

Wideotrening Komunikacji jako metoda wspierająca rozwój emocjonalno-społeczny dziecka z trudnościami w komunikowaniu się werbalnym

MAGDALENA PIEŁUĆ
MAŁGORZATA FLUDRA

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
Warszawa

STRESZCZENIE

Wideotrening Komunikacji jako metoda wspierająca rozwój emocjonalno-społeczny dziecka z trudnościami w komunikowaniu się werbalnym.

Celem pracy jest przedstawienie możliwości zastosowania Wideotreningu Komunikacji (VIT) w pracy terapeutycznej z dzieckiem z zaburzeniami komunikacji werbalnej i jego rodziną. VIT opiera się na zasadach komunikacji podstawowej, czyli takich elementach kontaktu, które są bazowe dla nawiązania satysfakcjonującej interakcji dziecka z najbliższym otoczeniem. Polega on na analizie nagrań wideo pod kątem udanych, pozytywnych momentów relacji. Dziecko z trudnościami w nawiązywaniu komunikacji słownej może doświadczać z tego powodu negatywnych emocji, objawiających się zaburzeniami rozwoju sfery emocjonalno-społecznej. Zastosowanie VIT w pracy z rodzinami z dzieckiem z zaburzeniami mowy może przyczynić się do zniwelowania negatywnych skutków emocjonalno-motywacyjnych u dziecka oraz wspomóc jego prawidłowy rozwój społeczny.

Słowa kluczowe: Wideotrening Komunikacji (VIT), kompetencja komunikacyjna, kompetencja społeczna

Metoda Wideotreningu Komunikacji VIT została opracowana w Holandii w latach 80. jako krótka, intensywna forma pomocy dla rodzin z problemami wychowawczymi i społecznymi. Twórcą tej formy interwencji jest holenderski

psycholog Harrie Biemans¹. Celem tej pracy jest zaprezentowanie możliwości terapii dzieci z trudnościami w porozumiewaniu się werbalnym oraz ich rodzin, z wykorzystaniem metody Wideotreningu Komunikacji. Metoda ta pokazuje nowe możliwości reagowania i kierowania zachowaniami dziecka z zaburzeniami mowy, które równocześnie doświadczą trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym. Wideotrening Komunikacji może skutecznie pomóc rodzicom i opiekunom w spojrzeniu na dziecko z problemami rozwojowymi, jakimi są zaburzenia w komunikacji werbalnej, z perspektywy innej niż dotychczas.

Metoda Wideotreningu Komunikacji

Metodę VIT wykorzystuje się w sytuacjach, gdy dobra komunikacja pomiędzy rodzicami a dziećmi została z jakiegoś powodu zaburzona lub nie miała możliwości się wytworzyć. U podstaw teoretycznych VIT leży przekonanie, iż zarówno rodzice, jak i dzieci pragną utrzymywać ze sobą kontakt, i opiera się na zasadach komunikacji podstawowej, która obejmuje takie elementy, jak: inicjatywa kontaktu ze strony osoby A i jej przejęcie przez osobę B, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, wzajemna wymiana komunikatów werbalnych i niewerbalnych, wzajemne udzielanie sobie uwagi przez partnerów, przyjazny ton głosu i mimika. Niemowlęta od urodzenia przejmują inicjatywę kontaktu, a rodzice w naturalny sposób pozytywnie na nią reagują. To wzajemne oddziaływanie (czyli interakcja) jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Zasadniczą rolę w Wideotreningu Komunikacji odgrywa analiza zasad komunikacji w oparciu o nagrany materiał filmowy. Trener VIT wykonuje nagranie wideo klienta (rodzice z dziećmi w domu, opiekunowie z podopiecznymi w instytucjach, profesjonalści ze współpracownikami). Następnie trener indywidualnie dokonuje analizy tego materiału – selekcjonuje go pod kątem udanych (pozytywnych) relacji, a później przegląda wybrane fragmenty nagranego materiału filmowego wspólnie z klientami. Trener koncentruje się na pokazywaniu oraz rozbudowywaniu elementów pozytywnych kontaktów pomiędzy podopiecznymi a ich opiekunami. Wskazuje na momenty, w których uczestnicy dostrzegają inicjatywę partnera komunikacji, przyjmują tę inicjatywę w sposób pozytywny i w konsekwencji pozytywnie kierują zachowaniem partnera (pozytywne kierowanie).

Doświadczenia ze stosowania Wideotreningu Komunikacji pokazują, iż jest to metoda, w której pozytywne efekty można osiągnąć w dość krótkim czasie (przeciętnie 8–10 spotkań). Obserwowaną efektywność metody możemy uzasadnić na kilka sposobów. Po pierwsze, trenerzy starają się akceptować klientów takimi, jakimi są. Po drugie, trenerzy starają się wzmocnić umiejętności i możliwości klienta, zamiast wytykać mu błędy i braki. Po trzecie, celem trenerów jest aktywizowanie osoby poprzez konfrontację z jej własnymi mocnymi stronami, a nie doradzanie i wskazywanie gotowych rozwiązań.

Metoda Wideotreningu Komunikacji lansuje przekonanie, iż dobre relacje, dobra komunikacja są fundamentem kształcenia i wychowania oraz że kontakt z innymi ludźmi warunkuje prawidłowy rozwój dziecka².

Kształtowanie się kompetencji językowej i komunikacyjnej

Każde małe dziecko, gdy jego język foniczny nie jest jeszcze w pełni rozwinięty, uczy się porozumiewać z otoczeniem w większym stopniu za pomocą naturalnych gestów, języka ciała czy ekspresji mimicznej niż za pomocą słów. Tak więc zarówno język, jak i środki pozawerbalne

odgrywają istotną rolę w regulacji jego zachowań społecznych (Tomaszewski, 2008).

Na kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci wpływ mają zachowania komunikacyjne dorosłych. We wczesnym okresie rozwoju rodzice są odpowiedzialni za włączenie dziecka w interakcje, dostarczenie kontekstu i wspieranie jego zachowań komunikacyjnych (Szuchnik, 2004). Niemowlę od momentu urodzenia przejawia kompetencję komunikacyjną. U małego dziecka potrzeby wymiany słownej i komunikacji są tak samo ważne jak potrzeba przyjmowania pokarmu. Już od około 6 miesiąca życia tworzy się dialog przedślowny pomiędzy matką a dzieckiem, w którym dziecko odgrywa rolę aktywnego partnera. W trakcie tego dialogu dziecko rozwija, między innymi, kompetencję społeczną i językową (Bouvet, 1996).

Jednym z pierwszych kroków w budowaniu stosunku między rodzicami a niemowlęciem jest uczenie się przez rodziców rozpoznawania inicjatywy kontaktu przejawianej przez dziecko (zarówno poprzez mowę ciała, jak wydawane dźwięki i słowa) i podążania za nią. W przypadku małych dzieci próby kontaktu mogą przejawiać się przede wszystkim mową ciała. Im dziecko jest starsze, tym więcej miejsca zajmują werbalne inicjatywy kontaktu i werbalne reakcje jako odpowiedź. Jednak nadal ton głosu mówiącego i „zwrócenie się do” mają znaczący wpływ na interakcję. Początki języka sięgają momentu urodzenia i są zależne od pierwszych relacji dziecka z matką oraz od sposobów antycypowania przez nią możliwości komunikacyjnych niemowlęcia. Droga nabywania języka przez dziecko jest więc bardzo indywidualna, typowa dla każdego dziecka i stąd tak wiele różnic w sposobie mówienia dzieci pomiędzy 2 i 4 rokiem życia.

Mowa matki towarzyszy pierwszym interakcjom przedślownym z dzieckiem. Gdy matka akceptuje wszelkie produkcje dziecka jako coś, co dziecko „chce” jej powiedzieć, odpowiada na nie w sposób adekwatny, nadając każdej relacji charakter znaczącego dialogu, wówczas rozwój kompetencji komunikacyjnej u dziecka rozwija się harmonijnie. Ta najwcześniejsza relacja matki i dziecka opiera się na zasadach

komunikacji podstawowej, do której odwołuje się metoda VIT. Matka w prawidłowo przebiegającej interakcji z niemowłkiem jest uważana na wszelkie formy jego aktywności, czyli inicjatywy, podejmuje je i nadaje im pozytywne znaczenie. Inicjatywa i jej przyjęcie jest istotną częścią interakcji, która wywiera znaczący wpływ na zdolność komunikowania się, i w ten sposób rodzice czy opiekunowie dziecka sterują również jego rozwojem.

Sterowanie procesem rozwoju komunikacji – to znaczy komunikowanie się z dzieckiem – oznacza, że rodzice i opiekunowie muszą ustawić się na tym samym poziomie rozwoju, na którym aktualnie znajduje się dziecko. Im ono staje się starsze, tym bardziej rozszerzają się możliwości wpływu w związku z miejscem, czasem i stosunkami społecznymi. Interakcje stają się pełniejsze i dziecko ma też większe wymagania pod względem społecznym. Najprostsze formy podstaw jedności komunikacyjnej zostają ukształtowane przede wszystkim w rodzinie i w pierwszych latach życia. W ten sposób dziecko buduje swoje poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie (Bouvet, 1996). Okres pomiędzy 4 a 6 rokiem życia dziecka to okres przedszkolny – niezwykle ważny dla rozwoju podmiotowości u dziecka. Dziecko nabywa coraz więcej doświadczeń, a ogniwem pośredniczącym w tym jest język. Badania Shugar (1982) pokazują, że opiekunowie i wychowawcy częściej podejmują kontakt z dziećmi, które same inicjują wymianę werbalną. U dzieci z ograniczonym kontaktem słownym może zatem dojść do ograniczenia doświadczeń, a w konsekwencji zahamowania rozwoju kompetencji komunikacyjnej.

Dziecko, które się wypowiada, ma na celu przekazanie treści (wyraża pewną intencję semantyczną) odnoszących się do określonych relacji istniejących w świecie. Ma także na celu wywołanie określonych skutków społecznych (posiada intencję pragmatyczną) (Bokus, 1984). W toku przyswajania języka, w procesie socjalizacji, jaki zachodzi od urodzenia, rozwija się u dziecka kompetencja językowa oraz kompetencja komunikacyjna. Dziecko opanowuje gramatyczne reguły posługiwania się językiem, rozwijając jednocześnie zdol-

ność dopasowywania swoich wypowiedzi do kontekstu społeczno-sytuacyjnego, w którym powstają. Jednak aby komunikowanie się było skuteczne, to znaczy by umożliwiała wymianę myśli i uczuć, dziecko musi posługiwać się formą języka zrozumiałą dla osób, z którymi się komunikuje, oraz musi rozumieć język, którym posługują się inni w celu porozumienia się z nim (Gałkowski, Fersten, 1982).

Rozwój kompetencji komunikacyjnej dziecka głuchego i niedosłyszącego

Głuchota nie jest bezpośrednio odpowiedzialna za specyfikę rozwoju dziecka, jeśli chodzi o rozwój emocjonalny i społeczny dzieci w słyszących rodzinach. Odmienne warunki w rozwoju dziecka głuchego (niedosłyszącego) tworzą sposób nabywania pewnych doświadczeń (społecznych, poznawczych, w tym językowych). Wpływ ma także odmienny klimat emocjonalny w rodzinie. Psychologiczna sytuacja słyszących rodziców związana ze stwierdzeniem głuchoty u ich dziecka wiąże się dla nich z doświadczeniami i przeżyciami o intensywności porównywalnej do żałoby – żałoby po utracie dziecka słyszącego. Jeśli chodzi o specyfikę kontaktu, to słyszący rodzice głuchych dzieci są w naturalny sposób uwrażliwieni na sygnały przekazywane drogą słuchową, mniej zaś na komunikaty, w których zaangażowany jest kanał wzrokowy i wizualna droga przekazu. Wiadomo również, iż niemowlęta głuche (z racji swej głuchoty) wyrażają tą drogą wiele stanów, które, jak pokazują badania, są wychwytywane efektywniej przez matki niesłyszące. Okazuje się także, iż matki słyszące mają, w porównaniu z głuchymi, większe trudności w przywołaniu i utrzymaniu uwagi swoich słabosłyszących dzieci. Wszystkie te czynniki mają niewątpliwie wpływ na wzajemne interakcje w rodzinie oraz rozwój zdolności do komunikowania się dziecka głuchego lub niedosłyszącego. Komunikacja zaś stanowi punkt wyjścia dla prawidłowego kształtowania się kompetencji społecznej każdego człowieka (Szuchnik, 2004).

Dzieci głuche i niedosłyszące ze słyszących rodzin pierwsze doświadczenia społeczne nabywają przeważnie w grupach rówieśniczych wśród słyszących dzieci, zwłaszcza w

wczesnym okresie życia. Wówczas w komunikowaniu się coraz większą rolę odgrywa język. W przypadku dzieci niedosłyszących ich język dźwiękowy jest w różnym stopniu opóźniony. Jak pokazują wyniki badań, kompetencje społeczne dzieci głuchych i niedosłyszących w wieku przedszkolnym są mniejsze w porównaniu z dziećmi słyszącymi. Być może u podłoża tego stanu leży odrzucenie lub mniejsza popularność tych dzieci w grupie rówieśniczej. Dzieci te mogą doświadczać lęku przed byciem niezrozumianym lub niezrozumieniem sytuacji, a w konsekwencji przed ośmieszeniem się czy odrzuceniem. Może skutkować to takimi zachowaniami, jak: bierność, wycofywanie się, lęk społeczny. Dzieci głuche i niedosłyszące nie korzystają również w pełni z tzw. uczenia się incydentalnego, tzn. uczenia się w sytuacjach, gdy informacje i doświadczenia są „podsluchane” i „podejrzane”. Są one uboższe o te doświadczenia, co ogranicza ich rozwój w sferze poznawczej i społecznej w porównaniu z dziećmi słyszącymi (Tomaszewski, 2008).

Zaburzenia komunikacji werbalnej u dziecka – konsekwencje psychologiczne

Dzieci z różnymi dysharmoniami rozwojowymi, w tym z zaburzeniami komunikacji werbalnej, są w szczególnie trudnej sytuacji emocjonalnej i społecznej. Często też są narażone na negatywne oddziaływanie ze strony środowiska zewnętrznego. Badania Shugar (1982) pokazują, że u dzieci z zaburzeniami mowy łatwo może dojść do ograniczenia doświadczeń, zahamowania rozwoju kompetencji komunikacyjnej i związanych z tym zaburzeń rozwoju społeczno-emocjonalnego, takich jak wycofywanie się z kontaktów społecznych.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym za najistotniejsze potrzeby można uznać: aprobatę społeczną, odnoszenie sukcesów, zdobywanie nowego doświadczenia, poczucie bezpieczeństwa. Trudności w porozumiewaniu się powodują ograniczenie w zaspokajaniu tych potrzeb. Dziecko może znaleźć się w sytuacji dla siebie trudnej, czyli takiej, w której istnieje rozbieżność pomiędzy zadaniami i wymaganiami otoczenia a subiektywnymi możliwościami dziecka. Badania Sawy (1991)

wykazały występowanie różnych zakłóceń w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym u dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami mowy. Dzieci te charakteryzowały się między innymi: nadmierną wrażliwością emocjonalną i reakcjami zbyt silnymi do bodźca, przejawiały reakcje agresji lub nadmiernej płaczliwości, lękliwość i bierność, a także nadpobudliwość w sferze ruchowej i poznawczej. Z kolei w badanej grupie szkolnej uczniów z zaburzeniami mowy występowało wysokie zahamowanie i niskie uspołecznienie przy dobrej motywacji i pozytywnym stosunku do nauki i wymagań szkolnych.

Dzieci z ograniczeniami w porozumiewaniu się werbalnym mają trudności w nazywaniu, interpretowaniu i opisywaniu swoich zachowań, potrzeb i stanów emocjonalnych. W konsekwencji mogą uważać siebie za gorsze od innych, a także prezentować inne, trudne i nieakceptowane społecznie zachowania, takie jak niedojrzałość, impulsywność, trudności w koncentracji uwagi, lękliwość, co z kolei może spotykać się z jawną dezaprobatą otoczenia i pogłębiać jeszcze deficyty emocjonalno-motywacyjne. Obecność trudnych zachowań może wynikać z faktu, iż są one jedynym dostępnym i skutecznym sposobem, umożliwiającym dzieciom zaspokojenie potrzeb komunikacyjnych (Sawa, 1991).

Dzieckiem, które również doświadcza trudności w słownym porozumiewaniu się, jest dziecko głuche lub słabosłyszące. Ograniczenia w komunikacji stanowią ryzyko zachwiania harmonii w rozwoju dziecka głuchego i niedosłyszącego. Bez pełnej możliwości poznania świata za pomocą słów nie jest łatwo takiemu dziecku orientować się w wielu sytuacjach życia codziennego. Nowe osoby, ich rola i znaczenie w interakcji wskutek odcięcia od świata dźwięków są przez dziecko znacznie trudniej spostrzegane i rozumiane. Rodzi to z jednej strony frustrację i bezsilny opór, a z drugiej – napawa lękiem przed nieznanym. U niektórych dzieci dość często obserwowanymi reakcjami na doznawane trudności w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami są agresja i unikanie interakcji. Zachowania te można traktować jako utrwaloną formę reagowania na doznawane

frustracje i niemożność porozumienia się. W piśmiennictwie poświęconym problematyce wpływu głuchoty na rozwój dziecka często wymieniane są cechy wskazujące na niedojrzałość społeczną dzieci głuchych, takie jak: impulsywność, sztywność w zachowaniu i egocentryzm (Tomaszewski, 2002). Ograniczenia w procesie komunikacji pomiędzy rodzicami a dzieckiem słabosłyszącym mogą prowadzić do nasilenia się problemów w jego zachowaniu, co z kolei sprawia, iż zwiększają się problemy komunikacyjne. Meadow (1976, za: Tomaszewski, 2002) porównuje to zjawisko do rozwijającej się spirali: trudności komunikacyjne i zaburzenia w zachowaniu dziecka słabosłyszącego wzajemnie się nasilają. Problemy, jakie przejawia dziecko słabosłyszące w kontaktach społecznych, nie muszą wynikać z natury niedosłuchu. Ich przyczynę może stanowić brak wzajemnego dostrojenia w komunikacji pomiędzy dzieckiem głuchym czy niedosłyszącym a jego słyszącymi rodzicami.

W życiu emocjonalnym dziecka głuchego czy niedosłyszącego istotną rolę odgrywają nie tylko słowa, ale także gesty naturalne, mowa ciała, ekspresja twarzy. Dziecko słabosłyszące jest w większym stopniu nastawione na odbiór informacji wzrokowych niż słuchowych. Niektórzy specjaliści i rodzice dzieci z niedosłuchem świadomie wykluczają lub minimalizują użycie gestykulacji w procesie komunikacji z dzieckiem w obawie przed zahamowaniem u niego rozwoju języka fonicznego. Badania Meadow i Shlesinger (1972, za: Tomaszewski, 2008) pokazały, iż rodzice dzieci głuchych nie posługiwali się naturalnymi gestami częściej, niż robili to rodzice dzieci słyszących.

Ci sami badacze zauważyli, że dzieci głuche w trakcie wymiany ze swoimi matkami wydają się być mniej szczęśliwe niż dzieci słyszące (Meadow i Shlesinger, 1972, za: Bouvet, 1996). Obserwowane w trakcie swobodnej zabawy z matkami, były mniej kreatywne i mniej aktywne w porównaniu z dziećmi słyszącymi. Również zachowanie matek dzieci głuchych różniło się znacznie od zachowania matek słyszących. Miały one tendencję do przybierania dużo sztywniejszych postaw: były bardziej dominujące, autorytatywne i dydaktyczne.

W sytuacji swobodnej zabawy matki dzieci głuchych, zamiast bawić się z nimi, korzystały z okazji, aby nauczyć je nazw kolorów. Znacznie ograniczony był więc wymiar przyjemności i bezinteresowności, tak niezbędny w rozwoju mowy i komunikacji, na rzecz nauki. Przewaga dydaktycznego stylu komunikowania się z dzieckiem nad dyskursywnym może skutkować brakiem satysfakcjonującej relacji między rodzicami a dzieckiem, co negatywnie wpływa na rozwój psychiczny dziecka – jego osobowości i umiejętności społecznych. Dziecko może stawać się bardziej niespokojne, nerwowe, impulsywne, wówczas gdy jego możliwości wyrażania potrzeb będą ograniczone, a komunikaty pozawerbalne ignorowane przez najbliższe otoczenie. Ponadto badania Volterra i Erting (1990, za: Tomaszewski, 2008) dowodzą, iż użycie gestów i zachowania pozawerbalne zarówno przez słyszące, jak i głuche dziecko stanowi znaczący krok poprzedzający okres nabywania języka mówionego lub migowego i sprzyja rozwojowi języka mówionego. Dlatego tak ważne jest uwzględnienie środków pozawerbalnych w procesie komunikacji z dzieckiem głuchym czy niedosłyszącym i uświadamianie tego faktu jego opiekunom i nauczycielom.

Zaburzenia w rozwoju funkcji słuchowych oraz mowy u dziecka są bardzo złożonym zagadnieniem i należy je ujmować w powiązaniu z wieloma funkcjami psychicznymi i uwzględniając wiele różnych czynników. Rozwój komunikacji nierozzerwalnie związany jest z rozwojem całej świadomości dziecka i jego osobowości. Zaburzenia emocjonalno-uczuciowe i zaburzenia sfery procesów poznawczych, w tym również mowy, mogą w pewnych wypadkach występować we wzajemnych przyczynowo-skutkowych powiązaniach. Silne przeżycia emocjonalne, zakłócenia w rozwoju osobowości mogą stać się przyczyną zakłóceń w nabywaniu mowy, ale też zaburzenia w zakresie nadawania lub odbioru mowy mogą powodować nieprawidłowości w rozwoju emocjonalnym dziecka. Przykładem takiego powiązania jest wtórna niechęć dziecka do kontaktów z rówieśnikami, spowodowana trudnościami w ekspresji mowy, z drugiej zaś strony, wtórne obniżenie aktywności słownej

wywołane konfliktami uczuciowymi (Gałkowski, Fersten, 1982). Społeczne i poznawcze konsekwencje zaburzeń mowy są w znacznej mierze następstwem negatywnych przeżyć – doświadczeń związanych z przejawianymi przez dziecko trudnościami w porozumiewaniu się werbalnym. Zatem konsekwencje dla dziecka problemów w komunikacji słownej zależą w dużej mierze od reakcji otoczenia na jego trudności (Gałkowski, Fersten, 1982).

Metoda VIT jako wsparcie rodzin z dzieckiem z zaburzeniami komunikacji werbalnej

W świetle tego, co napisano powyżej, dziecko z zaburzeniami w rozwoju komunikacji słownej może doświadczać trudności w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym. Znajduje się w grupie ryzyka wystąpienia zachowań trudnych, nieakceptowanych społecznie, ze względu na problemy w werbalnym wyrażaniu siebie i niekiedy również w odbiorze i rozumieniu komunikatów słownych płynących z otoczenia. Wideotrening Komunikacji może znaleźć zastosowanie jako metoda wspierająca relację rodzica z dzieckiem z trudnościami w komunikacji słownej. Korzyści, jakich można oczekiwać po treningu VIT, dotyczą wzmocnienia komunikacji podstawowej pomiędzy rodzicami a dziećmi. Trener VIT kładzie nacisk na wspieranie inicjatyw komunikacyjnych dziecka, a także na pomoc rodzinie w zrozumieniu trudnych zachowań, jakie mogą wynikać z jego ograniczeń w ekspresji werbalnej. Z punktu widzenia dziecka, które doświadcza trudności w komunikacji słownej z otoczeniem, ważne jest zaspokojenie potrzeb autonomii, kompetencji oraz relacji.

Zaspokojenie potrzeby autonomii jest podstawą samorealizacji osoby, zgodnie z koncepcją hierarchii potrzeb Masłowa. Każdy człowiek, zarówno dorosły, jak i dziecko, musi czuć, że jest wartościową dla innych, że jest akceptowany, mieć poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Tak kształtuje się poczucie własnej tożsamości³.

Wtórnie do zaburzeń mowy mogą występować u dzieci problemy emocjonalne: lęk i wycofywanie się z kontaktów społecznych,

a w skrajnych przypadkach nawet mutyzm i mutyzm wybiórczy. Na drugim biegunie mogą znaleźć się takie zachowania, jak: nadaktywność, trudności w koncentracji uwagi, niechęć do podporządkowywania się, niska tolerancja na frustrację spowodowaną trudnościami w porozumiewaniu się, nieprzyjazne nastawienie czy agresja.

W przypadku dzieci biernych i wycofujących się z kontaktów społecznych Wideotrening Komunikacji może pomóc rodzicom odpowiednio wzmacniać inicjatywy dziecka, czyli dostrzegać i nagradzać uwagą wszelkie formy aktywności słownej i bezsłownej. U dzieci takich zazwyczaj występuje lęk przed mówieniem w nowych sytuacjach, bierność, niepewność i obawa przed negatywną oceną. W efekcie treningu powinna nastąpić poprawa w zakresie podejmowania inicjatyw przez dziecko oraz większej otwartości i pewności siebie w sytuacjach wymagających komunikacji werbalnej.

U dzieci z trudnościami w komunikacji słownej, przejawiających zachowania nadaktywne i opozycyjne, trening VIT może pomóc rodzicom w zmianie postrzegania własnego dziecka oraz zrozumieniu trudnych dla otoczenia zachowań. Dziecko takie często swoim zachowaniem wywołuje reakcje dezaprobaty w otoczeniu i powoduje negatywne emocje u opiekunów. W rezultacie opiekunowie poświęcają wiele uwagi zachowaniom negatywnym dziecka i mimo woli utrwalają taki sposób komunikowania się z dzieckiem. Dzięki pomocy trenera w trakcie analiz nagrań wideo ze wzajemnej relacji opiekunowie mogą dostrzec również wiele pozytywnych zachowań, w tym inicjatywy dziecka w celu nawiązania dobrych relacji.

W przypadku diady dziecko głuche–rodzic słyszący rola VIT polegać będzie też na wzmocnieniu odpowiednich zachowań komunikacyjnych matek dzieci głuchych i niedosłyszących. Z badań Mariny Zalewskiej (1998) wiadomo, że matki tych dzieci doświadczają okaleczenia słownego, własnej niemocy i braku kompetencji komunikacyjnej w kontakcie z dzieckiem głuchym. Trening VIT może pomóc im dostrzec własne zachowania świadczące o kompetencji, inicjatywie w kontakcie z dzieckiem, uważności i responsywności na wysyłane przez niego syg-

nały, w tym pozawerbalne, oraz odpowiednio te zachowania wzmocnić. Podobny efekt może być uzyskany w przypadku matek z syndromem wypalenia sił, które intensywnie uczestniczą w rehabilitacji swoich dzieci, często stosując przy tym dydaktyczny wzorzec interakcji ze swoim dzieckiem.

VIT może być stosowany zarówno jako metoda terapii, jak i profilaktyki i wczesnej interwencji w zakresie rozwoju skutecznej komunikacji z małym dzieckiem głuchym i niedosłyszającym. Doświadczenia ze stosowania Wideotreningu Komunikacji na świecie wskazują na skuteczność tej metody. Badania nad efektywnością Wideotreningu Komunikacji w rodzinach są prowadzone w Holandii pod kierunkiem Paula Welsa i Rianne Jansen na Uniwersytecie Nijmegen⁴. Badania nad skutecznością VIT zostały przeprowadzone m.in. przez G.M. van der Aalsvoorta i A. Langeslag na grupie 47 holenderskich uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i ich nauczycielach. W wyniku treningu komunikacji, w jakim uczestniczyli nauczyciele i ich podopieczni, zanotowano jego pozytywny wpływ na rozwój kompetencji oraz jakość interakcji społecznych u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Inne badanie – przeprowadzone przez Ruben G. Fukkinka i Louisa W.C. Tavecchio (2009) – pokazało, że trening VIT rozwinął zdolności do nawiązywania bardziej satysfakcjonujących interakcji u nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Po treningu stali się oni w większym stopniu aktywni i wrażliwi na potrzeby dzieci oraz stosowali więcej stymulacji werbalnej w kontakcie z nimi, w porównaniu z nauczycielami z grupy kontrolnej. Efekty treningu utrzymywały się również po trzech miesiącach od jego zakończenia.

Ze względu na dobre wyniki uzyskiwane w rodzinach i instytucjach, a także znaczenie profilaktyczne, Wideotrening Komunikacji spotkał się z poparciem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Królestwa Holandii i w szybkim tempie został wdrożony w opiece ambulatoryjnej w zakresie zdrowia psychicznego w tym kraju oraz w szkołach. Wdrażaniem metody zajmowała się założona przez Harriego Biemansa fundacja o nazwie SPIN (Stichting

Promotie Intensieve Thuisbehandeling, czyli Fundacja na rzecz Upowszechnienia Intensywnego Leczenia Domowego). Sukces metody w Holandii spowodował, że zaczęła się ona rozszerzać w innych krajach, takich jak: Szkocja, Niemcy, Szwecja, Finlandia, Dania, Czechy, Stany Zjednoczone. W Polsce metoda Wideotreningu Komunikacji była wdrażana od 1995 roku w ramach projektu finansowanego z funduszy Ministerstwa Spraw Zagranicznych Holandii. Autorem i kierownikiem projektu był holenderski psychiatra dziecięcy Jan van der Does. Obecnie szkoleniami w zakresie Wideotreningu Komunikacji zajmuje się Biuro VIT-SPIN Polska przy Fundacji na Rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych PLUS w Krakowie⁵.

Reasumując, korzyści, jakich można oczekiwać po Wideotreningu Komunikacji w pracy z rodziną z dzieckiem z zaburzeniami komunikacji słownej, obejmują:

- dostrzeżenie przez rodzica inicjatyw komunikacyjnych ze strony dziecka i ich wzmocnienie, w wyniku czego następuje zwiększenie pewności siebie dziecka jako nadawcy komunikatów, co pozytywnie wpływa na rozwój autonomii i poczucia sprawstwa;
- zwiększenie aktywności własnej dziecka, poprawę w zakresie komunikacji, ale też zdolności do zabawy i koncentracji uwagi;
- pomoc rodzicowi w zrozumieniu trudnych zachowań u dzieci oraz w zmianie obrazu dziecka na bardziej pozytywny.

Wideotrening Komunikacji jest szansą na poprawę relacji pomiędzy dzieckiem z trudnościami w komunikacji werbalnej (w tym dzieckiem głuchym i niedosłyszającym) i jego otoczeniem: rodzicami, opiekunami, nauczycielami. Może być wykorzystywany zarówno w środowisku domowym, jak i edukacyjnym (przedszkole, szkoła). Wydaje się, iż ta forma pomocy może przynieść wiele pozytywnych rezultatów dla funkcjonowania społecznego i emocjonalnego dzieci z trudnościami w nawiązywaniu skutecznej komunikacji werbalnej oraz ich rodzin. Doświadczenie przez dziecko dobrej relacji z opiekunem, wypływające z atmosfery akceptacji, zrozumienia i szacunku, po-

zytywnie wpływa na rozwój poczucia własnej wartości, autonomii i wpływu na otoczenie oraz kompetencji w zakresie komunikacji. Sprzyja to z kolei wzrostowi kompetencji społecznych dziecka oraz przekłada się na lepsze radzenie sobie w sytuacjach trudnych w przyszłości

(Strelau, za: Argyle, 2002). Wideotrening Komunikacji może zatem znacząco przyczynić się do podwyższenia poziomu umiejętności społecznych rodziców i opiekunów, jak również dziecka z trudnościami w nabywaniu mowy dźwiękowej.

PRZYPISY

¹ Materiały ze szkolenia VIT, Fundacja Plus Kraków.

² Materiały ze szkolenia VIT, Fundacja Plus Kraków.

³ Materiały ze szkolenia VIT, Fundacja Plus Kraków.

⁴ Informacje pochodzą ze strony internetowej Fundacji Plus, www.plus.ngo.pl.

⁵ Informacje pochodzą ze strony internetowej Fundacji Plus, www.plus.ngo.pl.

BIBLIOGRAFIA

Argyle M. (2002), *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.

Bokus B. (1984), *Nawiązywanie interakcji społecznych przez małe dziecko*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich

Bouvet D. (1996), *Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka niesłyszącego*. Warszawa: WSiP.

Caris-Verhallen W.M., Kerkstra A., Bensing J.M, Grypdonck M.H. (1999), *Effects of Video Interaction Analysis Training on Nurse-patient Communication in the Care of the Elderly*. Department of Nursing and Caring Research, Netherlands Institute of Primary Health Care, NIVEL, Utrecht, The Netherlands.

Gałkowski T., Fersten E. (1982), Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, 82–96. Warszawa: PZWL.

Gałkowski T., Stawowy-Wojnarowska I. (1990), *Wychowanie dzieci głuchych w wieku przedszkolnym*. Warszawa: WSiP.

Reczek E., Szrednicka U., Kaczmarska-Maderak A. (2007), *Zobaczyć zrozumieć zmienić. Wideotrening Komunikacji*. Kraków: Wydawnictwo Plus.

Sawa B. (1991), *Uwarunkowania i konsekwencje psychologiczne zaburzeń mowy u dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo UW.

Shugar G.W., Smoczyńska M. (1980), *Badania nad rozwojem języka dziecka: wybór prac*. Warszawa: PWN.

Shugar G.W. (1982), *Interakcja, koordynacja linii działania i funkcjonowania językowego*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo PAN.

Szuchnik J. (2004), *Uczeń – zmysły, komunikacja*. Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”.

Świdziński M., Gałkowski T. (2003), *Studia nad kompetencją językową i komunikacją niesłyszących*, Warszawa: Uniwersytet Warszawski.

Tomaszewski P. (2002), Zaburzenia komunikacji a problemy emocjonalne dziecka głuchego [w:] J. Rola, M. Zalewska (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Tomaszewski P. (2008), Co z mową głośną w wychowaniu dwujęzycznym dziecka głuchego? [w:] J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

Zalewska M. (1998), *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.

Zalewska M. (2001), Mam dziecko głuche [w:] J. Kobosko (red.), *Bliżej życia. Materiały dla rodziców dzieci i młodzieży z wadą słuchu*, Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”.

Ponadto zaczerpnięto informacje z następujących stron internetowych:

www.plus.free.ngo.pl, artykuł: Wideotrening Komunikacji,

www.sciencedirect.com, artykuł: Effects of Video Interaction Guidance on Early Childhood Teachers, Ruben G. Fukkink, Louis W.C. Tavecchio,

www.isec2000.org.uk, artykuł: Video-interaction Training of Preschool Teachers from Special Education: Effectiveness with Respect to Improving Competence with Mentally Impaired Pupils, G.M. van der Aalsvoort & A. Langeslag.