

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2023.32.14>

Agnieszka JAWORSKA

Absolwentka Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie

Wykorzystanie bajek terapeutycznych jako metody redukującej lęki u dzieci w wieku przedszkolnym

Streszczenie

Lęki występują na każdym etapie rozwoju dziecka, jednak w okresie przedszkolnym najczęściej. Dzieci mierzą się z wieloma problemami i słabościami z którymi nie potrafią same sobie dać rady. Bajki terapeutyczne są świetną metodą, która w sposób skuteczny pomaga im je zwalczyć. Dzięki ich terapeutycznemu charakterowi mogą być wykorzystywane również podczas zajęć z terapii pedagogicznej. Jedną z form stosowanych do pracy z dziećmi borykającymi się z różnymi lękami jest bajkoterapia. Dzięki niej, dzieci zdobywają wiedzę na temat swoich lęków, uczą się nazywać własne emocje oraz zaczynają mówić o własnych problemach.

Słowa kluczowe: bajkoterapia, terapia pedagogiczna, bajki terapeutyczne, lęki, lęki dziecięce, wiek przedszkolny, relaksacja.

Istota lęku dziecięcego oraz rodzaje lęków występujące u dzieci w wieku przedszkolnym

Lęk jest naturalnym i normalnym zjawiskiem występującym na każdym etapie rozwoju dziecka. Ze względu na to, że towarzyszy wszystkim od samego początku życia, nie jest uznawany za zjawisko patologiczne. Stanowi pewną reakcję na zmiany zachodzące w naszym życiu, które mogą spowodować zagrożenie bądź pogorszenie obecnego statusu życiowego. Wśród dzieci w okresie przedszkolnym przejawia się on najczęściej jako zaburzenia osobowości spowodowane sytuacjami lękowymi. W wyniku stresu następuje zahamowanie aktywności dziecka, ograniczenie ekspresji poznawczej, ruchowej i werbalnej (Soroka, 2000, s. 89).

Lęk jest uważany za emocję, która jest reakcją organizmu zarówno na zewnętrzne, jak i wewnętrzne bodźce. To zjawisko psychofizjologiczne, odnoszące

się do procesów nerwowych, które zostaje aktywizowane poprzez struktury pnia mózgu. Odczucie subiektywne lęku najczęściej wyrażane jest jako smutny, przykry stan umysłowy, który przejawia się w dwojaki sposób: może wywoływać działanie paralizujące, bądź wspierające (motywujące), do stopnia, w którym nastąpi jego dezorganizacja (Obuchowska, 1997, s. 344–345).

Pojęcie lęku definiowane jest również jako trudny i niezwykle intensywny stan, podczas którego występuje złe samopoczucie. Powodem jest zbliżająca się ciężka sytuacja bądź zagrożenie powodujące u dziecka bezsilność czy bezradność. Zdaniem Małgorzaty Kupisiewicz, lęk jest negatywnym stanem emocjonalnym charakteryzującym się uczuciem napięcia oraz niepokoju. Jest wewnętrznym procesem, który nie wiąże się z żadnym potencjalnym zagrożeniem (Kupisiewicz, 2013, s. 93).

Aby wdrożyć odpowiednią terapię dziecka, najpierw należy poznać, z jakim rodzajem lęku ono się zmagają. Istnieje kilka klasyfikacji rodzajów lęków występujących u dzieci. Twórczynią jednej z nich jest psycholog i terapeuta Mary Ann Shaw, która wyodrębniła cztery rodzaje lęków dziecięcych. Pierwszy to lęk przed niepowodzeniem. Tak naprawdę, wszyscy na każdym etapie naszego życia obawiamy się, że coś może nam się nie udać. Dzieci doświadczają takich sytuacji najczęściej w szkole, gdy wezwane do odpowiedzi przez nauczyciela boją się, że powiedzą coś źle i zostaną wyśmiani przez resztę uczniów. Bardzo często osoby czujące strach przed porażką starają się za wszelką cenę być perfekcyjne i nie popełnić żadnego błędu. Dodatkowo czują obawę przed negatywnym komentarzem nauczyciela, który mógłby wpłynąć źle na ich opinię wśród pozostałych kolegów z klasy. Niektóre dzieci, odczuwając strach, wybuchają płaczem bądź udają, że nie usłyszały polecenia nauczyciela. Do najbardziej charakterystycznych cech dziecka odczuwającego lęk przed niepowodzeniem zalicza się przede wszystkim wycofanie. Dzieci te unikają wszelkich spotkań z rówieśnikami, wymyślają różne wymówki, aby nie pójść do szkoły. Dodatkowo mają niską ocenę własnej wartości, wydaje im się, że jeśli chcą być akceptowane przez resztę, muszą być we wszystkim perfekcyjne. Często są to uczniowie osiągający bardzo wysokie wyniki w nauce, jednak nie odczuwają z tego radości. Zawsze „z tyłu głowy” mają wszystkie porażki oraz popełnione błędy. Ponadto dzieci odczuwające ten rodzaj lęku unikają wszelkich przyjęć urodzinowych, ponieważ nie czują się komfortowo, uczestnicząc w grach i konkursach organizowanych podczas takiego spotkania. Dzieci cierpiące na lęk przed porażką boją się spróbować nowych rzeczy, szybko zmieniają temat i twierdzą, że już doskonale to znają (Shaw, 1999, s. 71–73).

Kolejnym rodzajem jest lęk pourazowy, spowodowany zdarzeniami takimi, jak: kataklizmy, ataki terrorystyczne bądź wojna. W tym przypadku szczególnie ważna jest szybka interwencja specjalisty, który pomoże dziecku poradzić sobie z ciężkimi przeżyciami i wspomnieniami. U dzieci do 11. roku życia występuje bardzo duże prawdopodobieństwo pojawienia się zaburzeń lękowych. Obja-

wami tego lęku najczęściej są wracające w pamięci obrazy, sceny z tragicznego zdarzenia, przez co dziecko cały czas je przeżywa. Dzieci młodsze często organizują zabawę, która odnosi się konkretnie do strasznych wydarzeń. Z kolei u starszych mogą pojawić się noce koszmary powodujące problemy ze snem. Dzieci bardzo chcą pozbyć się z pamięci tych zdarzeń i zapomnieć o wszystkim, dlatego też starają się unikać poruszania tego drażliwego dla nich tematu. Niekiedy może również pojawić się utrata pamięci – amnezja wydarzeń związanych z tragedią. U niektórych dzieci pojawia się pogorszenie samopoczucia, wycofanie, brak chęci do zabaw z innymi dziećmi, apatia oraz nieokazywanie bliskim uczuć. Dzieci dotknięte lękiem pourazowym często mają problemy z koncentracją, stają się bardzo wrażliwe oraz załężnione. Najczęstszymi traumatycznymi zdarzeniami, które mogą być przyczyną lęków u dzieci, są przede wszystkim klęski żywiołowe, wykorzystanie seksualne, przestępstwo, wizyta u lekarza bądź dentystry, rodzinne sekrety (przemoc w rodzinie, alkoholizm), utrata rodziców, a także poważne choroby pojawiające się w rodzinie (Shaw, 1999, s. 104–115).

Następny w klasyfikacji lęków to lęk przed rozłąką, który charakteryzuje się przede wszystkim strachem dziecka przed pozostaniem z dala od swoich rodziców. Na początkowym etapie rozwoju dziecka jest to normalne zachowanie, które z biegiem czasu powinno zanikać. Jeśli trwa to zbyt długo, należy obserwować dziecko i poświęcić mu jak najwięcej uwagi. Dziecko, które boi się rozstać z rodzicami, często jest smutne, gdy nie ma ich w pobliżu. Jego myśli są skoncentrowane na członkach rodziny, czuje strach, że może się coś złego wydarzyć. Przez swoje obawy nie ma ochoty chodzić do przedszkola, woli spać w jednym pokoju – a nawet w łóżku – z rodzicami. Czasem zdarza się, że wyżej przedstawione sytuacje mogą nasilić się w przypadku pojawienia się w życiu dziecka gwałtownych zmian, takich jak: powrót mamy do pracy, przeprowadzka, śmierć w rodzinie lub powrót do przedszkola po wakacjach. Przyczyną lęku przed rozłąką może być również mocne przywiązanie dziecka do rodziców. Dzieci najmocniej przeżywają rozstanie z matką. Zerwanie tak bliskiego kontaktu powoduje brak poczucia bezpieczeństwa oraz trudności w procesie usamodzielnienia. Bardzo ciężkim przeżyciem dla dzieci cierpiących na ten rodzaj lęku jest pójście do przedszkola. Dziecko wyobraża sobie, że tylko przy mamie czuje się bezpieczne i nic mu się złego nie stanie, dlatego też pozostawione w przedszkolu będzie odczuwało strach. Bardzo ważny w tym przypadku jest proces adaptacji wiążący się z przychodzeniem przez pierwsze dni z mamą. Dzieci lękliwe nierzadko boją się spać same w swoim pokoju. Czują strach i często w nocy przychodzą spać do rodziców. W takich sytuacjach należy jak najszybciej pomóc dziecku przezwyciężyć te obawy. Należy wytłumaczyć dziecku, że we własnym domu jest bezpieczne. Dla tego lęku charakterystyczne są również objawy takie, jak: nocne moczenie się, ssanie kciuka oraz obgryzanie paznokci, zachowania te stanowią próbę rozładowania emocjonalnego (Shaw, 1999, s. 89–99).

Ostatni rodzaj lęku wiąże się z problemem rywalizacji – współzawodnictwa pomiędzy rodzeństwem. Każde dziecko pragnie być najlepsze we wszystkim, co robi, chce, aby rodzice mogli być z niego dumni. Pomiedzy rodzeństwem dochodzi do pewnych kłótni, wzajemnego wyśmiewania się oraz wyzywania. Rodzice odgrywają tutaj istotną rolę, ponieważ, aby uniknąć bądź zmniejszyć ilość takich sytuacji, należy traktować na równi każde dziecko oraz sprawić, aby każdy w rodzinie czuł się wyjątkowy. Powinni codziennie powtarzać dzieciom, jakie mają zalety, zdolności, chwalić je za każdy, nawet drobny, sukces. Nie warto stawiać dzieciom zbyt wygórowanych wymagań i dążyć do ciągłej perfekcji. Należy dać dziecku możliwość rozwoju we własnym tempie oraz pozwolić mu na podejmowanie własnych decyzji. Nie można dopuszczać do sytuacji, w których ktoś będzie wyśmiewany. Warto postawić na zdrowe współzawodnictwo, w którym nikt nie jest przegrany. Wspólne granie w gry planszowe, w których wygrana zależy od szczęścia zawodników, w kręgle, w chowanego, bądź rodzinne wyjście do parku na piknik lub spacer są świetnymi sposobami na unikanie rywalizacji pomiędzy dziećmi (Shaw, s. 120–123).

Z kolei Irena Obuchowska (1997) wyróżniła trzy postacie lęków występujących u dzieci w wieku przedszkolnym. Zaliczyła do nich: lęk w postaci ataków lękowych, niepokój oraz lęk przedmiotowy i sytuacyjny. Najczęściej występującym rodzajem lęków dziecięcych jest niepokój. Pojawia się w przypadku chronicznych sytuacji, powtarzających się bardzo często. Wywołują go sytuacje takie, jak: niewłaściwa atmosfera panująca w grupie przedszkolnej, ciągłe niepowodzenia dziecka oraz odrzucenie przez rówieśników. Objawami charakterystycznymi dla tej postaci lękowej są przede wszystkim trudności w koncentracji oraz skupieniu uwagi, brak apetytu, problemy ze snem, nadpobudliwość ruchowa, wahanie nastrojów, a także objawy neurofizjologiczne (pocenie się, drżenie oraz bledność skóry). W przypadku konkretyzacji lęku może nastąpić jego reedukacja. Jeśli dziecko określi, czego się boi, jaki ma problem, będzie łatwiej mu sobie z nim poradzić. Tłumiony lęk zazwyczaj przynosi negatywne skutki oraz przyczynia się do zachowań agresywnych. Jest to spowodowane w dużej mierze brakiem sił do walki z wewnętrznymi myślami (Obuchowska, 1997, s. 346).

Kolejną postacią lęków dziecięcych są nagłe ataki, które występują przeważnie jako lęki nocne, podczas których dziecko krzyczy, zrywa się ze snu. Literatura przedmiotu wyróżnia reakcje lękowe pojawiające się w przypadku sytuacji zagrażających bądź będące wyrazem lękowego sposobu postępowania, który jest uznawany za jedną z cech charakteru jednostki. W przypadku lęku pojmowanego jako cecha charakteru zostaje on wyrażany jako niechęć wobec zewnętrznych zdarzeń, objawia się rezygnacją oraz wycofaniem. W zależności od nasilenia tej postawy dziecko może być nieśmiałe bądź może nastąpić zmniejszenie poczucia własnej wartości. Wrodzone predyspozycje sprzyjają rozwojowi lękowej osobowości, której kształtowanie jest uzależnione w dużej mierze od stylu

wychowania rodziców dziecka. Nadmierne rozpieszczanie i wyręczanie dziecka powoduje brak samodzielności oraz brak umiejętności radzenia sobie w trudnych życiowych sytuacjach. Z kolei w wychowaniu autokratycznym następuje dominacja rodziców w rodzinie. Dziecko boi się pokazywać swoje prawdziwe emocje, tłumi je w sobie i nie potrafi rozwiązać własnych problemów. W przypadku wychowania, w którym występuje brak emocji, odrzucenie i niechęć rodziców, dziecko nie ma zapewnionej najważniejszej potrzeby, jaką jest bezpieczeństwo. Odczuwa strach przed otaczającą go rzeczywistością i ucieka przed napotkanymi zagrożeniami. Takie przeżycia wpływają negatywnie na kształtowanie mechanizmów umożliwiających redukcję wewnętrznych napięć (Obuchowska, 1997, s. 345).

Do rozwoju lękliwości u dziecka mogą przyczyniać się również mechanizmy modelowania, przejmowanie przez dziecko wzorców zachowań od swoich rodziców. Jeśli u rodziców występują lękowe zachowania bądź bierność wobec trudnych sytuacji, dziecko zaczyna ich naśladować i wyrabiać sobie podobne postawy. Do kształtowania postaw lękowych przyczynia się także straszenie dziecka. Z kolei nadmierne chronienie dziecka przed sytuacjami lękowymi skutkuje brakiem umiejętności radzenia sobie z trudnościami. W przypadku lęku związanego z ocenianiem rezultatów naszej pracy, szczególnie istotne jest kierowanie ocen czy uwag do dziecka odnoszących się tylko do działania, a nie do osoby. Jest to bardzo ważne, ponieważ, jeśli kierujemy swoją oceną w odniesieniu do wykonanej pracy, możemy zmobilizować dziecko do większego zaangażowania w wykonanie zadania. Jednak jeśli nasza opinia będzie dotyczyła również dziecka, możemy spowodować utratę poczucia jego bezpieczeństwa (Obuchowska, 1997, s. 346).

Ostatnią postacią lęków dziecięcych są lęki o charakterze przedmiotowym lub sytuacyjnym, odnoszące się do konkretnych przedmiotów bądź zdarzeń. Emocje zaliczane do tej kategorii są jednymi z najczęściej występujących lęków u dzieci, które – w zależności od wieku – różnią się treścią. W wieku przedszkolnym dzieci mogą bać się różnych zjawisk przyrodniczych, takich jak: szum wiatru, burza czy intensywne opady deszczu. Bardzo często do lęku przyczyniają się również zwierzęta, cień rzucany na ścianę, nieznanymi zapach lub dźwięk. Różne sytuacje społeczne, w których dziecko uczestniczy, bądź które są tworem jego wyobraźni, również wpływają na pojawienie się lęku. Lęk najczęściej odnosi się do przewidywanej kary oraz poczucia winy. Dzieci doświadczają lęku także w obawie o swoich najbliższych – rodziców, rodzeństwo, babcie oraz dziadków. Przykładem lęków sytuacyjnych są lęki separacyjne, które występują w momencie oddzielenia matki od dziecka. Odnoszą się przede wszystkim do dzieci najmłodszych, jednak niekiedy dzieci starsze również odczuwają ten typ emocji. Do lęków przedmiotowych o podłożu nerwicowym zaliczamy fobie, które są silnymi przeżyciami lękowymi występującymi podczas określonej sytuacji lub wobec

określonego przedmiotu. Do najczęściej pojawiających się fobii u dzieci w wieku przedszkolnym zalicza się: lęk przed wężem/pająkiem, lęk przed ciemnością, lęk przed wysokością oraz lęk przed samotnością (Obuchowska, 1997, s. 346).

Metody pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym z objawami zaburzeń lękowych

W leczeniu lęków istotną rolę odgrywa terapia poznawczo-behawioralna, która umożliwi wykorzystanie wielu metod pracy z dziećmi, u których występują zaburzenia lękowe. Do najbardziej znanych metod zaliczane są przede wszystkim:

- a) psychoedukacja – umożliwiająca zrozumienie lęku, poznanie go oraz podjęcie próby oswojenia się z nim;
- b) metody behawioralne – umożliwiające dziecku kontakt z przedmiotem lub sytuacją wywołującą lęk oraz podjęcie próby oswojenia się z nimi;
- c) techniki rozwiązywania problemów;
- d) trening relaksacyjny umożliwiający próbę kontrolowania objawów somatycznych;
- e) restrukturyzacja powodująca identyfikowanie myśli, które są odpowiedzialne za powstawanie lęku;
- f) zapobieganie nawrotom lęku poprzez utrwalanie osiągnięć dziecka (Derezińska, 2010, s. 21).

Terapia poznawczo-behawioralna skupia się przede wszystkim na metodach leczenia wszelkiego rodzaju zaburzeń psychicznych, ale również ma na celu pomoc w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych, a także podniesienie jakości życia swoim odbiorcom. Ważną cechą terapii jest współpraca. Podczas spotkań terapeutycznych następuje rozmowa pacjenta z terapeutą, w ten sposób prowadzący może poznać jego problem oraz ustalić przebieg dalszych spotkań. Po każdej sesji klient ma zadawaną pracę domową tak, aby mógł utrwalić sobie wiadomości zdobyte podczas spotkania. Podczas terapii pacjent poznaje sposoby rozwiązania własnych problemów bądź zaczyna dostrzegać trudności, z którymi się zmagają na co dzień. Za pomocą psychoedukacji ma możliwość bycia świadomym podczas spotkań z terapeutą (Staniek, 2020, s. 18–25).

Do pracy z dziećmi przejawiającymi zaburzenia emocjonalne, w tym lękowe, najczęściej wykorzystywane są techniki relaksacyjne oraz techniki parateatralne. Zarówno u dzieci, jak i dorosłych powodem lęków są napięcia fizjologiczne. Dziecko odstające od grupy rówieśniczej z powodu odchyień rozwojowych mierzy się często z wieloma napięciami. Dodatkowo w szkole nie potrafi poradzić sobie z wysokimi wymaganiami, które przewyższają jego możliwości. Dlatego szczególnie ważne jest przekazywanie dzieciom umiejętności korzystania z cwi-

czeń relaksacyjnych, które przyczyniają się do zmniejszenia stanu napięcia oraz poprawiają samopoczucie. Do technik relaksacyjnych zaliczamy następujące techniki i metody:

1. Technika relaksacji Edmunda Jacobsona, w wersji opracowanej przez Barbarę Kaję – zdaniem Jacobsona relaksacja opiera się na wykonywaniu konkretnych ruchów nogami, twarzą, rękami oraz nogami w celu rozluźnienia i napinania mięśni. Początkowo naprzemienne rozluźnianie i napinanie mięśni polega na odbieraniu konkretnych reakcji podczas tego treningu. Pacjent musi nabyć umiejętność relaksacji, czyli nawyku rozluźniania swoich mięśni. Dopiero po systematycznych powtórzeniach rozwija się umiejętność odprężania mięśni w sposób automatyczny. Zanim terapeuta przystąpi do autosugestii, musi być pewien, że pacjent nauczył się mechanicznie odprężać własne mięśnie. Wersja dla dzieci zakłada naprzemienne napinanie oraz rozluźnianie mięśni podczas zabawy, którą można nazwać zabawą w słabego i silnego. Umiejętności nabyte podczas relaksacji są szczególnie potrzebne w przypadku pracy z dziećmi nadpobudliwymi, ponieważ u nich przez większość czasu mięśnie pozostają napięte. Schemat przeprowadzania ćwiczeń obejmuje ręce, nogi, mięśnie szyi oraz twarzy. Zabawa w silnego i słabego polega na napinaniu mięśni, gdy stajemy się silni, oraz rozluźnianiu ich, gdy jesteśmy słabi. Dla urozmaicenia i większego zainteresowania ćwiczeniami dzieci warto wprowadzić postaci z bajek, które są dla nich znane i lubiane (Kaja, 2001, s. 43–50).
2. Trening autogenny w wersji Anny Polender oraz zabawy o charakterze relaksacyjno-wyobrażeniowym. Twórcą treningu autogennego jest Johannes Schultz, głównym zadaniem jest odprężenie i koncentracja poprzez oddziaływanie na życie psychiczne i swój organizm. Za sprawą A. Polender trening autogenny został odpowiednio dopasowany do możliwości rozwojowych małych dzieci. Dzięki nawiązaniu odpowiedniej więzi emocjonalnej z wychowankami oraz przy odpowiedniej atmosferze nauczyciel może wykorzystać opowiadanie terapeutyczne, które umożliwi dzieciom wejście w stan relaksu. Dzieci, słuchając opowiadania, przykładowo o zmęczonym misiu, zaczynają identyfikować się z nim oraz naśladować jego zachowanie i sposób postępowania. U dzieci w wieku przedszkolnym dodatkowo można zastosować bajki relaksacyjne, które umożliwiają zrozumienie różnicy pomiędzy rozluźnieniem mięśniowym a napięciem, a także odczuwanie przyjemności związanej ze stanem relaksacji.
3. Relaksacja w ujęciu Henry’ego Wintreberta – została opracowana w latach 50. XX wieku. Cechą charakterystyczną tej metody jest wykonywanie biernych ruchów przez terapeutę na swoim pacjencie, który znajduje się w pozycji leżącej z zamkniętymi oczami (zarówno nogi, jak i ręce powinny być wyprostowane i ułożone wzdłuż tułowia). Terapia wymaga indywidualnego

kontakty pacjenta z terapeutą, nie powinno się jej stosować podczas zajęć grupowych. Podczas przeprowadzania relaksacji w tle powinna grać muzyka, której rytm dziecko poznało już wcześniej. Najczęściej wybierano walc, ponieważ łatwo pacjentowi było podnosić odpowiednie kończyny zgodnie z rytmem taktu trzy czwarte (Zieliński, 2011, s. 268–272).

Bajkoterapia jako metoda pracy z lękami

Pojęcie bajkoterapii zostało wykształcone w ramach biblioterapii i oznacza jedną z metod o charakterze terapeutycznym i profilaktycznym, skierowaną do dzieci pomiędzy 4. a 9. rokiem życia. Jej istota polega na zapoznaniu odbiorcy – w tym przypadku dziecka – ze specjalnie ułożonymi bajkami o charakterze terapeutycznym. Tego typu bajki mają jasno sprecyzowane cele, jakim służą. Bajkoterapia jest stosowana w terapii dzieci zarówno w wieku przedszkolnym, jak i wczesnoszkolnym. Stanowi formę pomocy terapeutycznej oraz profilaktycznej. Główną ideą bajkoterapii jest pomoc dzieciom cierpiącym na różne stany lękowe, ale pomaga również w wychowaniu, rozwoju kreatywności i zdolności językowych, relaksacji, a także socjalizacji oraz kompensacji (Janas, 2018, s. 416).

Prekursorką bajkoterapii oraz twórcą jej metodyki jest Doris Brett, która z zawodu jest psychologiem klinicznym. W 1998 roku opublikowała zbiór bajek pod tytułem *Opowiadania (dla) Ani. Szczególny rodzaj opowiadania*. Głównym bohaterem bajki jest mała dziewczynka o imieniu Ania, cierpiąca na różne lęki dziecięce. Autorka, pisząc te opowiadania, sugerowała się swoją córką Amanthą, która także borykała się z podobnymi problemami, lękami oraz emocjami. Historie mają na celu pomoc w przezwyciężaniu lęków dziecięcych, dlatego też wszystkie posiadają szczęśliwe zakończenie. Bajki napisane przez D. Brett zawierają dodatkowe komentarze, które są pewnymi wskazówkami dla czytającego opowiadania (Jakubczyk, 2013, s. 251).

Bajkoterapia jest metodą wykorzystywaną w terapii pedagogicznej dzieci w wieku od 4 do 9 lat.

Jej głównym celem jest profilaktyka oraz terapia lęków występujących u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obejmuje ona tematykę związaną z ważnymi dla dziecka zjawiskami, ponieważ w tekście prezentuje jego wewnętrzne przeżycia. Poprzez uczestniczenie w zajęciach bajkoterapii dziecko w sposób nieświadomy przyswaja historie, które potem pomagają mu w walce z własnymi strachami i lękami (Fabrykiewicz, 2017, s. 1).

Do najważniejszych funkcji bajkoterapii można zaliczyć przede wszystkim funkcję wspierającą, profilaktyczną oraz oddziaływanie terapeutyczne. Pierwsza zakłada, że dziecko nie powinno być osamotnione w zmaganiach ze swoimi problemami, lecz zawsze może liczyć na wsparcie innych osób. Poczucie bezpieczeń-

stwa i wsparcia wpływa pozytywnie na dziecko, dzięki czemu chętnie opowiada innym o swoich problemach oraz pomaga przy tworzeniu właściwego planu działania dla siebie. Oddziaływania profilaktyczne bajkoterapii pomagają dziecku zrozumieć trudne emocjonalnie sytuacje, nazywać w sposób właściwy emocje, mówić o swoich problemach, tworzyć strategie radzenia sobie w trudnych chwilach oraz rozumieć innych (motywy działania). Bajkoterapia jest niezwykle pomocna dzieciom, ponieważ ukazuje sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach, a także pokazuje, że każdy może się spotkać z różnymi emocjami czy wydarzeniami. Z kolei oddziaływanie terapeutyczne wpływa pozytywnie na zmianę sposobu myślenia dzieci w momencie zetknięcia się z sytuacją lękową. Dziecko zaczyna rozumieć emocje, potrafi je nazwać, zmniejszyć napięcie emocjonalne w wyniku pozbycia się nadmiaru nagromadzonych emocji (Jakubczyk, 2013, s. 252–253).

Bajkoterapia jest jedną z najbardziej popularnych metod biblioterapeutycznych, która wykorzystuje bajki terapeutyczne, czyli utwory stworzone wyłącznie w celu terapeutycznym. Odnoszą się one do problemów ważnych i trudnych emocjonalnie dla dziecka. Zdaniem M. Molickiej,

bajka terapeutyczna to utwory poruszające w kontekście społecznym trudne emocjonalnie zdarzenia, pokazuje różne sposoby myślenia i działania w ciężkich sytuacjach. Ponadto nie ukazuje bezpośrednio problemu, z jakim boryka się dziecko, ponieważ jego zadaniem jest samodzielne odkrycie tych treści, które według niego są istotne (Molicka, 2011, 132).

Bajki terapeutyczne, znane też jako bajki-pomagajki, są utworami przedstawiającymi dzieciom historie w taki sposób, by mogły odnaleźć w nich swoje emocje, uczucia, a także konkretne problemy, z którymi się mierzą na co dzień. Zawierają cenne wskazówki i podpowiedzi, w jaki sposób rozwiązać swój problem. Czytając bajkę, dziecko ma możliwość przeżywać daną historię wraz z jej bohaterami. Celem bajek terapeutycznych jest wspieranie poprzez umożliwienie dziecku zrozumienia, że każdy ma prawo do smutku, do strachu, ponieważ są to naturalne emocje towarzyszące wszystkim ludziom. Bajki-pomagajki odnoszą się w dużej mierze do trudnych emocji, takich jak strach czy złość. Ma to pozytywny wpływ, ponieważ dziecko musi poznać i zrozumieć wszystkie emocje, aby potem poradzić sobie z nimi w życiu codziennym (Barciś i Bąkiewicz, 2015, s. 5–6).

Stosowane w bajkoterapii bajki terapeutyczne odnoszą się do poznawczo-behawioralnych oraz psychodynamicznych teorii rozwoju osobowości człowieka. Dają możliwość zdobycia wiedzy na temat otaczającego świata. Zakładają, że dziecko może zrozumieć świat realny tylko przy pomocy nierealnego świata. Umożliwiają poznanie różnych problemów, zrozumienie możliwych zagrożeń, a także wpływają pozytywnie na kształtowanie osobowości dziecka. Czytając bądź słuchając bajki, poznaje ono różne sposoby działania oraz myślenia w trudnych sytuacjach, dzięki czemu ma możliwość poznania sposobów radzenia

sobie z emocjami podczas sytuacji problemowych. Ponadto uczy się wzorców zachowań, które są akceptowane przez społeczeństwo, zdobywa umiejętność stawiania sobie celów i konsekwentnego dążenia do ich realizacji oraz poznaje źródło własnych uczuć. Dodatkowo szczęśliwe zakończenia bajek zachęcają dziecko do działania, przez co lepiej radzi sobie z pokonywaniem problemów oraz dobrze funkcjonuje w świecie realnym (Janas, 2018, s. 417).

Kluczowym elementem dającym skuteczność stosowania bajek terapeutycznych jest odpowiednia kreacja głównego bohatera utworu, który powinien wspierać oraz stymulować narrację. Ponadto powinien ułatwiać poznanie procesów, które rządzą światem człowieka, dać możliwość odczuwania własnych doznań oraz projekcji. Do najważniejszych czynników umożliwiających przyjmowanie przez dziecko pewnych zachowań bohatera należą: oddziaływanie na odbiorcę poprzez bodźce słuchowe i wzrokowe; wrażliwość na odbiór występująca już w okresie dzieciństwa oraz pewne podobieństwo bohatera do słuchacza tekstu. Zadaniem bajek terapeutycznych jest umożliwienie dziecku samodzielnego przepracowania problemu poprzez znalezienie elementów pomagających zrozumieć swoje emocje, otrzymanie wsparcia dzięki identyfikacji z bohaterami oraz poznanie nowych wzorców działania i myślenia (Kuracki, 2018, s. 98–99).

Rodzaje bajek terapeutycznych wykorzystywanych w terapii pedagogicznej

Bajki umożliwiają czytelnikom bądź słuchaczom przenieść percepcyjną uwagę do lepszego świata, zapomnieć o własnych trudnościach, problemach dnia codziennego. Ciekawa treść dodatkowo pobudza wyobraźnię, zachęca do tworzenia nowej rzeczywistości. Pomagają również w rozwijaniu inteligencji emocjonalnej oraz poznawczej. Pobudzają wiarę człowieka w lepszą przyszłość oraz we własne możliwości. Umożliwiają radzenie sobie w trudnych sytuacjach poprzez prezentowanie różnych możliwych rozwiązań. Bajki terapeutyczne pomagają zrozumieć otaczającą rzeczywistość. Dają gotowe rozwiązania ciężkich sytuacji, w których każdy może się znaleźć (Zdanowicz-Kucharczyk, 2016, s. 11).

Bajki terapeutyczne czytane dzieciom w okresie przedszkolnym pełnią wiele funkcji. Po pierwsze uczą, jak zachować się w konkretnych sytuacjach, dostarczają informacji, inspirują do działania oraz pobudzają wyobraźnię. Zadaniem bajek jest również budowanie światopoglądu dziecka, zwracanie uwagi na możliwe niebezpieczeństwa, a także nadawanie sensu życia. Odpowiednia fabuła bajki pokazuje, w jaki sposób właściwie postępować w życiu społecznym. Zdaniem Brunona Bettelheima

bajki w życiu dziecka pełnią dwie najważniejsze funkcje: rozwojową oraz adaptacyjną. Dziecko dzięki bajce zaczyna odróżniać dobro od zła, potrafi pozbyć się nadmiaru wrażeń

i emocji. Treść bajek powinna odnosić się do trudnych wydarzeń oraz sytuacji lękowych, z którymi mierzą się dzieci na tym etapie rozwoju. Powinny dać możliwość uporządkowania własnego doświadczenia, zbudowania własnej osobowości. Dzięki funkcjom kompensacyjnym dziecko może choć na chwilę zapomnieć o własnych smutkach, problemach i pomyśleć o lepszej przyszłości. Dodatkowo bajki terapeutyczne umożliwiają zrozumieć siebie, dowartościować się, zredukować swój strach, a także pozbyć się własnych lęków (Dagiel, 2007, s. 307).

Bajki terapeutyczne pomagają dziecku poznać i zrozumieć własne emocje i uczucia. Dodatkowo działają uspokajająco, umożliwiają redukcję lęku oraz relaksują. W swojej treści omawiają różne problemy spotykane w życiu codziennym oraz przedstawiają gotowe rozwiązania. Słuchając bajek, dziecko zaspokaja swoje trzy najważniejsze potrzeby, jakimi są: uznanie, bezpieczeństwo oraz miłość. Dzięki utożsamianiu się z bohaterem zaczynają lepiej rozumieć własne problemy i dostrzegają sposoby poradzenia sobie z nimi. Przeżywają z bohaterem jego sukcesy, dzięki czemu podnosi się samoocena dziecka oraz następuje kształtowanie pozytywnego obrazu samego siebie. Zdobycją nowe doświadczenia, przeżywają z bohaterami różne ciekawe przygody, dzięki czemu powrót do świata rzeczywistego staje się łatwiejszy. Dzieci zaczynają być zrelaksowane, odprężone, ich myśli stają się spokojniejsze. Dają nadzieję na lepsze jutro pozbawione problemów oraz lęku (Molicka, 2003, s. 9).

Oddziaływanie bajek terapeutycznych uzależnione jest od sposobu odbioru treści przez dziecko, które opiera się przede wszystkim na wyciągniętych wnioskach z fabuły książki. Dużą rolę odgrywa także własne doświadczenie i samodzielna interpretacja. Ze względu na różne funkcje bajek terapeutycznych wyróżniamy ich trzy rodzaje: relaksacyjne, psychoedukacyjne oraz psychoterapeutyczne. Zadaniem bajek relaksacyjnych jest odprężenie, regeneracja, relaksacja oraz pobudzanie pewnych stanów emocjonalnych. Ich budowa opiera się na założeniach treningu autogennego Schulza. Połączenie wizualizacji oraz techniki relaksacyjnej Schulza w najlepszy sposób pomagają zredukować napięcie dzieciom, które posiadają problemy z emocjami. Bajki relaksacyjne możemy stosować zarówno przed, po, jak i w trakcie stresujących zdarzeń. Struktura bajki relaksacyjnej jest stała i zawiera elementy treningu autogennego Schulza:

- a) początek: pojawiają się elementy zmęczenia oraz elementy rozluźniające;
- b) środek: występują elementy wywołujące poczucie bezpieczeństwa, ciepła, spokoju;
- c) koniec: następuje powolne, delikatne przejście od relaksu do elementów powodujących zwiększenie energii po odpoczynku.

Czytanie bajek relaksacyjnych nie powinno trwać dłużej niż 7 minut oraz krócej niż 3 minuty. Czytając lub opowiadając, lektor musi być odprężony, zrelaksowany tak, by jego oddech był wyrównany. Powinien mówić monotonicznie, cicho i bez intonacji. W tle można puścić muzykę relaksacyjną. Ma to umożliwić dziecku przywoływanie kojących obrazów. W bajkach relaksacyjnych powinny

znajdować się elementy oddziałujące na wszystkie zmysły, a obrazy wizualizowane muszą zawierać trzy stałe struktury: dotykową (np. wchodzisz do wielkiego budynku); wzrokową (np. widzisz fale morskie); słuchową (słyszysz śpiew ptaków). Ponadto bajki relaksacyjne pozbawione są dynamiki, akcja odbywa się w miejscach przyjaznych, spokojnych, dobrze znanych dziecku. Najczęściej występującymi motywami są latanie, picie wody oraz wodospad, które przyczyniają się do oczyszczenia. Zielony i niebieski to kolory dominujące w tego rodzaju bajkach. Za pomocą relaksacji ma nastąpić redukcja napięcia u dzieci, dlatego też szczególnie ważne jest przyjęcie właściwej pozycji ciała, wyrównanie oddechu oraz zamknięcie oczu. Głównym celem bajki relaksacyjnej jest odprężenie, uspokojenie oraz relaksacja (Molicka, 2011, s. 243–246).

Kolejnym rodzajem bajek terapeutycznych są bajki psychoedukacyjne, których zadaniem jest niwelowanie negatywnych stanów emocjonalnych dzieci. Zwracają uwagę na zmianę zachowań dziecka. Umożliwiają pomoc w nazywaniu oraz rozpoznawaniu emocji. Ukazują sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, a także podają przykładowe rozwiązania konkretnych problemów. Ten rodzaj bajek wpływa na procesy poznawcze dziecka poprzez:

- a) uczenie pozytywnego myślenia opartego na działaniu;
- b) ukazywanie trudnych sytuacji;
- c) zachęcanie dziecka do mówienia o własnych problemach, trudnościach;
- d) dostarczanie informacji powiązanych z emocjami;
- e) racjonalizowanie problemu;
- f) przedstawianie wzorów skutecznego działania;
- g) osvajanie z trudną sytuacją;
- h) przedstawienie zdarzeń w sposób jasny i zrozumiały dla dziecka;
- i) określenie związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy konkretną sytuacją, sposobem myślenia a doznawanymi emocjami.

Bajki psychoedukacyjne są wykorzystywane profilaktycznie, aby chronić dzieci przez trudną życiową sytuacją. Fabuła powinna być zbliżona do życia dziecka, odnosić się do jego aktualnych problemów, trudności, z jakimi się zmagają. Powinny zawierać kilka rozwiązań, dzięki którym dziecko będzie mogło samodzielnie zdecydować, na które się zdecyduje. Dziecko poprzez czytanie bądź słuchanie bajek ma samodzielnie poznawać problem i odnajdować sposoby radzenia sobie z nim. Bohater bajek psychoedukacyjnych doświadcza wielu trudności, ale pomimo porażek nie poddaje się i przy zastosowaniu nowych metod w końcu osiąga sukces – pokonuje swój problem. Bajki służą dostarczeniu wiedzy na temat trudnych sytuacji, pokazują różne strategie działania, które przynoszą sukces (Molicka, 2011 s. 240–241).

Ostatnim rodzajem bajek terapeutycznych są bajki psychoterapeutyczne, które skupiają się przede wszystkim na redukcji lęków, gniewu, wstydu, złości oraz poczucia winy (odnoszących się do dawnych doświadczeń i niskiego poczu-

cia własnej wartości). Posiadają strukturę podobną do bajek psychoedukacyjnych, jednak mają dodatkowe elementy wsparcia emocjonalnego. Pomagają dzieciom podczas terapii zaburzeń funkcjonowania emocjonalno-społecznego. Treść bajek psychoterapeutycznych odnosi się do sytuacji powodujących u dzieci lęk. Dodatkowo występuje mechanizm identyfikacji oraz naśladownictwa. Fabuła bajek jest tworzona według ścisłego schematu:

- a) główny temat – lęk przed bólem, ciemnością, separacyjny;
- b) główny bohater – będący w podobnym wieku do dziecka – może przybrać postać dziecięcą bądź zwierzątką, jednak nie może być nadmiernie upodobniony, ponieważ terapia nie może wówczas przebiegać w sposób planowy – dziecko nie może w głównym bohaterze rozpoznawać siebie samego;
- c) inne postacie – pomagają rozwiązać problem, są wsparciem dla głównego bohatera, akceptują jego działania;
- d) tło opowiadania – miejsce znane dziecku, np. szkoła, przedszkole, dom, plac zabaw (Molicka, 2011 s. 240–241).

W bajkach psychoterapeutycznych ukazany jest cały proces radzenia sobie z problemem, nie liczą się tutaj szybkie rozwiązania, lecz stworzenie strategii, która łączy w sobie zarówno problem, jak i rezultat. Istnieją trzy rodzaje bohaterów terapeutycznych: archetypowy, translator oraz transformujący. Pierwszy jest wzorem siły, pewności siebie oraz daje poczucie oparcia. Bohater translator pokonuje długą drogę prowadzącą do zwycięstwa. Z kolei transformujący pokazuje, w jaki sposób radzić sobie z trudnościami, wyjaśnia różne problemy, a także pokazuje, że każdy ma prawo do popełnienia błędu. Dzięki stosowaniu bajek psychoterapeutycznych możliwe jest dowartościowanie dziecka oraz zaspokojenie jego potrzeb. Ponadto dostarczenie informacji na temat sytuacji lękotwórczej pozwala dziecku lepiej ją zrozumieć i poznać sposoby radzenia sobie z nią. Osiągnięcie tych celów jest możliwe dzięki mechanizmom psychologicznym (odwrażliwienie, naśladownictwo, identyfikacja, kompensacja, projekcja, wizualizacja oraz asymilacja wiedzy). Dziecko, czytając bajkę, której tematyka odnosi się do jego lęku, zaczyna przeżywać go ponownie, stara się przepracować, racjonalizować i na samym końcu przeżyć *katharsis* – świadomie odrzucić negatywne uczucia (Chamera-Nowak i Ippoldt, 2015, s. 23–25).

Bajki terapeutyczne są wykorzystywane zarówno w celu profilaktycznym, jak i podczas przeprowadzania terapii pedagogicznej. Pozwalają dziecku pozbyć się nadmiernego napięcia, nauczyć się właściwie rozpoznawać i nazywać własne emocje, poznać nowe strategie działania w trudnych sytuacjach, a także pozbyć się lęku dzięki zrozumieniu go i odpowiedniemu przepracowaniu. Każdy z rodzajów bajek terapeutycznych niesie za sobą inne cele, które są niezwykle potrzebne przy doborze odpowiedniej książki do redukcji konkretnego zaburzenia. Poprzez czytanie lub słuchanie bajek terapeutycznych dziecko ma możliwość poznania siebie na nowo, zobaczenia sposobów działania i motywów zachowania,

a także własnych emocji, które może zmienić. Lektury te są niezwykle przydatne w pracy z dziećmi cierpiącymi na lęki, ponieważ poprzez pryzmat bohatera dziecko zaczyna je rozumieć i racjonalizować.

Podsumowanie

W okresie przedszkolnym dzieci często doświadczają różnych sytuacji powodujących u nich lęk, a w rezultacie następuje zaburzenie ich cech osobowości. Przeżycia lękowe mogą przynieść nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu jednostki. Odczuwając strach, dziecko zaczyna wycofywać się z życia społecznego, za wszelką cenę chce unikać sytuacji lękowych, staje się apatyczne, może cierpieć również na bezsenność. Dziecko lękliwe można poznać poprzez obserwację jego zachowań w różnych sytuacjach. Szczególnie ważna jest szybka reakcja na pojawiające się symptomy, dzięki której dziecko dostanie wsparcie od najbliższych i przestanie być samo ze swoim problemem.

Lęków występujących u dzieci w wieku przedszkolnym nie można całkowicie zlikwidować, ale można je zmniejszać poprzez zaspokajanie potrzeb zarówno psychicznych, jak i fizycznych. Kluczową rolę w niwelowaniu lęków dziecięcych odgrywają rodzice, najbliższa rodzina oraz nauczyciel wychowania przedszkolnego. Obserwując dziecko, poznajemy jego zachowanie, sposób postępowania oraz reakcje na pewne zdarzenia, obserwacje te są pomocne przy postawieniu trafnej diagnozy, a w późniejszym etapie – dostosowaniu właściwej terapii.

Bajki terapeutyczne są wykorzystywane zarówno w celu profilaktycznym, jak i podczas przeprowadzania terapii pedagogicznej. Pozwalają dziecku pozbyć się nadmiernego napięcia, nauczyć się właściwie rozpoznawać i nazywać własne emocje, poznać nowe strategie działania w trudnych sytuacjach, a także pozbyć się lęku, dzięki zrozumieniu go i odpowiedniemu przepracowaniu. Każdy z rodzajów bajek terapeutycznych niesie ze sobą inne cele, uwzględnienie tego zróżnicowania jest niezwykle ważne przy doborze odpowiedniej książki – w celu redukcji konkretnego zaburzenia. Poprzez czytanie lub słuchanie bajek terapeutycznych dziecko ma możliwość poznania siebie na nowo, zobaczenia sposobów działania, motywów zachowania, a także własnych emocji, które może zmienić. Są niezwykle przydatne w pracy z dziećmi cierpiącymi na lęki, ponieważ poprzez pryzmat literackiego bohatera dziecko zaczyna emocje te lepiej rozumieć i racjonalizować.

Bibliografia

- Barciś, A., Bąkiewicz, G. (2015). *Bajkoterapia, czyli bajki-pomagajki dla małych i dużych*. Warszawa: Wydawnictwo Nasza Księgarnia.
- Chamera-Nowak, A., Ippoldt, L. (2015). *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterapii w terapii pedagogicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Biblioteczka Poradnika Bibliotekarza.
- Dagiel, M. (2007). Bajka, bajka terapeutyczna. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1 (s. 307). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Derezińska, I. (2010). *One są wśród nas. Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Fabrykiewicz, A. (2017). Bajkoterapia w środowisku edukacyjnym dzieci w wieku przedszkolnym. *Przegląd Terapeutyczny*, 11, 1–35.
- Jakubczyk, K. (2013). Bajkoterapia jako metoda pracy z dzieckiem w wieku przedszkolnym. *Nauczyciel i Szkoła*, 1(53), 249–258.
- Janas, M. (2018). Bajkoterapia jako skuteczna metoda wspomagająca rozwój dziecka. *Pedagogika Przedszkola i Wczesnoszkolna*, 2(12), 413–425.
- Kaja, B. (2001). *Zarys terapii dziecka*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy.
- Kupisiewicz, M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kuracki, K. (2018). Biblioterapia i bajkoterapia w pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: E. Śmiechowska-Petrovski, E. Kwiatkowska (red.), *Dzieci z trudnościami poznawczymi i emocjonalnymi w młodszym wieku. Terapia i wspieranie* (s. 93–105). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Molicka, M. (2003). *Bajki terapeutyczne – część 2*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Molicka, M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Obuchowska, I. (1997). Lęk, lęki szkolne. W: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna* (s. 344–347). Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Innowacja.
- Shaw, M.A. (1999). *Dziecięce lęki, O wychowaniu dziecka w świecie, który napawa je lękiem*. Poznań: Wydawnictwo Moderski i S-ka.
- Soroka, A. (2000). Sytuacje lękowe w życiu dzieci sześciolletnich. *Nauczyciel i Szkoła*, 8, 88–94.
- Staniek, M. (2020). *Pokonaj problemy i lęki. Terapia poznawczo-behawioralna w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Samo Sedno.

Zdanowicz-Kucharczyk, K. (2016). *Moc jest w nas. Bajki terapeutyczne dla dzieci i ich rodziców*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Zieliński, P. (2011). *Relaksacja w teorii i praktyce pedagogicznej*. Częstochowa: Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.

The Use of Therapeutic Fairy Tales as a Method of Reducing Anxiety in Preschool Children

Abstract

Anxieties occur at every stage of a child's development, but in the preschool period they are most common. Children face many problems and weaknesses that they can't cope with on their own. Therapeutic fairy tales are a great method to help them overcome them in an effective way. Thanks to their therapeutic nature, they can also be used during pedagogical therapy classes. One of the forms used to work with children struggling with various fears is fairy tale therapy. Thanks to it, children gain knowledge about their fears, learn to name their own emotions and start talking about their own problems.

Keywords: fairy tale therapy, educational therapy, therapeutic fairy tales, anxiety, childhood fears, preschool age, relaxation.