

PRACA SOCJOTERAPEUTYCZNA Z DZIECKIEM AGRESYWNYM

1. SOCJOTERAPIA JAKO FORMA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Socjoterapia to forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która adresowana jest do dzieci i młodzieży z problemami w funkcjonowaniu społecznym. To specyficzna i odrębna metoda pracy, choć w istocie stanowi formę pośrednią między psychoterapią a treningiem interpersonalnym i psychoedukacją. To ostatnie może być rozumiane jako szczególny rodzaj edukacji psychologicznej. Polega ona na wyposażeniu wychowanka w wiedzę psychologiczną w celu rozwijania jego autorefleksji i samoświadomości oraz ulepszenia jego relacji z otoczeniem. Psychoedukacja jest zorientowana między innymi na pracę z potencjałami rozwojowymi człowieka, jego zasobami. Stanowi ona narzędzie służące wspieraniu rozwoju osobowości (Szczepanik, Jaros, 2016).

W literaturze przedmiotu spotkamy się z kilkoma sposobami definiowania słowa „socjoterapia”. Nie jest łatwo określić, czym ona właściwie jest. Wiele zależy od grupy, wobec której stosowane są oddziaływania socjoterapeutyczne i od miejsca prowadzenia takich działań. Możemy odnaleźć definicje, w których socjoterapia traktowana jest jako działanie polegające na generowaniu warunków do korekcji zachowania, czyli głównie nastawione na poprawę kontaktów społecznych. Oprócz nich są również takie definicje, które traktują socjoterapię jako działania nie tylko terapeutyczne, lecz także rozwojowe i psychoedukacyjne. Znajdują się też i takie, które wprost określają socjoterapię jako formę terapii, kładąc nacisk na czynniki środowiskowe i interpersonalne (Wilk, 2014).

Socjoterapia jest ważnym i obecnym w świadomości społecznej pojęciem, które odnosi się do formy grupowego oddziaływania o charakterze pomocowym.

Socjoterapię stosują nie tylko nauczyciele, psychologowie lub pedagodzy, lecz także resocjalizatorzy i pracownicy socjalni. Najszerze rozumienie pojęcia „socjoterapii” jako formy pomocy wiąże się ze wskazaniem, że odbywa się ona w społeczności stworzonej głównie po to, aby dostarczać bodźców do poprawy relacji interpersonalnych. Celem takowych działań jest dostarczenie bardziej efektywnych warunków do rozwoju kompetencji społecznych i osobistych - warunków lepszych od tych, w których do tej pory funkcjonowała osoba uczestnicząca w procesie socjoterapeutycznym (Jankowiak, 2013).

Socjoterapia jest procesem zorientowanym na leczenie występujących głównie wśród dzieci zaburzeń zachowania, zaburzeń emocjonalnych i nadpobudliwości oraz innych trudności, co oczywiście jest również celem psychoterapii. O ile jednak podstawowym zadaniem psychoterapii jest leczenie, o tyle socjoterapia realizuje także cele edukacyjne i rozwojowe, co jest skojarzone z charakterem zaburzenia i wiekiem uczestnika terapii.

Zaburzenia takie utrudniają bowiem proces socjalizacji młodych ludzi, zakłócają rozwój społeczny i osobisty oraz intensyfikują kłopoty szkolne. W jej obszarze zainteresowania są dzieci mające problemy szkolne związane z deficytami parcjalnymi, co może się przyczyniać do występowania trudnych zachowań na terenie szkoły (Sawicka, 2010).

Cele edukacyjne mogą obejmować poznawanie przez dzieci pewnych zagadnień, które pozwalają im sprawniej funkcjonować społecznie i radzić sobie z różnego rodzaju problemami. I tak celami edukacyjnymi w socjoterapii może być rozpoznawanie uczuć, poznawanie mechanizmów uzależnień, zapoznanie się z chorobami społecznymi, np. AIDS. Program socjoterapeutyczny może być również ukierunkowany na naukę technik pracy umysłowej i uczenie się pełnienia określonych ról społecznych oraz zdobywanie umiejętności przekazywania własnej wiedzy.

Natomiast cele rozwojowe korespondują z wiekiem uczestników socjoterapii. W każdej fazie życia dominują określone potrzeby, których zaspokojenie odgrywa kluczową rolę w procesie rozwoju. U dzieci w okresie wczesnoszkolnym dominuje potrzeba wsparcia ze strony dorosłych, potrzeba zabawy, aktywności ruchowej, potrzeba twórczości i inne. W okresie dorastania dominuje już potrzeba aprobaty

społecznej i autonomii, potrzeba wyrażania siebie, intymności, niezależności lub przynależności do grupy. Projektowanie zajęć socjoterapeutycznych realizujących cele rozwojowe uwzględnia zatem rozwijanie indywidualnych zainteresowań, zaspokajanie dla danego wieku potrzeb i podejmowanie ważnych zagadnień dla określonej grupy wiekowej (Sawicka, 2010).

Istota socjoterapii polega przede wszystkim na realizacji celów terapeutycznych. Proces interwencji terapeutycznej może być realizowany z powodu cierpienia, z którym dziecko sobie nie radzi bądź zachowania powodującego straty i wysokie koszty - koszty te ponosi otoczenie społeczne dziecka (rodzice, nauczyciele, rówieśnicy, itd.). Niełatwe zachowania dzieci i młodzieży mają zazwyczaj swoje podłoże psychiczne. Towarzyszą im niejednokrotnie przykre emocje, jak lęk, poczucie krzywdy, osamotnienie, niepokój, gniew, poczucie winy, itp. i określone sądy poznawcze na temat własnej osoby. Są one wynikiem doznawanych aktualnie lub w przeszłości trudnych emocji, z którymi dziecko nie mogło lub nie może sobie poradzić. Mogą być one także rezultatem doświadczonej przemocy ze strony dorosłych, długotrwałej deprivacji, braku oparcia w rodzinie i odtrącenia emocjonalnego przez rodziców. Dla dziecka przykrym doświadczeniem jest niemożność wywiązania się ze stawianych mu oczekiwań bądź nakładanych obowiązków ponad jego możliwości. Sytuacje obciążające występować mogą w rodzinach żyjących w nędzy i ubóstwie materialnym, w rodzinach o zaburzonej więzi uczuciowej, ale także w rodzinach z problemem alkoholowym i upośledzonych społecznie (Sawicka, 2010).

2. SOCJOTERAPIA DLA DZIECI Z PROBLEMEM AGRESJI

Urazy powodowane doświadczaniem agresji i przemocy są częste wśród dzieci. Zwykle wiążą się one z tzw. spiralą agresji, czyli dzieci doświadczające agresji, same ją później stosują. Punktem wyjścia dla organizacji pracy socjoterapeutycznej jest uznanie, iż źródłem agresywnego zachowania jest doznana wcześniej przemoc - i to niezależnie od tego, czy była to przemoc obserwowana, czy doświadczana. Wywołuje to u dziecka gwałtowne reakcje obronne, które nastawione są głównie na odzyskanie zachwianego poczucia własnej wartości, siły i pozytywnej samooceny. Przemoc może także stanowić wynik przejścia z pozycji ofiary na pozycję dręczyciela (Szczepanik, Jaros, 2016).

Przede wszystkim dzieci z problemem agresji mają dosyć mocno zniekształcone sądy poznawcze na temat siebie i innych. Dziecko takie odbiera innych jako potencjalne zagrożenie, przed którym powinno się bronić - często także poprzez atak. Wyobrażenie takiego dziecka o otoczeniu można zawrzeć w myśleniu: „Inni chcą mnie skrzywdzić”. Dlatego jednostka taka opracowuje obronne wzorce zachowań, których głównym celem jest uniknięcie poczucia bezsilności i poniżenia (Szczepanik, Jaros, 2016).

Pojęcie „zaburzenia zachowania” nie jest rozumiane jednoznacznie w literaturze przedmiotu. Często występują obok siebie terminy oznaczające nieprawidłowe reakcje dziecka z jego otoczeniem społecznym, takie jak niedostosowanie społeczne i trudności wychowawcze. W przypadku dzieci i młodzieży zaburzenia zachowania dotyczą:

- nadmiernej agresji wobec innych osób i zwierząt,
- zniszczeń czyjejś własności,
- częstego wdawania się w bójki,
- tyranizowania otoczenia,
- ucieczek z domu,
- przemocy psychicznej i fizycznej,
- ciągłego nieposłuszeństwa,
- częstych kłótni z rówieśnikami i dorosłymi (Jagięła, 2007).

Należy dokonać podziału zachowań agresywnych na te reaktywne i proaktywne. Te pierwsze są definiowane jako wroga reakcja pojawiająca się w chwili silnych emocji czy zagrożenia. Dziecko poprzez swoje zachowanie chce obronić siebie przed sytuacją, w której doświadcza strachu, lęku czy gniewu. Natomiast agresja proaktywna to często działanie zorientowane na osiągnięcie konkretnego celu (korzyści). Jej przejawem może być bezwzględne traktowanie innych ludzi, wymuszenia i rozboje. Taki agresor bardzo często pełni rolę lidera w grupie rówieśniczej. U podstaw agresji instrumentalnej, czyli proaktywnej mogą leżeć negatywne doświadczenia w rodzinie - naśladowanie opartych na przemocy sposobów regulowania relacji z innymi. W przypadku agresji reaktywnej mamy do

czynienia z mechanizmami odreagowania emocjonalnego. Agresywne wzorce są na przykład przejawem frustracji lub poczucia niemocy (Szczepanik, Jaros, 2016).

Pozbycie się poczucia winy i redukcja wstydu skojarzonego z byciem ofiarą jest niezwykle ważnym elementem zajęć socjoterapeutycznych. Natomiast w odniesieniu do dzieci agresywnych ważne jest kształtowanie w nich przekonania, że agresja to nie jest dobry sposób na osiągnięcie korzyści, a ktoś kto nią stosuje, może nad nią zapanować. To nie jest cecha, z którą przychodzimy na świat, dlatego można zmienić wzór zachowania. Agresja zależy wyłącznie od człowieka, którą ją przejawia (Szczepanik, Jaros, 2016).

Zdaniem Strzemiecznego (za: Jagieła, 2007) zaburzenia zachowania przejawiają się wśród dzieci i młodzieży w następujących relacjach:

- Ja - Dorośli,
- Ja - Rówieśnicy,
- Ja - Sytuacje zadaniowe,
- Ja - Ja - słabo wykształcony lub nieadekwatny obraz siebie.

Urazowym doświadczeniom rówieśniczym lub rodzinnym i zniekształconym sądom poznawczym dziecka mogą się przeciwstawić wyłącznie pełne życzliwości i akceptacji, pozbawione przemocy fizycznej kontakty z rówieśnikami oraz dorosłymi.

U podstaw wdrażanych doświadczeń korekcyjnych musi leżeć wniknięcie w przyczynę agresji, bez jakiegokolwiek wartościowania bądź atakowania. Kiedy dziecko usłyszy, że nie tylko ono ma trudności z powstrzymaniem się od agresji lub bycia jej ofiarą, dowie się, że nie jest osamotnione i łatwiej mu będzie pokonywać doświadczane problemy. Kolejną bardzo ważną informacją dla ofiary przemocy jest z pewnością to, że nie wolno brać jej odpowiedzialności za to, że ktoś ją bije. Tę odpowiedzialność ponosi sprawca. Nie ma żadnego usprawiedliwienia dla stosowania agresji (Szczepanik, Jaros, 2016).

BIBLIOGRAFIA

Geldard K., Geldard D. (2005). *Jak pracować z dziecięcymi grupami terapeutycznymi*, GWP, Gdańsk.

Jagiela J. (2009). *Socjoterapia w szkole*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków.

Jankowiak B. (2013). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytet Adami Mickiewicza, Poznań.

Sawicka K. (2010). *Socjoterapia*, Wydawnictwo KOMPENDIUM, Warszawa.

Szczepanik R., Jaros A. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Wilk M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii, ujęcie psychodynamiczne*, GWP, Sopot.