

Beata SUFA
ORCID: 0000-0001-9504-2374

Maria JANAS
*Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN
w Krakowie*

Bajkoterapia jako skuteczna metoda wspomagająca rozwój dziecka

Abstract: Fairy Tale Therapy as an Effective Method Supporting Development of a Child

According to various possibilities of literature's influence it is crucial to present the role of fairy tale therapy as an effective method that supports development of a child. The aim of therapeutic measures is to prepare little recipients to play important roles in lives and to build and make use of own resources and also to help reshaping and activating themselves. This article discusses issues involving bibliotherapy and fairy tale therapy as well as their meaning while supporting comprehensive development of a child.

Key words: bibliotherapy, fairy tale therapy, child, elementary education teacher, therapeutic fairy tale

Słowa kluczowe: biblioterapia, bajkoterapia, dziecko, nauczyciel edukacji elementarnej, bajka terapeutyczna

Wprowadzenie

W związku z szerokimi możliwościami oddziaływania literatury celowe jest ukazanie roli bajkoterapii jako skutecznej metody wspomagającej rozwój dzieci. Istotą działań terapeutycznych jest przygotowanie małych odbiorców do odgrywania przez nich różnych ról w życiu oraz budowania i wykorzystywania własnych zasobów, a także pomoc w dokonywaniu zmian i uaktywnieniu siebie. W artykule omówiono zagadnienia dotyczące biblioterapii i wywodzącej się z niej bajkoterapii oraz ich znaczenie dla wspomagania wszechstronnego rozwoju dziecka.

Pojęcie biblioterapii — wyjaśnienia terminologiczne

Terapeutyczna wartość literatury została zauważona i doceniona już w starożytności. W literaturze można znaleźć informacje wskazujące, że w bibliotece aleksandryjskiej widniały słowa „Lekarstwo na umysł”, a w szpitalu Al Mansur w Kairze stosowano czytanie Koranu w ramach terapii. W XVIII w. w Europie włączono pobożne teksty do programów leczenia psychicznie chorych, a w XIX w. Benjamin Rush w tym samym celu sugerował czytanie książek świeckich (Molicka, 2002b, s. 103). Biblioterapia nie jest więc dziedziną stosowaną od niedawna, gdyż jej zalety zostały już dostrzeżone znacznie wcześniej.

Badania nad indywidualnymi reakcjami czytelników na słuchane teksty stały się przyczynkiem do sformułowania przez M. Rubakina w 1919 r. w Lozannie podstaw biblioterapii jako skutecznej metody/terapii w pracy osobami zarówno zdrowymi, jak i chorymi (Milewska, 2002, s. 7).

Pojęcie „biblioterapia” wywodzi się z języka greckiego, w którym słowo *bibliōn* oznacza książkę, natomiast *therapeō* — leczyć. Termin ten po raz pierwszy został użyty w 1916 r., a już cztery lata później hasło to znalazło się w *Oxford English Dictionary* (Ippoldt, 2000).

Metoda biblioterapii stała się bardzo popularna szczególnie w Stanach Zjednoczonych oraz w Wielkiej Brytanii. W Polsce została natomiast rozpowszechniona dzięki publikacjom M. Molickiej i I. Boreckiej.

W definicji przyjętej w 1966 r. przez Amerykańskie Stowarzyszenie Bibliotekarzy:

Biblioterapia to — użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowane czytanie (Borecka, 1998, s. 7).

W opinii I. Boreckiej biblioterapia to:

[...] działanie terapeutyczne oparte o stosowanie materiałów czytelniczych rozumianych jako środek wspierający proces terapeutyczny w medycynie. Jest rodzajem psychicznego wsparcia, pomocy w rozwiązywaniu osobistych problemów, rodzajem oparcia w procesie osiągnięcia bezpieczeństwa, może być środkiem do realizacji potrzeb (Borecka (red.), 1997, s. 121).

Zdaniem autorki biblioterapia umożliwia przyswajanie za pomocą literatury wartości psychologicznych, socjologicznych i estetycznych. Można ją więc rozumieć jako „proces dynamicznego współdziałania osobowości czytelnika z dziełem literackim, jako psychologiczny środek osiągnięcia dojrzałości i przystosowania psychicznego” (Borecka, 1995, s. 25). Tak ujmowana biblioterapia może być skutecznie wykorzystywana w pracy edukacyjnej, ponieważ wspomaga całościowy rozwój człowieka i nie jest tylko przeznaczona dla osób z zaburzeniami.

W celu przeprowadzenia procesu biblioterapeutycznego należy rozpoznać problemy, z jakimi styka się odbiorca, czyli dokonać właściwej diagnozy, właściwie dobrać literaturę oraz przeprowadzić postępowanie terapeutyczno-wychowawcze, polegające na czytaniu indywidualnym, zbiorowym lub tylko na słuchaniu właściwie dobranych tekstów. Działania te powinny być wzbogacone różnorodnymi formami pracy skutecznie oddziałującymi na czytelnika/słuchacza. W efekcie tych zabiegów dokonuje się konkretyzacja reakcji emocjonalnych oraz racjonalizacja faktu, że inni również mają podobne problemy. Wszelkie interwencje biblioterapeutyczne powinny wzmacniać u odbiorcy poczucie własnej wartości, w czym pomaga postać bohatera utworu literackiego nagradzana za właściwe zachowanie. Istotnym efektem procesu terapeutycznego jest wyzwole nie pozytywnego myślenia, polegającego na indywidualnym opracowaniu nowej i skutecznej strategii działania, którą można zastosować podczas rozwiązywania indywidualnej sytuacji problemowej. Oddziaływanie biblioterapeutyczne ma prowadzić do tzw. przewarunkowania, czyli zdobycia umiejętności łączenia czynników wywołujących stany lękowe z tymi, które redukują zły nastrój i wprowadzają elementy humoru.

Biblioterapia ma wiele zalet. Stosuje się ją m.in. w celu: wzmocnienia poczucia własnej wartości i wiary we własne możliwości, poznawania strategii radzenia sobie, zachęcania do działania, rozwijania samoświadomości i myślenia, zwiększenia szacunku do siebie i zrozumienia ludzkich zachowań i motywacji. Nie tylko rozbudza ona zainteresowania wykraczające poza własną osobę, ale redukuje presję emocjonalną lub intelektualną, gdyż prezentowane w utworach wzorce zachowania ukazują, że odbiorca nie jest pierwszą ani jedyną osobą, która zetknęła się z trudnym problemem. Istotne znaczenie mają ukazane w czytanych utworach różne rozwiązania trudnej sytuacji, a także pojawiająca się po przeczytaniu bądź wysłuchaniu tekstu możliwość przedyskutowania danego problemu, wypracowania indywidualnego w zależności od potrzeb planu działań i w ostateczności rozwiązania sytuacji, z którą boryka się czytelnik/słuchacz (Szulc, 2002, s. 12).

Istnieją co najmniej trzy płaszczyzny, na których może przebiegać proces biblioterapeutyczny. Płaszczyzna uniwersalna związana jest z ogólnymi pojęciami dotyczącymi relacji międzyludzkich, czyli tych, które są wspólne dla wszystkich rodziców i wszystkich dzieci. Na płaszczyźnie osobistej dokonuje się natomiast przywoływanie własnych doświadczeń przez uczestnika oddziaływań biblioterapeutycznych oraz porównanie ich z doświadczeniami innych ludzi (np. relacje między dzieckiem a jego kolegami i rodzicami). Trzecia płaszczyzna — wynikająca z kontekstu — jest tworzona dla konkretnego układu interpersonalnego, np. między nauczycielem a dziećmi, uczniami w klasie. Należy podkreślić, że wzajemne przenikanie się wymienionych płaszczyzn prowadzi do właściwego zrozumienia własnych relacji z innymi ludźmi oraz wyjaśnienia indywidualnych reakcji na różne sytuacje życiowe, czyli do skutecznego porozumiewania

się przejawiającego się w umiejętności odróżniania tego, co dobre, ładne, potrzebne i poprawne, od tego, co naganne, złe, brzydkie i niedobre (Borecka, 2002, s. 60–61).

Warto także zaznaczyć, że biblioterapia rozwija słownictwo, doskonali pamięć, poszerza wiedzę, wzmacnia wiarę we własne możliwości, a przede wszystkim likwiduje negatywny stosunek czytelnika do siebie i do otoczenia. Jako jedna z metod arteterapii umożliwia emocjonalne odreagowanie dzięki możliwości identyfikowania się z działaniami bohatera prezentowanymi w utworach literackich (Łaba, 2012, s. 17).

Aspekt pedagogiczny biblioterapii jest skoncentrowany wokół roli książki jako skutecznego sposobu leczenia w procesie edukacyjnym, który ma pomóc w radzeniu sobie z sytuacją problemową. Oczekiwane zmiany powinny być widoczne w zachowaniu oraz uczuciach (Gostyńska, 1969).

Biblioterapia jest więc ważną metodą terapeutyczną, dydaktyczną i wychowawczą, skutecznie umożliwiającą redukcję stresu, lęku i zachowań agresywnych, ponadto wspomaga komunikację, poprawia samoocenę, motywuje do działania, jednocześnie uspokaja i odpręża, a niejednokrotnie umożliwia pokonywanie trudności i problemów przez zmianę nastawienia, przekonań i negatywnego sposobu myślenia. [powtórzenie]

Definicja i istota bajkoterapii

W ramach biblioterapii wykształciło się pojęcie bajkoterapii (Krzyśka, 2005, s. 351), definiowanej jako „metoda profilaktyczna i terapeutyczna adresowana do małych dzieci w wieku od czterech do dziewięciu lat. Oddziaływanie polega na zapoznaniu małego słuchacza (któremu czyta się bądź poznaje on samodzielnie tekst) ze specjalnie do tego celu ułożonymi bajkami, zwanymi terapeutycznymi. Określenie „terapeutyczne” wskazuje na cechy charakterystyczne tych bajek, podporządkowane celom, jakim służą (Molicka, 2011, s. 223). Bajkoterapia stanowi formę pomocy profilaktycznej i terapeutycznej, skierowanej szczególnie do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Chociaż idea bajkoterapii powstała z myślą o dzieciach borykających się z różnymi stanami lękowymi, to metoda ta pełni wiele funkcji, m.in. służy: wychowaniu, relaksacji, socjalizacji, kompensacji, rozwojowi kreatywności i zdolności językowych.

Bajki terapeutyczne wykorzystywane w bajkoterapii odwołują się do psychodynamicznych lub poznawczo-behawioralnych teorii rozwoju osobowości (Molicka, 2004, s. 129).

Umożliwiają one dziecku już od najmłodszych lat zdobycie wiedzy o otaczającym świecie i rządzącym nim regułach. Ich wartość poznawcza wynika z założenia, iż świat nierealny pomaga zrozumieć świat realny. Bajki terapeutyczne

ukazują różnorodne problemy, oswajają z zagrożeniami i uwalniają od przykrych doświadczeń, czyli korzystnie oddziałują na rozwój i kształtowanie się osobowości dziecka. Poznając różne proponowane sposoby myślenia oraz działania w sytuacjach problemowych, dziecko uczy się pozytywnych, społecznie akceptowanych wzorów zachowań, odkrywa źródło swoich uczuć, a przy okazji łatwiej radzi sobie z emocjami i nabywa umiejętność osiągania celów. Dzięki szczęśliwym zakończeniom bajek terapeutycznych jest także motywowane do działania, co ułatwia mu lepsze funkcjonowanie w realnym świecie i pokonywanie problemów.

Odwołajmy się do definicji: „Bajki terapeutyczne stanowią syntezę zamysłu biblioterapeutycznego — tworzone są *sensu stricto* w celu wspierania rozwoju” (Bautsz-Sontag, 2015, s. 12). Utwory te pisane są wyłącznie w celach terapeutycznych, co odróżnia je od baśni i bajek (Krasoń, 2009, s. 225–283). Nie są bajkami *sensu stricto*, gdyż nie są ani krótkie, ani pisane wierszem i nie zawierają morału. Są to opowiadania o osnowie fantastycznej, zawarte w fabule treści stanowią odzwierciedlenie doświadczeń intrapsychicznych, m.in. takich, jak: lęki, trudności związane z rozwojem samooceny i własnej tożsamości, konflikty wewnętrzne, relacje rówieśnicze i z osobami znaczącymi, rozumienie i identyfikacja emocji (por. Bautsz-Sontag, 2015, s. 12). Tego typu zamysł sprawia, że bajki terapeutyczne odnoszą się do trudności bliskich dzieciom, dzięki czemu mogą one, czytając teksty, konfrontować się z własnymi doświadczeniami psychicznymi, które nie tylko zostają zwerbalizowane, nazwane i określone, ale jeszcze dodatkowo dziecko otrzymuje propozycję poradzenia sobie z sytuacją problemową, wskazówki, m.in. jak przezwyciężyć lęk, nieśmiałość, jak zdobyć przyjaciół. „Bajka terapeutyczna mówi o trudnej emocjonalnie sytuacji w kontekście społecznym, ilustruje różne sposoby myślenia o nieprzyjemnych wydarzeniach i sposobach, strategiach działania” (Molicka, 2011, s. 223). Nie odwołując się bezpośrednio do problemów dziecka, bajka terapeutyczna umożliwia mu odkrywanie ważnych dla niego treści, bez pouczania, moralizatorstwa i wykorzystania magii.

Istotnymi elementami w dziecięcej percepcji bajek jest wyjaśnianie przeżywanego tekstu oraz komunikacja metaforyczna (Zalewski, 211). Ze względu na to, że metafora przenosi znaczenia z jednych słów na inne na zasadzie pokrewieństwa komunikowanie metaforyczne umożliwia głębszą autorefleksję nad własnymi reakcjami i zachowaniami (Krasoń, 2000).

Kluczową rolę w bajkach terapeutycznych pełni postać bohatera, z którym identyfikuje się dziecko. Utożsamianie się z postacią i naśladowanie jej zachowań, kompensacja i ponowne przeżywanie problemu, który stopniowo zaczyna ono sobie uświadamiać, odbywa się w kontrolowanych warunkach. Zrozumienie celu, motywu działania i zachowania bohatera sprawia, że dziecko znajduje wsparcie emocjonalne w rozwiązywaniu trudnej dla siebie sytuacji. Procesy zarów-

no modelowania, jak i identyfikacji zwiększają dodatkowo świadomość istnienia i rozumienia różnych uczuć i emocji. Za pomocą wzmocnień pozytywnych i negatywnych korzystnie oddziałują na zmianę zachowania dziecka. Przeżywanie problemów, które dotyczą małego odbiorcy, przez mechanizm projekcji lub identyfikowania się z bohaterem literackim umożliwia ponadto rozładowanie napięć, pogodzenie się z trudnościami i nazwanie ich. Choć zdarzenia odbywają się tuż obok, w bezpiecznej przestrzeni, to pozwalają zrozumieć to, co tkwi bezpośrednio w nas samych (s. 175). Należy podkreślić, że bajki terapeutyczne, poszerzając granice myślenia o nieznanie dziecku wzory zachowania, umożliwiają mu zdobycie odpowiednich kompetencji do rozwiązywania sytuacji nie tylko mu zagrażających, ale również pozwalają wejść w rolę tego, który być może wyraża krzywdę.

Bajki terapeutyczne stanowią więc istotne wsparcie w procesie wychowania, w sytuacjach, gdy dążymy nie tylko do redukcji dziecięcych lęków lub stresu, lecz również do zmiany zachowania dziecka.

Ze względu na wartości terapeutyczne w literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy rodzaje bajek terapeutycznych: relaksacyjne, psychoedukacyjne i psychoterapeutyczne.

Bajki relaksacyjne przez wizualizację pozytywnych obrazów oddziałują na różne rodzaje zmysłów (słuch, wzrok, czucie), rozwijając wyobraźnię i wywołując pożądane stany emocjonalne. Działają uspokajająco, wyciszająco i odprężająco na jednostkę. Ich charakterystyczna trójdzielna budowa zawiera w części pierwszej elementy rozluźniające i wpływające kojąco na osobowość. W części drugiej istotne jest uzyskanie stanu właściwego, czyli relaksu. Występują tu elementy wyzwalające stan bezpieczeństwa, natomiast w części trzeciej następuje przejście od relaksu do elementów wywołujących przyływ energii i budzących chęć do życia. Warto jednak podkreślić, że w bajkach tych brakuje nadmiernej dynamiki, są raczej spokojne i stonowane. Charakterystyczny schemat ich budowy obejmuje postać bohatera opowiadania, obserwującego i doświadczającego wszystkimi zmysłami miejsc, w których odpoczywa i relaksuje się. Istotnym warunkiem prawidłowo przebiegającej terapii z użyciem bajki relaksacyjnej jest zrelaksowana postawa terapeuty, który po wprowadzeniu dzieci w stan rozluźnienia prezentuje tekst, zwracając uwagę na sposób, tempo, tonację wymawianych wyrazów oraz na wyrównany oddech (Molicka, 2002b, s. 152).

Bajki psychoedukacyjne mają na celu redukcję napięć emocjonalnych, wywołanych trudnymi sytuacjami, których dziecko realnie lub tylko w wyobraźni doświadcza. W istotny sposób wpływają one na procesy poznawcze przez:

- „— oswajanie z sytuacją zagrożenia;
- wizualizację treści i nadanie jej w ten sposób znaczenia emocjonalnego;
- wyjaśnienie związków przyczynowo-skutkowych między zdarzeniem a doznawaniem emocji;

- racjonalizację problemu;
- obrazowanie innego sposobu myślenia o sytuacji;
- ukazanie wzorów skutecznego działania;
- mówienie o trudnościach i poszukiwanie sposobu rozwiązania” (Łaba, 2012, s. 15).

Bajki psychoterapeutyczne dostarczają wiedzy potrzebnej do skutecznego radzenia sobie w sytuacji trudnej emocjonalnie oraz w istotny sposób kompensują braki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Ich celem jest również dowartościowanie dziecka, danie wsparcia przez zrozumienie i akceptację, przekaz wiedzy o sytuacji lękotwórczej i wskazanie sposobu radzenia sobie z nią. Jest to możliwe dzięki mechanizmom psychologicznym, takim jak: identyfikacja, modelowanie, projekcja, odwrażliwianie, wizualizacja, kompensacja, naśladownictwo, asymilacja wiedzy (Bautsz-Sontag, 2015, s. 21–22). Bajki psychoterapeutyczne mają dłuższą fabułę niż bajki psychoedukacyjne, bohater jest nagradzany za swoją skuteczność, odnoszenie sukcesu i otrzymuje wiele wzmocnień. W tego typu opowiadaniach można wyróżnić trzy typy bohaterów, określanych mianem nośnych terapeutycznie. Są to: bohater archetypowy, który jest wzorem dającym poczucie pewności, wsparcie i moc; bohater transformujący, pokonujący drogę do zwycięstwa; bohater translator, wyjaśniający sposób postępowania i akceptujący prawo do błędu (Bautsz-Sontag, 2015, s. 29; Krasoń, 2000).

Poza elementem nazywania doświadczeń *spotkanie* z bohaterem literackim w bajce terapeutycznej posiada również walor autokomunikacji — dziecko poprzez owo zetknięcie poznaje samo siebie, definiuje własną *Osobę* (Bautsz-Sontag, 2015, s. 21–22).

W schemacie bajki psychoterapeutycznej można wyróżnić stałe elementy: główny temat, główny bohater, tło opowiadania oraz inne wprowadzane postaci. Początek bajki psychoterapeutycznej ukazuje problem, rozwinięcie przedstawia sposób zrozumienia przeżywanego problemu oraz jej przeformułowanie, punktem kulminacyjnym jest natomiast opis radzenia sobie bohatera z przeżywaną trudnością.

Celem wymienionych bajek terapeutycznych jest więc: relaksacja, socjalizacja, kompensacja i odciążenie (Wnyk, 2004, s. 57–58). Pozwalają one zapomnieć o niepokoju, stresie i oderwać się od codzienności, umożliwiają poznanie nowych wzorów zachowań i reguł rządzących w świecie dorosłych, przez wejście w inny świat rekompensują ubogie środowisko wychowawcze oraz pozwalają na chwilową ucieczkę w bajkową przestrzeń. Dodatkowo pomagają w budowaniu zasobów osobistych, z których dziecko będzie mogło skorzystać w trudnej sytuacji. Zanim skonfrontuje się ono z prawdziwym życiem człowieka dorosłego, to przez kontakt z bajką terapeutyczną może przećwiczyć rozwiązywanie pierwszych konfliktów. Ważny jest tu również emocjonalny i duchowy aspekt wspierania małego odbiorcy, który nie tylko uświadamia sobie własne uczucia, ale

także doświadcza nowych, nieznanych dotąd reakcji emocjonalnych. Praca z zastosowaniem bajki pobudza fantazję i kreatywność, wzbogaca słownictwo oraz rozwija kompetencje językowe. Przez rzeczywiste lub przebiegające tylko w wyobraźni odgrywanie ról dziecko poszerza repertuar zachowań oraz rozwija umiejętność wczuwania się w emocje innych. Postrzeganie sytuacji z perspektywy innej osoby jest natomiast warunkiem nauczenia się empatii i społecznego współistnienia. Bajki terapeutyczne są też nośnikiem norm i wartości. Prezentowana w nich walka dobra ze złem, zakończona zwycięstwem konstruktywnych sił, pobudza do pozytywnego myślenia i działania, chociaż w realnym świecie nie zawsze spotykamy się z triumfem dobra. Można być jednak przekonanym, że w dalekosiężnej perspektywie dobre zakończenie uwieńczy podejmowane starania i wysiłki. Wczytując się w słowa Brunona Bettelheima, głoszącego pogląd, że bajki terapeutyczne zawierają klucz do poznania psychiki człowieka, można dokonać podsumowania i wskazać, dlaczego ich terapeutyczna funkcja, zdaniem autora, jest możliwa:

- „oswajają z sytuacją zagrożenia (powtarzanie baśni, wracanie doń wielokrotnie daje poczucie bezpieczeństwa, sprawowania kontroli i pokonywania ich),
- pozwalają na kompensację niezaspokojonych potrzeb, tym samym obniżają napięcie,
- rozwijają myślenie życzeniowe, stymulują marzenia,
- budują nadzieję i optymizm, dają siłę do działania, a szczęśliwe zakończenie umożliwia odraczanie gratyfikacji” (Molicka, 2006, s. 115).

Rola bajkoterapeuty w pracy z dzieckiem

Opisując działania terapeutyczne z wykorzystaniem bajki, należy zwrócić uwagę na proces, na który składają się jego uczestnicy, środki terapeutyczne, szereg zajęć bajkoterapeutycznych odpowiednio ze sobą powiązanych i skierowanych na zmianę zachowania, postawy dziecka wobec danego problemu lub zaburzonego stosunku do siebie i innych (Hajzak, 2010, nr 4, s. 3). Należy zatem pamiętać o odpowiedniej organizacji zajęć, by wszyscy ich uczestnicy mogli brać udział w owym procesie.

Wstępne przygotowanie zajęć terapeutycznych powinno uwzględnić kilka podstawowych zasad. Są to:

- ustalenie naczelných celów terapeutycznych;
- dobór wiekowy dzieci o zbliżonych możliwościach manualnych, sprawnościowych, percepcyjnych;
- dobór tekstu do możliwości percepcyjnych odbiorców i konkretnej sytuacji dzieci;

— łączenie metod w celu urozmaicenia i lepszego zrozumienia zajęć; dostosowanie czasu zajęć do percepcyjnych możliwości dzieci;

— zorganizowanie pomieszczenia, w którym zwykle odbywają się zabawy i w którym można w razie konieczności sięgnąć po potrzebne pomoce. Organizacja przestrzeni oraz przygotowanie potrzebnego sprzętu nie powinna jednak przesłonić najważniejszych elementów działań terapeutycznych, a więc uczestników i środków bajkoterapeutycznych (m.in. literatury, scenariusza). By zajęcia były ciekawe, należy więc dostosować je nie tylko do wieku uczestników, ich osobowości, emocji, sytuacji, w jakiej się znaleźli, oraz usunąć wszelkie bodźce rozpraszające małych odbiorców, a także zapewnić im bezpieczną atmosferę oraz dobrowolne uczestnictwo w zajęciach trwających nie dłużej niż 45 minut, a z dziećmi młodszymi — maksymalnie do 30 minut.

Realizacja zajęć bajkoterapeutycznych wymaga szczególnego zaangażowania nauczyciela, który może i pragnie być terapeutą.

Terapeuta na warsztatach bajkoterapeutycznych powinien łączyć umiejętnie różne metody: pracę z tekstem, elementy arteterapii, ludoterapii, choreoterapii, psychodramy, tak, by zajęcia były urozmaicone, pełne dynamiki i zmian zadań wykonywanych przez dzieci (Chamera-Nowak, Ippoldt, 2015, s. 36).

Wiedza terapeuty powinna być oparta na podstawach psychologii, pedagogiki, literaturoznawstwa, wiedzy o czytelnictwie. Powinien on także:

— wnikliwie i dyskretnie poznawać i obserwować dzieci w celu dokonania właściwej diagnozy;

— stwarzać okazje do dyskusji i swobodnego wypowiedziania się i tak kierować dyskusją, by każdy uczestnik mógł uwierzyć we własne możliwości i umiejętności posługiwania się słowem i tekstem literackim;

— stymulować za pomocą materiału czytelniczego, zainteresowań uczestników, ich osiągnięć edukacyjnych i umiejętności radzenia sobie z problemami;

— wykorzystać różne okazje do nawiązywania rozmów o charakterze wspierającym (za: Borecka, 2008, s. 28–29).

Kluczowym elementem przynoszącym rozumienie i zmianę w procesie terapeutycznym jest nawiązywanie i „budowanie relacji, wskazywanie rozumienia oraz konstruktywnej dla rozwoju osoby zmiany” (Bautsz-Sontag, 2015, s. 61). Wspólne czytanie i wspólne omawianie przeczytanej historii staje się istotnym elementem tworzenia więzi między nauczycielem prowadzącym działania bajkoterapeutyczne a odbiorcą tych działań — dzieckiem. Następuje wprowadzenie dziecka w świat symboli literackich i wybieranie dla niego historii, dzięki której może ono lepiej poznawać i rozumieć siebie, pokonywać lęki i konflikty wewnętrzne, które kształtują jego rozwój intrapsychiczny. Tekst literacki jest tu pośrednikiem w konstruowaniu przestrzeni rozumienia dziecka, a metafora literacka staje się źródłem interpretacji (Szulc, 2014). Umożliwienie dziecku

identyfikacji z bohaterem opowieści przez dodatkowe formy pracy z tekstem (techniki muzyczne, plastyczne, dramę) prowadzić może do głębszej refleksji nad własną osobą i sytuacją, w której dziecko się znajduje, pozwala na wgląd w siebie, co może skutkować zmianą postaw, przekonań, zachowań. Tworzenie atmosfery zaufania i bezpieczeństwa dodatkowo sprawia, że podczas zajęć uczestnicy mogą w swoich wypowiedziach otworzyć się na siebie i innych.

Ważnym zadaniem biblioterapeuty staje się stworzenie tła ekspresyjnych odniesień do tekstu literackiego. Działania te mogą przybrać formę różnego rodzaju interpersonalnych zadań ruchowych — kinestetycznych, dotykowych, wzrokowych, grupowych, które pomogą w odkrywaniu znaczeń zawartych w metaforach literackich.

Sposobem sprawdzenia skuteczności zastosowanej metody jest ewaluacja.

Aby postępowanie terapeutyczne odniosło zamierzone efekty, musi:

- polegać na zasadzie swobody uczestnictwa;
- uwzględniać potrzeby, preferencje, problemy członków danej grupy;
- dostosować środki terapeutyczne do możliwości percepcyjnych i fizycznych poszczególnych uczestników;
- uwzględniać i akceptować poziom „gotowości uczestnictwa” poszczególnych członków grupy;
- dostosować tempo do możliwości psychofizycznych uczniów.

Projektując scenariusz biblioterapeutyczny (diagnostyczny, edukacyjny, profilaktyczny), którego celem może być informowanie, refleksja, relaksacja, należy uwzględnić trzy elementy: eksplikację, perswazję i reorientację, stanowiące swoisty model postępowania w pracy z tekstem. Eksplikacja ma na celu teoretyczne zobrazowanie problemu i wyjaśnienie pewnych mechanizmów. Za pomocą perswazji następuje propagowanie pożądanych zachowań. W prawidłowo opracowanym scenariuszu odbywa się to za pomocą zadań kierowanych do odbiorców jako słów wypowiedzianych przez bohaterów opowiadania. Perswazja powinna być czytelna.

Ostatnim elementem jest reorientacja, skierowana na system wartości odbiorców. Odbywa się ona przez stawianie pytań, które skłaniają młodych odbiorców do myślenia (Konieczna, 2006, s. 38–40). Podczas realizacji jednego scenariusza jego właściwości mogą się przenikać.

Model postępowania terapeutycznego powinien zatem obejmować:

- etap przygotowawczy (na podstawie dokumentacji dziecka, wywiadu na temat jego sposobu życia, doświadczeń życiowych i czytelniczych, zainteresowań, obserwacji i analizy wytworów dziecięcych należy określić charakter i przyczyny zaburzeń; następnie stworzyć grupy terapeutyczne składające się z dzieci z podobnymi problemami; ustalić kierunek oddziaływań terapeutycznych i dobrać odpowiednie lektury);
- pracę terapeutyczną — rozpoczynającą się od zajęć integrujących grupę, następnie odbioru dzieła literackiego (czytanie lub słuchanie odpowiednio do-

branych tekstów lub nagrań); umożliwienia identyfikacji z bohaterem opowieści przez inne formy pracy z tekstem — plastyczne, muzyczne, dramę); refleksji nad tekstem, swoją osobą i sytuacją, w jakiej dziecko się znajduje (wgląd w siebie w celu dokonania zmiany postaw, zachowań, przekonań) i kończąca się ewaluacją, czyli sprawdzeniem skuteczności zastosowanej metody.

Należy podkreślić, że działania biblioterapeutyczne wymagają od nauczyciela i rodziców wchodzących w rolę terapeutów znajomości problemów dziecka, właściwej diagnozy problemu, odpowiedniego wyboru tekstu literackiego, zbudowania relacji terapeutycznej, ukazania znaczenia metafor tworzonych przez kierowanie do odbiorcy narracji towarzyszących (typu „podobnie jak bohater, ty także...”; „co dla ciebie oznacza to zdanie..., ten fragment...”), a także systematyczności, częstotliwości i regularności. Działania biblioterapeutyczne mogą również przybierać formę jednorazowego spotkania bez wgłębiania się w intrapsychiczne mechanizmy funkcjonowania osoby (w tej formule biblioterapia przyjmuje formę psychoedukacyjną, biblioedukacyjną i podejmuje różne zagadnienia związane ze wspieraniem rozwoju, jak np.: budowanie relacji interpersonalnych, rozumienie emocji, problem akceptacji, i prowadzona jest na poziomie świadomych znaczeń bez interwencji w głębokie, nieświadome przeżycia odbiorcy-dziecka; nie wymaga systematyczności, częstotliwości i regularności). Praca o charakterze psychoterapeutycznym wymaga natomiast nie tylko systematyczności, częstotliwości i rozłożenia w czasie, ale przede wszystkim odpowiedniego, profesjonalnego przygotowania i doświadczenia terapeutycznego w związku funkcjonowaniem intrapsychicznym jednostki, z jej trudnymi przeżyciami, relacjami. Brak takiego przygotowania do omawiania trudnych doświadczeń emocjonalnych i relacyjnych może bardziej zaszkodzić niż pomóc, zwłaszcza najmłodszym odbiorcom. Przemyślane korzystanie z tekstów literatury, które mogą mieć potencjał uzdrawiający, powinno być zatem dostosowane do możliwości odbiorcy-dziecka i umiejętności „terapeutycznego rozumienia” prowadzącego (Bautsz-Sontag, 2015, s. 26).

Wnioski

Bajkoterapia umożliwia wszechstronny rozwój dzieci i pozwala na kształtowanie odpowiednich postaw, umiejętności, norm społecznych i wartości (Hajzak, 2010, s. 3). Dziecko przez bajkoterapię nie tylko buduje pozytywny obraz siebie, kształtuje poczucie własnej wartości, identyfikując się z bohaterem, zastępczo doświadcza akceptacji, zrozumienia, miłości, redukuje napięcie emocjonalne, przestaje się wstydić własnych reakcji, emocji, nie czuje się osamotnione w swoich zmaganiach, ale także — za sprawą szczęśliwego zakończenia — zaczyna wierzyć w pomyślne rozwiązanie swoich problemów.

Bajki terapeutyczne, w których są ujęte pewne wzory zachowań, postępowania, uczą strategii radzenia sobie z problemami, sposobów ich eliminowania czy przezwycięzania. Budują zatem zasoby osobiste, rozwijają myślenie i samoświadomość, zachęcają do działania, wspierają w sytuacjach trudnych i oddziałują terapeutycznie.

Wpływ bajek terapeutycznych możliwy jest dzięki różnym mechanizmom psychologicznym:

- „— oddziaływaniu na wyobraźnię;
- odwracaniu (odczulanu), aby wyeliminować lub zmniejszyć lęki dziecka;
- asymilacji wiedzy o możliwości kontroli własnego zachowania i modyfikację nieadekwatnych, fragmentarycznych lub zdeformowanych schematów poznawczych;
- procesom modelowania oraz identyfikacji [...];
- wpływaniu na zmianę zachowania za pomocą wzmocnień pozytywnych i negatywnych” (Zawadzka, Rawa-Kochanowska, 2015, s. 77–84).

Współczesne style życia coraz bardziej utrudniają nam wrażliwy odbiór i odczuwanie wrażeń w głębokich warstwach świadomości. Blokady wynikające z wychowania powodują, że często nie jesteśmy w stanie poradzić sobie z problemami rzeczywistości. Pomóc może tu język bajki, obejmujący mowę symboliczną, język duchowych obrazów, stanowiący swoisty pomost do istotnych w życiu sił świata duchowego. Na tym tle pozytywny i różnorodny wpływ pracy z wykorzystaniem bajki jest obecnie ważniejszy niż kiedykolwiek.

Podsumowanie

Poszukując nowych sposobów oddziaływania i wspierania wszechstronnego rozwoju dzieci, warto zauważyć wielką rolę bajkoterapii jako działania wspomagającego proces leczenia lub wychowania. Jako rodzaj psychicznego wsparcia może być ona pomocna w rozwiązywaniu osobistych problemów danej osoby przez ukierunkowane czytanie (Borecka, 2008, s. 24), pozwala bowiem na kształtowanie odpowiednich postaw, umiejętności, norm społecznych i wartości (Hajzak, 2010, s. 3) bez pouczania i moralizatorstwa.

Należy pamiętać, że dobór bajek terapeutycznych zależy od potrzeb uczestników bajkoterapii, ich wieku, osobowości, emocji, sytuacji, w jakiej się dziecko znalazło, i celów, które stawiamy działaniom terapeutycznym. Powinny one wynikać z wnikliwej i diagnozy psychosomatycznej, indywidualnie określonej dla każdego dziecka.

Bibliografia

- Bautsz-Sontag, A. (2015). *Literatura w terapii*. Katowice: Wyd. UŚ.
- Borecka, I. (1995). *Elementy biblioterapii w domach dziecka*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 9, s. 25–27.
- Borecka, I. (1998). *Biblioterapia w szkole. Poradnik dla bibliotekarzy*. Legnica: Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli.
- Borecka, I. (2002). *Biblioterapia w edukacji czytelniczej i medialnej w szkole podstawowej i gimnazjum. Materiały dydaktyczne dla nauczycieli i bibliotekarzy*. Wałbrzych: Unus.
- Borecka, I. (2008). *Biblioterapia formą terapii pedagogicznej*. Wałbrzych: Wyd. PWSZ.
- Borecka, I. (red.) (1997). *Biblioterapeuta w poszukiwaniu tożsamości zawodowej*. Wrocław: Silesia.
- Brett, D. (2013). *Bajki, które leczą*. Przeł. M. Trzebiatowska. Cz. I–II. Sopot: GWP.
- Chamera-Nowak, A., Ippoldt, L. (2015). *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterapii w terapii pedagogicznej*. Warszawa: Wyd. SBP.
- Gostyńska, D. (1969). *Bibliotekarstwo i biblioterapia w szpitalach*. „Bibliotekarz”, 5, s. 147–151.
- Hajzak, H. (2010). *Biblioterapia w pracy wychowawczej z grupą dzieci w wieku przedszkolnym*. „Biblioterapeuta”, 4, s. 13–15.
- Ippoldt, L. (2000). *Biblioterapia w związkach z innymi naukami*. „Biblioterapeuta”, 2, nr 4, s. 1–6.
- Koniczna, E. (2006). *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*. Kraków: Impuls.
- Krasoń, K. (2000). *Rozumienie i wyjaśnianie przeżywanego tekstu a komunikacja metaforyczna w pracy z dzieckiem potrzebującym wsparcia*. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja, psychokorekcja*. T. 2. Bydgoszcz: Wyd. Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s.???
- Krasoń, K. (2009). *Biblioterapia*. W: K. Heska-Kwaśniewicz (red.), *Literatura dla dzieci i młodzieży (po roku 1980)*. T. 2. Katowice: Wyd. UŚ, s. 225–283.
- Krzyńska, S. M. (2005). *Terapeutyczne aspekty poezji*. W: K. Krasoń, B. Mazepa-Domagala (red.), *Wymiary ekspresji dziecięcej. Stymulacja — samorealizacja — wsparcie*. Katowice: Librus.
- Łaba, A. (2012). *Bajki rymowane w biblioterapii*. Kraków: Impuls.
- Milewska, I. (2002). *Biblioterapia a ergonomia*. „Poradnik Bibliotekarza”, 10, s. 7–9.
- Molicka, M. (2002a). *Bajkoterapia*. Gdańsk: GWP.
- Molicka, M. (2002b). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.
- Molicka, M. (2004). *Bajki terapeutyczne. Cechy charakterystyczne, rodzaje, zastosowanie*. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokreacja*. T. 6. Bydgoszcz: Wyd. Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s.???
- Molicka, M. (2006). *Psychologiczne aspekty aksjologii baśni*. W: G. Leszczyński (red.), *Kulturowe konteksty baśni. W poszukiwaniu straconego królestwa*. T. 2. Poznań: Centrum Sztuki Dziecka, s. 110–122.
- Molicka, M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Media Rodzina.
- Pertler, C., Pertler, R. (2012). *Baśnie w przedszkolu. Bajkoterapia w pracy z dziećmi*. Przeł. J. Proceck. Kielce: Jedność.
- Szulc, W. (2002). *Biblioterapia z Internetu*. „Poradnik Bibliotekarza”, 11, s. 11–13.
- Szulc, W. (2014). *Arterapia oparta na wiedzy. Wiedza przydatna organizatorom, nauczycielom i uczestnikom arterapii*. Legnica: Wyd. PWSZ im. Witelona.
- Wnyk, J. (2004). *O bajkoterapii*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 9, s. 57–58.
- Zalewski, M. *Wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym. Program rewalidacji indywidualnej*. Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”.
- Zawadzka, E., Rawa-Kochanowska, A. (2015). *Magiczny świat baśni i bajek. Metafory i symbole w procesie wspomagania dziecka w rozwoju*. Warszawa: Difin.