

**Dziecko nieśmiałe  
w przedszkolu i szkole**

Grupy dzieci w przedszkolu, jak i w szkole charakteryzują się bogatą różnorodnością jej członków. Jednakże są pewne cechy osobowości, charakteru, które określić można jako powtarzające się według pewnego schematu. Do grupy takich osób zaliczyć można dzieci nieśmiałe, których zachowanie w grupie jest zawsze podobne. Charakteryzuje je lęk społeczny, wycofanie, brak zewnętrznej inicjatywy oraz trudności w nawiązywaniu i budowaniu relacji.

Istnieje wiele definicji nieśmiałości, zarówno psychologów jak i pedagogów, na uwagę zasługuje jednak na próba definicji tego pojęcia przez Philipa Zimbardo, który w całej swej książce „Nieśmiałość” starał się zobrazować na czym polega ta przypadłość. Stwierdził on, że żadna z „krótkich” definicji nie jest jednoznaczna, gdyż dla każdego nieśmiałość oznaczać może coś innego. Jeśli chodzi o wiek przedszkolny i szkolny trafnie, w mojej ocenie, zdefiniowała nieśmiałość J. Gładyszewska-Cylulko: „ Nieśmiałość u dzieci można w skrócie określić jako względnie stałą cechę osobowości, wpływającą negatywnie na radzenie sobie przez dziecko ze swymi emocjami w sytuacjach społecznych, a co za tym idzie, na jego gorsze funkcjonowanie we wszystkich sferach. W sferze behawioralnej dzieci nieśmiałe mają skłonność do wycofywania się z kontaktów interpersonalnych, tłumienia własnej ekspresji twórczej- rozumianej jako sposób wyrażania siebie. W sferze emocjonalnej odznaczają się skłonnością do przeżywania lęku, jawnego niepokoju, obawy lub gniewu w sytuacjach społecznych. W sferze samoorientacyjnej natomiast, nieśmiałość łączy się między innymi z obniżoną samooceną, poczuciem nieradzenia sobie w sytuacjach społecznych. Poczucie „bycia nieśmiałym” jest istotną cechą tych osób (jedną z kategorii diagnozowania nieśmiałości może być odczuwanie przez dziecko własnej „nieśmiałości” jako stanu utrudniającego funkcjonowanie w sytuacjach społecznych). Nieśmiałość u dzieci przedstawić można na kontinuum od uczucia skrępowania w obecności innych osób, poprzez w różnym stopniu zaburzone funkcjonowanie w sytuacjach społecznych aż do lęków, które niszczą całkowicie życie jednostki. Niektóre dzieci nieśmiałe wykazują opór przed mówieniem, inne mają problemy z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego, jeszcze inne sprawiają pozory pewnych siebie i

zarozumiałych, co pozwala im ukryć lęk i zażenowanie.”<sup>1</sup> Widzimy z jak poważnym problemem mierzą się nieśmiałe dzieci w życiu codziennym- zamykają się na świat, czując wstyd, gniew, frustrację, a niski poziom własnej wartości podkreślają ciągłym porównywaniem się z innymi.

Badania Zimbardo, o którym wspomniałam wcześniej wykazały, że:

- 80% badanych było nieśmiałych w jakimś okresie życia
- 25% badanych określiło siebie jako „chronicznie nieśmiałych”
- 4 % twierdzi, że jest nieśmiały cały czas w relacjach ze wszystkimi ludźmi, których zna
- 40% twierdzi, że była nieśmiała, ale już nie jest

Liczby wskazują, że nieśmiałość nie jest rzadkim problemem, że spotyka bardzo wielu ludzi. Potrafimy wskazać osobę z naszego otoczenia, zmagającą się z nieśmiałością, lub sami należymy do tej grupy. Objawy nieśmiałości mają jednak różne oblicza i stopień nasilenia. G. Judet przedstawia następującą klasyfikację organicznych symptomów nieśmiałości:

1. Napięcie mięśniowe powodujące:
  - a) trudności mowy (ściskanie klatki piersiowej powoduje trudności oddychania, duszenie, słaby głos, ponieważ napięte są więzadła głosowe, zmienia się tembr głosu i staje się on w konsekwencji bardziej ostry, sztywność mięśni twarzy przeszkadza artykulacji),
  - b) niezręczność ruchów (sztywność krępuje swobodę ruchów),
  - c) trudności w chodzeniu (charakterystyczne powłóczenie nogami),
  - d) drżenie palców kończyn nie opartych,
  - e) wrażenie zmęczenia,
2. Ograniczenie działania zmysłów przejawiające się w sytuacjach szczególnie przykrych dla jednostki w postaci ograniczonego pola percepcji, pogorszenia się widzenia i słyszenia.
3. Zakłócenia naczyniowe ( poszerzenie naczyń peryferycznych, które powoduje czerwienienia twarzy silnie uświadamiane i już z góry spodziewane, co daje często początek fobii czerwienienia się, spotyka się też ściśnięcie naczyń powodujące błądliwość twarzy).
4. Zakłócenia wydzielnicze (pocenie się skóry, występujące na kończynach zahamowanie wydzielania śliny tzw. „suchość w gardle”)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gładyszewska-Cylulko J. *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s.18

<sup>2</sup>Harwas-Napierała B. (1979), *Nieśmiałość dziecka*, UAM, Poznań, s. 35-36

Poza zewnętrznymi objawami, istnieją również te, które determinują nasze postrzeganie świata, wpływają na podejmowane decyzje. Dzieci z problemem nieśmiałości charakteryzują tzw. zniekształcenia poznawcze. Polegają na tym, że dostrzegają one jedynie groźne aspekty danej sytuacji. Wyszukują spośród wielu docierających sygnałów, komentarzy, cech zdarzeń tylko te, które niosą ze sobą jakiś negatywny przekaz, lub wręcz przekaz ten jest jedynie interpretowany przez nie jako zły, złym nie będąc. Powoduje to lawinę myśli destrukcyjnych: „Nie poradzę sobie z tym”, „Nie dam rady”, „Nie mi się nie udaje”. Zniekształcenia te wywołują w konsekwencji zaburzenia lękowe. Istotną rolę odgrywają tu więc osoby bliskie a w tym i nauczyciele, których zadaniem jest wzmacnianie poczucia wartości dziecka oraz towarzyszenie mu w sytuacjach trudnych. Nazywanie emocji, określanie kierunku drogi, pokazywanie innych możliwości, dzielenie się spostrzeżeniami niejednokrotnie zmienić może u dziecka skalę jego obaw lub zupełnie ją wyeliminować. Pomoc dziecku nieśmiałości powinna opierać się na czterech punktach:

- Zrozumienie
- Relacja
- Odpowiednie postępowanie
- Wsparcie dla dziecka i otoczenia

W zrozumieniu dziecka ważna jest świadomość, że nieśmiałość odbiera dziecku nie tylko głos, ale i zgodę na próbowanie czegoś nowego. Jest więc paraliżem myśli, zachowania, bycia sobą. Osoba nieśmiała jest nadmiernie samokrytyczna, jednakże może posiadać zdolność do tłumienia tej cechy, pokazując na zewnątrz coś zupełnie przeciwnego. Zachowania lękowe są częścią normalnego rozwoju. Służą adaptacji i rozumieniu różnych aspektów życia. Problem pojawia się wtedy gdy zachowania lękowe przeistaczają się w zaburzenia lękowe. Oznacza to bowiem, że dziecko zaczyna bać się zbyt często, zbyt silnie, zbyt długo oraz tworzy projekcje własnych niepowodzeń. Jak piszą I Derezińska i M. Gajdzik: „ To, czy określone zachowania dziecka są, czy też nie są oznakami zaburzeń lękowych, ocenia się w odniesieniu do częstotliwości takich samych zachowań w obrębie danej grupy wiekowej. Bierze się pod uwagę względne nasilenie, czas trwania oraz wpływ tych zachowań na rozwój dziecka. Leczenie może być potrzebne wówczas, gdy nasilenie i długotrwałość lęków utrudnia dziecku osiągnięcie poszczególnych etapów rozwojowych i przekracza granicę prawidłowej adaptacji.”<sup>3</sup>

**Czy zawsze więc klasowy „pajac”, jest w szczycie formy?**

---

<sup>3</sup> I. Derezińska, M. Gajdzik, Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu, ORE, Warszawa 2010

## **Czy zawsze klasowy „klaun” uśmiecha się wewnątrz siebie?**

## **Czy spokojne i ciche dziecko, to dziecko bez problemu?**

W relacji ważne jest budowanie bezpieczeństwa i akceptacji. Dziecku potrzebna jest świadomość, że ktoś chce je usłyszeć mimo jego własnych ograniczeń. Zadaniem bliskich i nauczycieli jest znalezienie sposobu na komunikację w innej niż werbalna formie. Czasami wystarczy powiedzieć dziecku, że może nam coś narysować, napisać, jeśli potrafi. Dziecko z nieśmiałością nie otworzy się, jeśli będzie czuło, że jest postrzegane jedynie przez pryzmat określonej dysfunkcji. Budowanie poczucia wartości dziecka zaczyna się od małych gestów, istotnych w budowaniu jego wewnętrznego komfortu. Odpowiednie postępowanie zawiera w sobie następujące elementy:

- Stwarzanie klimatu zaufania i bezpieczeństwa, obniżających poziom lęku i niepokoju.
- Częste stosowanie pochwał i zachęt - pozytywnych wzmocnień.
- Zachęcanie do podejmowania aktywności, podczas których coś korzystnie wpłynie na samoocenę dziecka- może to być ocena, wynik, reakcja innych, efekt twórczy, konkursy (pomoc w osiągnięciu małych sukcesów społecznych)
- Unikanie etykietowania i szufladkowania.
- Pomoc w zrozumieniu przez dziecko, że jest akceptowane mimo wszystko.
- Wspieranie ale i zachęcanie do przełamywania- za zgodą tej osoby.
- Danie okazji do poradzenia sobie z emocjami.
- Metoda małych kroków.
- Uczenie zachowań społecznych „na pamięć”.
- Psychoedukacja.
- Terapia psychologiczna dla dziecka a czasem i dla rodziny.
- Warsztaty dla rodziców.
- TUS.
- Proste ćwiczenia oddechowe.
- Zajęcia ruchowe zwiększające świadomość ciała (terapia si, taniec, drama)

Złe „rady” jakich należy unikać to:

- Śmiało idź, nie wstydz się.
- Powiedz coś.

- Przecież oni nie gryzą.
- Ty zawsze taka cicha, może coś powiesz.
- Nic nie słyhać, czekamy na odpowiedź.
- Musisz zrozumieć, że musisz mówić.

Aby odpowiednio wesprzeć dziecko należy doszukać się przyczyn nieśmiałości. Konieczna jest analiza sytuacji rodzinnej, stosunku rodziców wobec dziecka, ich metod wychowawczych. Literatura zwraca uwagę na kilka typów dysfunkcyjnego zachowania rodziców, oraz sytuacji środowiska domowego, które mogą mieć wpływ na kształtowanie się niskiego poczucia własnej wartości, Są to:

- Nadmierne, wygórowane oczekiwania stawiane dziecku, powodujące wycofywanie się z obawy przed niepowodzeniem, a tym samym niezadowolaniem rodziców.
- Wyręczanie dziecka na każdym polu, brak cierpliwości i akceptacji wobec niezadowalających rodzica efektów. Słowa „zrobię to za ciebie” oznaczają dla dziecka: jesteś słabszy ode mnie, nie potrafisz tego.
- Niekonsekwencja w systemie kar i nagród- chwiejność dotycząca postawy rodzicielskiej wobec zachowania dziecka oraz zbyt surowe kary.
- Niskie warunki materialno- bytowe. Brak środków na zaspokojenie potrzeb dziecka sprawia, że zaczyna się ono czuć gorzej ze względu na różnice między nim a rówieśnikami.
- Odrzucenie emocjonalne. Brak wspólnie spędzanego czasu. Brak rozmów. Brak bliskości rzutuje na jego samoświadomość: jestem gorszy- dlatego mnie odrzuca.

Jeśli wymagana jest terapia poznawczo- behawioralna (wiodący element leczenia zaburzeń lękowych) stosuje się następujące metody:

- psychoedukacja, zapewniająca dziecku zrozumienie natury lęku,
- kontrola objawów somatycznych, np. przez trening relaksacyjny,
- metody behawioralne, np. stopniowa ekspozycja na sytuacje, których nadmiernie obawia się dziecko,
- poznawcza restrukturyzacja przez identyfikowanie i weryfikowanie myśli wywołujących lęk,
- uczenie technik rozwiązywania problemów,

- zapobieganie nawrotom przez sprawdzanie i utrwalanie osiągnięć dziecka<sup>4</sup>

Istnieje więc wiele sposobów na pokonywanie nieśmiałości, zawsze jednak potrzebny jest drugi, wspierający człowiek. Pomocna dłoń pełna akceptacji. Często ta rola spada na nauczycieli, którzy w natłoku obowiązków muszą dostrzec potrzeby młodego człowieka. To trudne, ale świadomość, że udało się pokonać jakiś mały- wielki lęk, pomóc w małym- wielkim sukcesie- warte jest tego wysiłku.

#### Bibliografia:

- 1) Derezińska I., Gajdzik M. , Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu, ORE, Warszawa 2010
- 2) Gładyszewska-Cylulko J. *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007
- 3) Harwas-Napierała B. (1979), *Nieśmiałość dziecka*, UAM, Poznań 1979

---

<sup>4</sup> Ibidem.