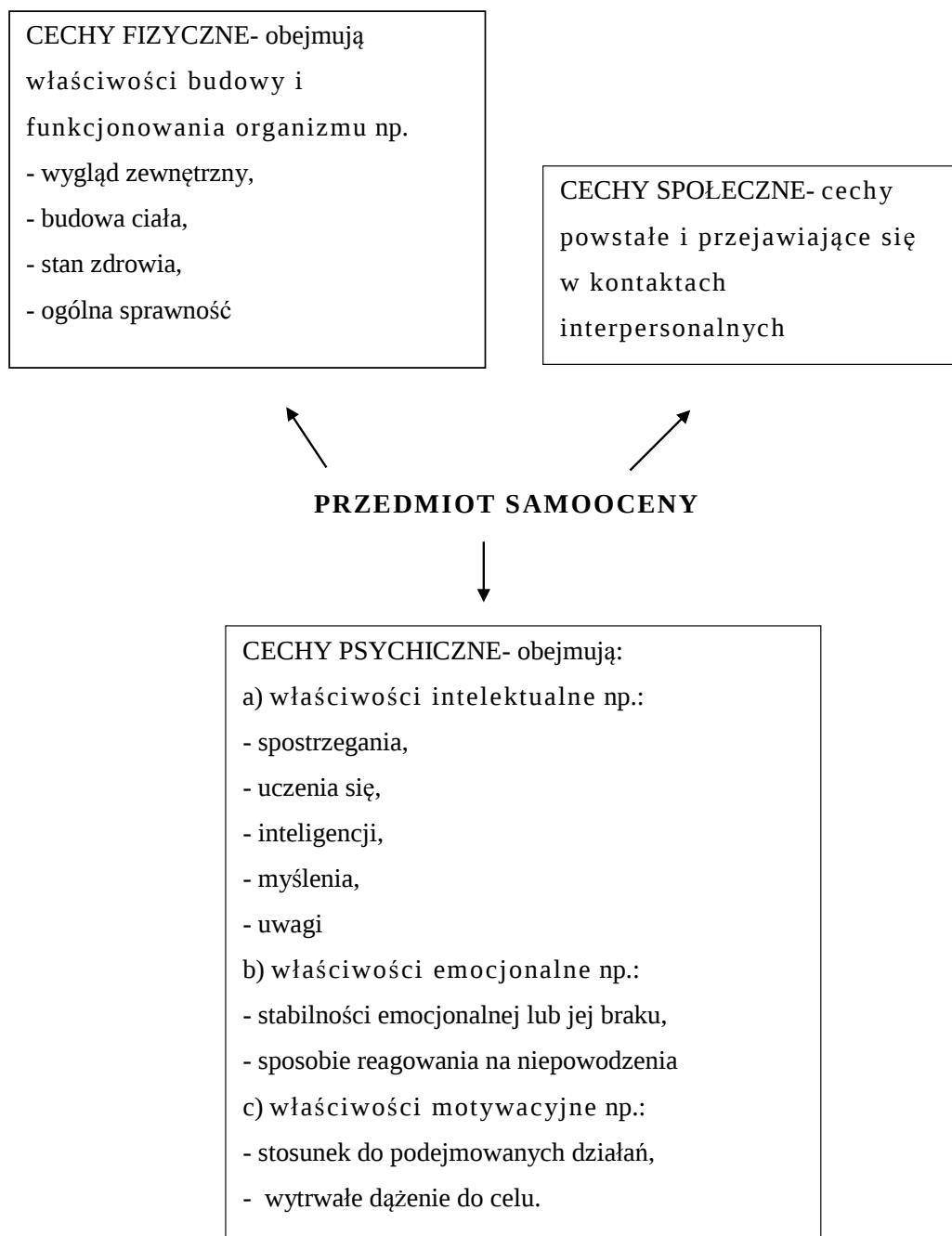
Pojęcie samooceny związane jest z wieloma innymi pojęciami odnoszącymi się do tej samej kategorii psychologicznej – pojęcia „ja” (np. obraz siebie, pojęcie o sobie, samowiedza, samoświadomość, poczucie własnej wartości, samoakceptacja) i jest definiowane w różny sposób (za Grabowiec, 2011).

Szałański określa samoocenę jako postawę wobec samego siebie, która jest bardzo istotnym regulatorem postępowania człowieka i miarą jego relacji z innymi ludźmi. Samoocena jest kwintesencją samoświadomości, a proces kształtowania świadomości wiąże się bardzo ściśle z procesem kształtowania się samooceny. Samoocena może być:

- wysoka (pozytywna, dodatnia) lub niska (negatywna),
- stabilna lub chwiejna,
- adekwatna (trafna, akurтна) lub nieadekwatna (zawyżona lub zaniżona)
- pewna lub zagrożona (Szałański, 1989).

Według Gurneya samoocena wiąże się ściśle z obrazem samego siebie, który definiowany jest przez Burnsa jako „złożone wyobrażenie tego, czym myślimy, że jesteśmy, co myślimy, że możemy osiągnąć, co myślimy, że inni mogą o nas myśleć i czym chcielibyśmy być”. Obraz siebie to wyobrażenie siebie w słowach i obrazach, które posiadamy w konkretnym czasie. Takie wyobrażenie zawiera opis naszych cech fizycznych, zdolności, postaw i przekonań (za Plummer, 2010). Rogers twierdzi, że treścią obrazu własnej osoby są spostrzeżenia odnośnie do swoich właściwości, stosunku do innych ludzi i różnych aspektów życia jednostki, włącznie z przypisanymi im wartościami (za Grabowiec 2011). Samoocena postrzegana jako obraz samego siebie została zdefiniowana przez Gurneya jako względny poziom godności własnej lub akceptacji siebie, które osoba postrzega, że posiada”. Ten poziom godności jest w znacznym stopniu uzależniony od naszych doświadczeń z okresu wczesnego dzieciństwa i wpływem znaczących w naszym życiu osób (za Plummer, 2010). Z kolei Kozielecki obrazem siebie (autoportretem psychicznym) nazywa określone informacje, jakie jednostka posiada o własnej osobie, o swoich kompetencjach, charakterze i dojrzałości emocjonalnej (za Grabowiec, 2011).

Według Niebrzydowskiego (1974) samoocena to element systemu wiedzy człowieka o samym sobie, stanowi trzon obrazu własnej osoby, a definiowana jest jako „zespół sądów i opinii, które jednostka odnosi do własnej osoby, a w szczególności do swojego wyglądu, uzdolnień, osiągnięć i możliwości życiowych. Bez samooceny człowiek nie byłby w stanie określić własnej istoty ani wyodrębnić siebie ze środowiska. Według Galas przedmiotem samooceny mogą być cechy i właściwości jednostki, które można podzielić na trzy podstawowe rodzaje (schemat 1.).



Schemat 1. Przedmioty samooceny (na podstawie Galas za Grabowiec 2011)

Samoocena według Coopersmitha (1967) została określona jako „zasięg, wewnątrz którego jednostka wierzy, że jest zdolna, znacząca, odnosi sukcesy i jest wartościowa”. Według tego psychologa naturalne są przesunięcia w samoocenie w różnych sytuacjach i różnych okresach, nasza samoocena może się zmieniać w zależności o typu zadania, które mamy do wykonania, aktualnego nastroju, dominującej w danym okresie postawy ważnych dla nas ludzi i w większości przypadków takie zmiany są normalną częścią zdrowej samooceny. Coopersmitha w swoich badaniach opisał hipotetyczne monologi wewnętrzne lub opisujące siebie stwierdzenia ludzi z różnymi poziomami samooceny, czyli historie, jakie sobie opowiadamy o tym, kim jesteśmy. Opowiadane sobie historie mogą stać się samospełniającą się przepowiednią. Zmiana samooceny może być wywoływana poprzez konstruktywną pracę z podświadomym obrazem samego siebie, zmianę zachowania zewnętrznego lub zmianę monologu wewnętrznego. Wczesne doświadczenia dzieci, które są wzmocnione przez negatywne obrazy samego siebie powodują, że zmiana opowiadanej na bieżąco historii może być procesem długim i powolnym. W niektórych przypadkach jednak jest odwrotnie - dziecko może nauczyć się zachowywać w pewien określony sposób, po to, by maskować odczuwaną przez siebie niską samoocenę. Oznacza to, że nie zawsze możemy opierać się na widocznym zachowaniu jako wskazówce niskiej samooceny. Dorośli powinni zdawać sobie sprawę, że swojej kluczowej roli, jeśli chodzi o pomoc dzieciom w rozwijaniu wysokiej samooceny, podtrzymywaniu jej, niezależnie od życiowych wyzwań. Samoocena rozwija się stopniowo, a dorośli mogą skutecznie zachęcić do jej rozwijania, wzmacniania i rozszerzania. Dorośli mogą też pomóc dziecku naprawić uszkodzoną samoocenę (za Plummer, 2010).

Coopersmith opisując warunki, jakie muszą zaistnieć, by jednostka ceniła siebie i uważała za kogoś wartościowego wskazał trzy najważniejsze (dodając, że te warunki są bardziej złożone i wieloznaczne niż to się generalnie przyjmuje):

- rodzicielskie ciepło,
- jasno określone granice,
- traktowanie z szacunkiem.

Dzieci mogą osiągnąć zdrową samoocenę, jeśli znaczący w ich życiu ludzie akceptują je, nie osądzają i kiedy komunikacja jest pomiędzy nimi jasna, niedwuznaczna (za Plummer, 2010).

Schiraldi określa, że samoocena wiąże się ściśle z poczuciem własnej wartości. Zdrowe poczucie własnej wartości, to według niego przekonanie, że jest się wartym tyle samo, co każdy innym człowiek, ale nie więcej (Schiraldi, 2011).

Plummer podkreśla, że problem samooceny należy traktować z uwagą i spójnością, gdyż według wielu psychologów i terapeutów nadmierny nacisk na samoocenę prowadzi w złym kierunku i może zaciemniać inne bardzo ważne aspekty rozwoju dziecka i jego wychowania. Zbyt pozytywna samoocena, może prowadzić do egoizmu, narcyzmu i szkodzić osobom z otoczenia tego dziecka, czy dorosłego (Plummer, 2010).

3. Rozwój samooceny w ontogenezie

Samoocena kształtuje się przez całe życie człowieka, stopniowo różnicuje się i przekształca głównie dzięki narastaniu wiedzy o sobie (Niebrzydowski, 1976).

Allport twierdzi, że rozwój samoświadomości dziecka jest stopniowy i zależy od oddziaływań na dziecko bodźców płynących z najbliższego środowiska a także od dojrzewania organizmu. Jednymi z pierwszych oznak rozwoju samoświadomości pojawiającymi się około drugiego, trzeciego roku życia są reakcje negatywizmu, czyli przeciwstawianie się wszelkim nakazom, zaleceniom, zakazom i propozycjom. Można to określić jako "nastawienie na nie". Dzieci walczą wówczas o samodzielność, choć jeszcze nie potrafią przewidzieć rezultatów swojej działalności. Dzieci zaczynają mieć wówczas jakieś zręby obrazu siebie i chciałby działać zgodnie z tym obrazem (za Grabowiec, 2011).

Według Niebrzydowskiego (1974) dziecko prócz poznawania i oceniania otaczającej go rzeczywistości nieustannie gromadzi też doświadczenia dotyczące własnej osoby. Dzieci zaczynają stopniowo je porządkować, organizować tak, że kształtują specyficzny układ wyobrażeń i pojęć odnoszących się do siebie samego. Początki samooceny pojawiają się w wieku trzech, czterech lat, kiedy dziecko zaczyna zdawać sobie sprawę z odrębności fizycznej i psychicznej. Dalej Grabowiec (Grabowiec, 2011) podaje, że rozwój samooceny można podzielić na 3 etapy:

- ETAP I- starsze dzieci przedszkolne
 - dzieci dzięki swojemu wyglądowi zewnętrznemu i swoim wytworom są zdolne do zwrócenia na siebie uwagi, jako jednostki, które cechują się zarówno pewnymi dodatnimi jak i ujemnymi cechami, dzieci te nie są w stanie dokonać analizy swego zachowania ani wyzbyć się cech niepożądanych; w postawie brak jest komponentu intelektualnego, na co zwrócił uwagę Kirenko (2002); przywiązanie tych dzieci do matek oraz ich optymistyczna wizja przyszłości wywołuje u nich dość wysoki poziom samoakceptacji
- ETAP II -średni wiek szkolny
 - dzieci w tym wieku często rywalizują ze sobą w szkole, co zachęca do porównywania się z innymi; dzieci coraz lepiej rozumieją same siebie, zaczynają oceniać informacje o sobie, wyobrażają sobie, jakie chciałyby być; formułują sądy o sobie samym (Jersild, za Grabowiec 2011); dzieci coraz wyraźniej uświadamiają sobie swoje dodatnie i ujemne cech osobowości oraz dostrzegają ich wpływ na swoje zachowanie; samoocena zaczyna odrywać pewną rolę w regulacji zachowania (Kozielecki, za Grabowiec, 2011); następuje rozwój intelektu i świadomości społecznej- dzieci tworzą własną skalę wartości, która służy do oceny siebie i otoczenia.
- ETAP III- okres dorastania i okres młodzieńczy- samoocena dojrzała
 - młodzież umie samodzielnie i krytycznie spojrzeć na siebie; sądy o sobie i innych są następstwem własnych autorefleksji, a nie kopią opinii innych osób

(Kulas, za Grabowiec, 2011); jednostka dostrzega wpływ swoich dodatnich i ujemnych cech na popełniane błędy i odnoszone sukcesy, potrafi wyciągać z tego wnioski na przyszłość.

Źródłem samooceny podczas rozwoju są w młodszym wieku szkolnym głównie opinie dorosłych (głównie rodziców i nauczycieli) na temat własnej osoby. W starszym wieku szkolnym coraz większe znaczenie mają opinie rówieśników tej samej płci, a zazwyczaj nieco później płci przeciwnej (Galas, za Grabowiec 2011). Dudzikowa podkreśla, że w średnim wieku szkolnym samoocena jest jednak wciąż mało obiektywna i raczej nastawiona na wady, niż zalety (za Grabowiec 2011).

Podsumowując można użyć stwierdzeń Lawrenca, że proces kształtowania samooceny zaczyna się od relacji międzyludzkich wewnątrz rodziny. Wpływ rodziny stopniowo ustępuje wpływom szkolnym oraz innych kręgów społecznych, w których dana osoba żyje; w wieku szkolnym samoocena zależy głównie od znaczących postaci w życiu dziecka: od rodziców, nauczycieli i rówieśników.

4. Przyczyny niskiego poczucia wartości dzieci

Istnieje szereg czynników kształtujących samoocenę, można podzielić je na dwie grupy, każdy z tych czynników może wpływać na niskie poczucie własnej wartości dzieci:

- czynniki anatomiczno-fizjologiczne:
 - wygląd zewnętrzny,
 - sprawność fizyczna,
 - typ układu nerwowego,
 - funkcjonowanie organizmu i ewentualne zakłócenia pracy organizmu wynikające np. z posiadanych wad.
- czynniki psychospołeczne:
 - pochodzenie społeczne,
 - kultura rodziców,
 - doświadczenie zdobyte w domu rodzinnym, szkole
 - oddziaływanie środków masowego przekazu (Niebrzydowski, za Grabowiec, 2011)

Czynniki te w różnym wieku w różnym stopniu wpływają na samoocenę jednostki. Wielu badaczy zajmujących się tymi zagadnieniami podkreśla, że szczególną rolę na samoocenę ma postawa rodziców wobec dziecka, ogólna sytuacja rodzinna jednostki, opinie innych, własne sukcesy i porażki oraz porównywanie siebie z innymi (Grabowiec, 2011). Samoocena może dotyczyć poszczególnych aspektów podmiotu i wtedy nazywana jest samooceną cząstkową. Kiedy stanowi całościową ocenę siebie mamy do czynienia z tzw. samooceną ogólną (Fila- Jankowska, 2009).

Środowisko rodzinne, a zwłaszcza rodzice są dla dziecka głównym źródłem wiedzy o sobie. Często przyczyną niskiej samooceny dzieci są właśnie zaburzone relacje dziecka z rodzicami lub jednym z nich, bądź brak obecności rodziców i brak tych relacji na skutek różnych wydarzeń. Dziecko, które nie jest wychowywane w atmosferze miłości, wzajemnego szacunku, akceptacji ma nikłą szansę na pozytywną samoocenę. Według Brzezińskiej (za Grabowiec, 2011) uczuciowe odrzucenie dziecka przez rodziców, niezadowolenie z dziecka takiego, jakie jest np. z jego płci, czy wyglądu prowadzi do niskiej samooceny dziecka i powoduje niepokój wewnętrzny. Dziecko w procesie wychowania powinno doświadczać ze strony rodziców bezwarunkowej akceptacji, kiedy ten warunek nie jest spełniony dziecko zazwyczaj nie osiąga pozytywnej samooceny i nie uczy się też działań, które mogą wspomóc w budowaniu jej. Niską samoocenę u dzieci, a także niepewność, brak zaufania do, poczucie beznadziejności wywołują nadkładane na nie przez rodziców duże wymagania. Dzieci nie podejmują wówczas walki o sukces, odczuwają lęk przed porażką. Kiedy się im stawia zbyt duże wymagania oceniają siebie jako mało zdolne i niespełniające oczekiwań rodziców (Ziemska, Niebrzydowski, za Grabowiec, 2011). Na niską samoocenę dziecka i jej chwiejność może też wpływać niezgodność poglądów wychowawczych rodziców lub ich niestabilność, zła sytuacja materialna rodziny oraz niski poziom wykształcenia i poziom kulturalny rodziców (Grabowiec, 2011). Dzieci żyjące w rodzinie niepełnej, osieroconej na skutek śmierci, któregoś z rodziców, bądź rozwodu często mocno to przeżywają, ich obraz siebie jest słabiej oceniany. Rodzina dysfunkcyjna oraz patologiczna jest dla dziecka barierą uniemożliwiającą i utrudniającą ich rozwój i edukację, osiąganie przez nie sukcesów w różnych sferach ich aktywności (Izdebska, 2007).

Obraz samego siebie u dzieci krzywdzonych w rodzinie kształtuje się negatywnie. Dziecko to odczuwa poczucie winy, często ma pesymistyczną lub nierealistyczną wizję przyszłości, która wręcz może powstrzymywać od prób uwolnienia się od niej. Występowanie w rodzinie przemocy, zarówno psychicznej, fizycznej jak i seksualnej nieuchronnie prowadzi do niskiej samooceny dziecka, którą trudno jest w późniejszym życiu wzmocnić.

Innym ważnym czynnikiem kształtującym osobowość i wpływającym na samoocenę dzieci są opinie innych znaczących w życiu dzieci ludzi – pozostałych członków rodziny, nauczycieli, wychowawców, rówieśników. Kiedy opinie o nas samych są pozytywne to zazwyczaj poczucie własnej wartości jest wysokie, zaspokojona zostaje tym samym nasza potrzeba uznania. Kiedy dziecko słyszy o sobie negatywne opinie, może nabrać przekonania, że tak rzeczywiście jest, jego samoocena jest niska. Kiedy dziecko nie otrzymuje aprobaty ze strony grupy rówieśniczej czuje się samotne i odrzucone, nie sprzyja to realizowaniu wszystkich możliwości dziecka. Im bardziej dziecko jest lubiane w swojej grupie (np. klasie), tym korzystniejszy jest jego obraz siebie, co za tym idzie- dzieci nie-

akceptowane, odrzucone, izolowane w grupie z różnych powodów zazwyczaj mniej się cenią i nie akceptują siebie (Niebrzydowski, Siek, Hurlock, za Grabowiec 2011).

Poza środowiskiem rodzinnym to właśnie szkoła stanowi najczęściej drugie bardzo ważne środowisko, z którego dziecko czerpie informacje o sobie. Zgodnie z hierarchią potrzeb Masłowa zarówno w domu jak i w szkole dziecko, aby dobrze się czuć powinno mieć możliwość zaspokojenia potrzeb biologicznych i bezpieczeństwa, ale przed wszystkim potrzeb wyższych: przynależności, szacunku, samorealizacji. Uczeń realizuje potrzeby na wyższych poziomach, jeśli jest związany z innymi ludźmi, czuje, że jest akceptowany, szanowany, ma przyjaciół, nie jest osamotniony. Ma możliwość nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji z innymi ludźmi, czuje uznanie otoczenia, czuje się ważny i kompetentny, ma możliwość rozwijania swego potencjału i talentów. Kiedy tych elementów brakuje dzieci stają się niezadowolone, czują się anonimowo, ich obraz siebie staje się negatywny (Taraszkiewicz- Kotońska, 2009). Brak uznania osiągnięć dzieci ze strony rodziców, czy nauczycieli, zaburza hierarchię potrzeb dzieci, prowadzi do poczucia niskiej wartości i braku bezpieczeństwa (Izdebska, 2007) Dzieci sprawdzając w szkole swoje wiadomości, umiejętności, są często w sytuacji ekspozycji społecznej, zaczynają odczuwać, że są przedmiotem ocen innych ludzi- nauczycieli, ale też pozostałych uczniów. Kiedy otoczenie, jest mało przychylne, a poczucie własnej wartości wyniesione z domu rodzinnego niestabilne, samoocena dziecka jest zagrożona. Ważne z punktu widzenia nauczycieli winno być to, że stała negatywna ocena zdolności uczniów może wpływać ogólnie na ich niską samoocenę (Jurczyk, Uszyńska- Jarmoc, za Grabowiec, 2011).

Przyczyną niskiego poczucia wartości dzieci i niskiej samooceny są zauważalne przez dzieci różnice pomiędzy nimi a większością np. różnice fizyczne, deformacje twarzy, kończyn, niepełnosprawność fizyczna, specyficzne trudności w uczeniu się, wady słuchu, wzroku, różnice związane z płcią i różnice wynikające z przynależności do grup etnicznych (Lawrence, 2008). Lawrence wskazuje, że czytanie jest jedną z najważniejszych umiejętności do opanowania w szkole podstawowej i jeśli dziecko w tej sferze ma przedłużające się trudności to z pewnością odbije się to na jego niskiej samoocenie i utrata wiary we własne możliwości (Lawrence, 2008). Misiorna wskazuje, że złe oceny szkolne, mogą być przyczyną niskiego poczucia wartości dzieci lub wzmocnieniem już istniejącej niskiej samooceny (za Grabowiec, 2011). Niebrzydowski (za Grabowiec, 2011) twierdzi, że sukcesy i niepowodzenia przyczyniają się do określenia poziomu swoich możliwości, a dalej do ukształtowania odpowiedniej samooceny. Dziecko doświadczające w szkole niepowodzeń- złych ocen, porażek w kontaktach społecznych, rzadko osiągające zadowolenie i nieodczuwające uznania traci wiary we własne siły. Im dziecko jest starsze tym, wpływ ocen szkolnych na samoocenę staje się coraz mniejszy (ze względu na uniezależnianie własnych sądów zwłaszcza w wieku gimnazjalnym), choć wciąż znaczący. Niską samoocenę w szkole może powodować nie tylko stałe otrzymywanie negatywnych ocen, ale mogące się pojawić odczuwane przez dzieci przedmioto-

we traktowanie uczniów. Objawia się to np. próbami zawstydzania uczniów, wymuszanie pokornej postawy uczniów wobec nauczyciela, stosowania uwag i innych kar (Haba, 1993). Nauczyciele winni pilnie przyglądać się swoim poczynaniom, tak by wzmacniać pozytywną samoocenę uczniów, a nie niszczyć jej podstawy.

Kolejną ważną przyczyną niskiego poczucia wartości dzieci są porównania siebie z innymi ludźmi, w których dziecko okazuje się być gorsze, słabsze od pozostałych. W czasie dorastania takich porównań dziecko dokonuje coraz więcej, analizuje w ten sposób swoje możliwości. Porównania zaczynają się najczęściej od czynników anatomiczno-fizjologicznych, dopiero później dzieci i młodzież zaczynają dostrzegać różnice psychospołeczne. Dzieci w wieku szkolnym często interesują wzorce osobowe, zazwyczaj starają się wyobrazić jako postać doskonalszą niż są. Takie porównywanie z idealnymi wzorami staje się jednym ze źródeł krytycznej postawy wobec siebie i świata. W zależności od wcześniejszych doświadczeń rodzinnych i szkolnych odnoszenie swoich cech do wzorca jest ważnym czynnikiem mogącym wpływać na samoocenę dziecka (Grabowiec, 2011).

Lawrence zwraca też uwagę na wpływ doświadczanych lub obserwowanych przez dziecko kryzysów, które mogą mocno zaburzyć koncepcję samego siebie i oddziaływać na samoocenę. Badacz wymienia takie czynniki jak to, że dziecko jest ofiarą lub świadkiem różnych traumatycznych wydarzeń np. wypadków samochodowych, stratą bliskiej osoby, napaści kryminalnej, czy naturalnych katastrof jak powodzi, pożaru. Dzieci te będą potrzebować wsparcia emocjonalnego, tak by budować zdrowy obraz siebie.

Ponieważ samoocena kształtuje się pod wpływem innych ludzi, ważne jest to, w jakim środowisku dziecko wzrasta, z kim i jakie utrzymuje relacje

5. Wpływ niskiej samooceny uczniów na osiągnięcia szkolne

Samoocena wywiera znaczny wpływ na życie jednostki, a zwłaszcza dzieci. Właściwa ocena samego siebie, może decydować o prawidłowym przystosowaniu się do otoczenia. Dziecko znając swoje mocne i słabe strony, akceptujące się, stawia przed sobą realistyczne cele i uczy się przezwyciężać przeciwności losu. 11). Od samooceny zależy wiele zachowań uczniów, ale przede wszystkim motywacja do działania, zarówno, jeśli chodzi o sam proces zdobywania nowych wiadomości i umiejętności określanych przez poszczególne przedmiotowe podstawy programowe jak i zdobywania umiejętności prospołecznych. Samoocena wpływa na samopoczucie.

Sukcesy dziecka to osiągnięcia, rezultaty podjętych działań np. aktywności w szkole, rodzinie, klasie, w środowisku lokalnym. Sukces oznacza pozytywne zmiany, jakie zachodzą w nim samym, w różnych sferach osobowości. Kiedy dziecko osiąga sukces, podobnie jak u dorosłych zawsze towarzyszą temu pozytywne doznania- dziecko odczuwa radość, spełnienie nadziei i wymagań. Przeciwnym pojęciem do sukcesu jest

pojęcie porażki. Można ona oznaczać np. niespełnione pragnienia, niezaspokojone potrzeby, niezrealizowane zadania bądź cele, brak pożądanego rezultatu podjętych działań albo nie osiągnięcie planowanego wyniku. Dzieci głęboko przeżywają porażki- odczuwają wstyd, poczucie winy, bezradności, osamotnienie (Izdebska, 2007).

Niepowodzenia szkolne mogą wynikać z zaburzeń procesu uczenia się (dysleksji, dysgrafii, zaburzeń pamięci, koncentracji, zaburzenia rozwoju mowy i komunikacji)-takie zaburzenia mogą pogłębiać niską samoocenę dziecka i niewiarę we własne możliwości. Dodatkowo gwałtowny przyrost wiedzy w ostatnich dziesięcioleciach powoduje, że często programy nauczania, są przeładowane, nieutralana wiedza, może powodować powstawanie poczucia chaosu i niepewności u dzieci.

Należy pamiętać, że dla prawidłowego rozwoju dziecka i jego osiągnięć niezbędne są bliskie i trwałe stosunki z rodzicami lub innymi opiekunami, co określa teoria przywiązania Bowlb’ego. Kiedy dzieci czują się bezpiecznie i są pewne swoich opiekunów, istnieje duże prawdopodobieństwo, że będą bardziej towarzyskie i zaangażowane w zabawę i poszukiwania. Dzieci, które nie czują się bezpiecznie w obecności swoich opiekunów, częściej reagują lękiem, niepokojem, ujawniają zachowania obronne (za Izdebska, 2007).

Zdaniem Rogersa (za Grabowiec, 2011), jednostka o pozytywnej postawie wobec siebie akceptuje łatwiej innych ludzi i utrzymuje korzystne stosunki interpersonalne. Osoby, których stosunek do siebie jest negatywny mają zaburzone kontakty z innymi ludźmi. Podobnie rzecz ma się w kontaktach szkolnych. Niekorzystne relacje pomiędzy uczniami, mogą być przyczyną pogłębienia niskiej samooceny.

Wiele badań podkreśla, fakt, że adekwatna samoocena dziecka pozytywne koreluje z osiągnięciami szkolnymi, zdolnościami interpersonalnymi, obniżonym poczuciem lęku, wysokim poziomem satysfakcji, mają mniej problemów emocjonalnych oraz szybciej przyzwyczajają się do nowych sytuacji społecznych. Osoby te są bardziej wytrwałe niż te o niskiej samoocenie, co za tym idzie osiągają zazwyczaj lepsze wyniki w zadaniach (Grabowiec, 2011). Dodatkowo Reckless (za Grabowiec, 2011) twierdził, że pozytywna i adekwatna samoocena to jeden z najważniejszych czynników wewnętrznych chroniących młodzież przed popełnianiem przestępstw.

Lawrence podkreśla, że ilekroć nauczyciel nawiązuje kontakt z dzieckiem, uruchamia się proces, którego rezultatem jest wzrost lub spadek samooceny (Lawrence, 2008)

Zarówno niepowodzenia szkolne wpływają na utrwalania niskiej samooceny, jak i niska samoocena sprawia, że dzieci mocniej odczuwają porażki, nie osiągają dobrych lub zadowalających je wyników. Stanisławiak (za Grabowiec, 2011) twierdzi, że im niższa samoocena ucznia tym niższy prestiż ucznia na tle klasy, a im niższy prestiż tym samoocena jest niższa. Osoby z niższą samooceną podczas podejmowania wysiłku, niżej oceniają swoje szanse sukcesu, wkładają zatem mniej pracy, co przejawia się słabszymi wynikami i ostatecznie utwierdza te osoby w poczuciu niskiej wartości. Jak wskazuje

wielu autorów trudno orzec, co jest przyczyną, a co skutkiem (Wojciszke, Soliński, za Fila-Jankowska, 2009). Uczniowie, którzy mają niskie poczucie własnej wartości, są przekonaniu o braku umiejętności sprostania wielu wymaganiom, rzadziej angażują się w różne prace, unikają podejmowania wyzwań, współzawodnictwa, często przedstawiają siebie w fałszywym świetle, odczuwają lęk w sytuacjach interakcji społecznych. Dzieci z obniżoną oceną częściej odbierają środowisko jako nieprzyjazne, wycofują się z życia społecznego, co pogłębia ich poczucie osamotnienia i dzieci te rzeczywiście zaczynają funkcjonować gorzej niż ich rówieśnicy z adekwatną samooceną. Dzieci te nie wierzą we własne możliwości, często poddają się przeciwnościom zamiast z nimi walczyć. Generalizują poszczególne porażki, przenoszą je na inne aspekty swojego funkcjonowania (Grabowiec, 2011). Osoby z niską samooceną są częściej prześladowane, z większym prawdopodobieństwem niż osoby o wysokiej samoocenie są ofiarami znęcania się. Niska samoocena w okresie szkolnym jest silniej związana z prawdopodobieństwem wystąpienia depresji, zaburzeń jedzenia, a w dorosłym życiu zazwyczaj te osoby odczuwają gorszy stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także istnieje duże prawdopodobieństwo, że ich status ekonomiczny w porównaniu z osobami o adekwatnej samoocenie będzie niższy, osoba będzie miała więcej problemów związanych ze swoją pracą (Fila-Jankowska, 2009).

6. Możliwości zastosowania biblioterapii w pracy z uczniami o obniżonej samoocenie

Biblioterapii jako jedna z metod psychoterapii, której środkiem oddziaływania terapeutycznego jest słowo, nie tylko może wspomagać osoby chore, niepełnosprawne, ale może wspomagać osoby niedostosowane społecznie, czy zdrowe osoby w ich życiowych sytuacjach (Czernianin, 2008). Biblioterapia ma charakter interdyscyplinarny, łączy się w sobie elementy pozostałych dziedzin arteterapii. Część technik terapeutycznych może zatem wspierać osoby, w tym właśnie uczniów w ich rozwoju, samorealizacji, kształtować zdrowie psychiczne uczestników biblioterapii, wzmacniać wiarę w siebie (Borecka, 1994; Borecka, 2002).

Niska samoocena uczniów może być wspierana nie tylko przez wykwalifikowanego biblioterapeutę, ale również przez bibliotekarzy, wychowawców nauczycieli przedmiotu, którzy mogą stosować elementy biblioterapii w swojej codziennej pracy.

Biblioterapia przynosi dobre efekty, kiedy założone zostaną trzy podstawowe cele: cel terapeutyczno-rewalidacyjny, dydaktyczno-wychowawczy i profilaktyczny. Proces biblioterapeutyczny powinien mieć na celu wykrywanie, diagnozowanie i stymulowanie potrzeb i uzdolnień oraz wskazywać możliwości kompensacyjne osób chorych, a także zdrowych osób, które nie mogą poradzić sobie z różnymi problemami życiowymi (Borecka, 2002). Dużym problemem dla jednostki jest właśnie niskie poczucie własnej war-

tości i utrwalana niska samoocena. Dążenie do wspierania ucznia w budowaniu pozytywnego obrazu siebie i adekwatnej samooceny powinno być jednym z głównych celów nauczyciela w jego działalności dydaktyczno-wychowawczej. Bez dbałości o tą sferę trudniej będzie uczniom odnosić sukcesy oraz mogą pograżać się w niskiej samoocenie spowodowanej czynnikami pozaszkolnym.

Zajęcia biblioterapeutyczne mogą być przeprowadzane profilaktycznie tak, by utrzymywać zdrową, pozytywną samoocenę i niwelować możliwości pogłębienia niskiej samooceny w środowisku szkolnym. Mogą też mieć wartość terapeutyczną u dzieci z niską samooceną na skutek przeżywania dramatów życiowych, chorób, niepełnosprawności, sytuacją materialną rodziny. Bardzo ważna, jest tu rola nauczyciela, jako osoby diagnozującej problemy i potrzeby uczniów. Trafna diagnoza wyznacza kierunek pracy z uczniem – uczestnikiem biblioterapii. W budowaniu takiej diagnozy nauczyciel chcący prowadzić biblioterapię powinien wziąć pod uwagę opinie, rodziców, pedagoga i psychologa szkolnego, wychowawcy, czy innych nauczycieli o uczniu, a przede wszystkim uważną obserwację ucznia (Wójtowicz, 2010). Coraz częściej oceniając pracę nauczycieli przywiązuje się dużą wagę do jego kompetencji diagnostycznych. Umożliwiają one poznawanie uczniów, ich zdolności, zainteresowań, indywidualnych predyspozycji rozwojowych, problemów i ograniczeń. Skuteczne oddziaływanie nauczyciela, również oddziaływanie biblioterapeutyczne wymaga wnikliwego poznania sytuacji ucznia, rozpoznawania objawów zaburzeń w procesie uczenia, jak i zaburzeń wychowawczych, poszukiwania przyczyn i najlepszych sposobów niwelowania tych trudności. Tylko rzetelna, nie jednostkowa, ale ciągła podczas całego etapu edukacyjnego obserwacja uczniów stanowi bazę do skutecznych działań praktycznych. (Wosik-Kawała, Zubrzycka –Maćciąg, 2011).

Nauczyciele pracujący z dziećmi o wyraźnie niskiej samoocenie powinni dokładnie zdiagnozować przyczyny powstania tego stanu i w oparciu o tę diagnozę przygotować materiały do przeprowadzenia biblioterapii i zaplanować cały proces.

7. Podsumowanie

Poznanie teoretycznych i praktycznych podstaw biblioterapii oraz pokrewnych metod arteterapii jest bardzo pomocne w pracy dydaktyczno-wychowawczej nauczyciela. Stosowanie elementów arteterapii wzbogaca warsztat pracy nauczyciela, a przede wszystkim pomaga lepiej reagować na istniejące lub pojawiające się problemy uczniów.

Z pewnością biblioterapia stanowi metodę, którą z powodzeniem można stosować w szkołach profilaktycznie i terapeutycznie w pracy z uczniami zagrożonymi niską samooceną i uczniów z niską samooceną. Pomimo, tego, że wpływ samooceny na nasze życie jest już zbadany wieloaspektowo, dostępnych jest sporo książek, poradników na

temat samooceny, konieczne jest dalsze poznawanie tego zagadnienia, gdyż zarówno zaniżona, jak i zawyżona samoocena prowadzi do zaburzeń funkcjonowania jednostki, a zwłaszcza dzieci w wieku szkolnym. Dzieci w tym wieku są bardzo podatne na opinie na temat siebie i budują swój obraz, który będzie rzutował na ich dalszą karierę szkolną w gimnazjum i późniejszą ponadgimnazjalną oraz w dorosłym życiu.

Praca biblioterapeutyczna nauczyciela z uczniem o obniżonej samoocenie winna być poprzedzona wnikliwą diagnozą, założeniem konkretnych celów i wybraniem odpowiedniego materiału czytelniczego oraz metod pomocniczych.

Pamiętając o tym, że wiedza ucznia o sobie samym ma znaczny wpływ na jego relacje z innymi ludźmi i osiągnięcia życiowe, w tym osiągnięcia szkolne, nauczyciele winni stać na straży, by uczeń z niską samooceną znalazł w szkole przyjazne środowisko, w którym będzie rozwijał wiarę we własne możliwości i wzmacniał swoją samoocenę.

8. Literatura

- Borecka Irena, *Biblioterapii w edukacji czytelnicznej i medialnej w szkole podstawowej i gimnazjum*, Wałbrzych: Wydawnictwo Unus, 2002.
- Borecka Irena, *Terapia czytelnicza w procesie dydaktyczno- wychowawczym w szkołach masowych i specjalnych*, Wałbrzych, 1994.
- Czernianin Wiktor, *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008.
- Fila-Jankowska Aleksandra, *Samoocena autentyczna*, Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, 2009.
- Grabowiec Anna, *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*, Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2011.
- Haba Iwona, *Alternatywne formy kształcenia dzieci a stymulacja rozwoju psychofizycznego młodzieży w: Adolescencja: wybrane aspekty rozwojowe i wychowawcze: ujęcia teoretyczne i empiryczne weryfikacje* pod red. Anny
- Oleszkowicz, *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Psychologiczne*; 35 Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1993.
- Izdebska Jadwiga, *Współczesne dzieci- sukcesy i porażki*, w: *Dziecko: sukcesy i porażki*, pod red. Rafała Piwowarskiego. - Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 2007.
- Lawrence Denis , *Jak nauczyć uczniów szacunku do samych siebie* , tłum. Marta Klimek-Lewandowska i Dominika Lewandowska, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne : „Fraszka Edukacyjna”, 2008.
- Molicka Maria, *Radzenie sobie z niepowodzeniami szkolnymi przez uczniów-strategie obronne*, w: *Dziecko : sukcesy i porażki*, pod red. Rafała Piwowarskiego. - Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 2007.

- Niebrzydowski Leon, *O poznawaniu i ocenie samego siebie na przykładzie młodzieży dorastającej*, Warszawa: Nasza Księgarnia 1976.
- Plummer Deborah, *Jak rozwinąć u dzieci poczucie własnej wartości: zbiór gier i zabaw grupowych wzmacniających samoocenę dzieci od lat pięciu do jedenastu*, tłum. Ewa Niezgoda, Warszawa: Fraszka Edukacyjna 2010.
- Schiraldi Glenn , *10 prostych sposobów na budowanie poczucia własnej wartości*, tłum. Sylwia Pikiel - Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2011.
- Szałański Jan, *Samoocena młodzieży niedostosowanej społecznie oraz jej niektóre uwarunkowania i korelaty osobowościowe* :[pr. habilitacyjna], Łódź, 1989 r.
- Taraszkiewicz-Kotońska Małgorzata, *Bezpieczna i przyjazna szkoła*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 2009.
- Wosik-Kawała Danuta, Zubrzycka-Maciąg Teresa (red. nauk.), *Kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne nauczyciela / pod red. nauk..* - Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2011
- Wójtowicz Mirosława, *Scenariusze zajęć biblioterapeutycznych : nie tylko dla uczniów z dysleksją: terapia, zabawa, nauka : szkoła podstawowa i gimnazjum*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, 2010.

