Ewa Budziak[1]

Socjoterapia dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK” w Olsztynie

Group therapy of children from nonfunctional families in the Point of Help for Children “RAY” in Olsztyn

1) Mgr E. Budziak – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Nauk Społecznych.

Streszczenie

Socjoterapia jako praca w grupie i poprzez grupę wobec osób z zaburzeniami zachowania to jedna z dróg pomocy dzieciom wychowującym się w rodzinach dysfunkcyjnych, których specyfika niesie potrzebę pracy nad doświadczeniami urazowymi, towarzyszącymi im trudnymi emocjami, destrukcyjnymi sądami o sobie i otaczającej rzeczywistości oraz wynikającymi z nich zaburzonymi zachowaniami. Niniejszy artykuł przedstawia specyfikę rodzin dysfunkcyjnych oraz proces przygotowania i realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych z dziećmi w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK" – opiera się na doświadczeniach autorki jako realizatorki tych zajęć.

Abstract

A kind of group therapy, defined as a treatment in the group and throughout the group, organized in order to provide experiences correcting traumas and negative opinions about the reality and to let release difficult emotions is one of methods of helping children from nonfunctional families to correct and improve their life functioning. The family is a child's life essential environment, that provides models of interaction, relationships, behaviors, attitudes and ways of reacting to different situations. Nonfunctional family, broken or incomplete, experienced with alcoholism and violence, destructively affects the emotional, social and moral development of children. It threatens with behavior disorders and social maladjustment. Experienced traumas bring difficult emotions. The stiffness and inapplicability of home roles, principles and reactions manifests in children's functioning and influences appearing destructive opinions about oneself, the world and other people. The kind of group therapy trying to achieve therapeutic, developmental and educational aims matches for participant's purposes and enables the improvement of their personal and social being. This article is describing assumptions and elements of such process: individual participant's diagnosis, therapy program and conclusions from its realization.

Dysfunkcje rodzin klientów Punktu Pomocy Dzieciom „PROMYK" a zagrożenie niedostosowaniem społecznym dzieci

Punkt Pomocy Dzieciom „PROMYK" w Olsztynie to jednostka Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień obejmująca diagnozą i terapią dzieci pochodzące z rodzin dotkniętych przemocą oraz ich rodziców. Zjawisko przemocy wiąże się często z nadużywaniem alkoholu przez jednego lub oboje rodziców, doprowadzając do rozwiązania układu rodzinnego, rozstania i rozwodu, co niesie kolejne urazy i negatywne konsekwencje dla funkcjonowania dzieci.

Punktem wyjścia do pomocy tym dzieciom jest rozumienie, iż rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem ich życia, a wzorce interakcji między rodzicami a dziećmi są głównym czynnikiem stabilizującym lub zaburzającym rozwój ich podstawowych struktur psychicznych. Również jakość relacji między rodzicami wpływa na realizację potrzeb rozwojowych dziecka oraz stwarzanie klimatu pozwalającego (lub nie) na optymalne wykorzystywanie własnych zasobów przez dziecko i dojrzałe budowanie tożsamości. Atmosfera domu rodzinnego w znacznym stopniu rzutuje na rozwój emocjonalny, intelektualny, moralny oraz uspołecznienie dziecka: sprzyja równowadze emocjonalnej, służy zaspokajaniu potrzeby bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości dziecka lub prowadzi do deprywacji jego potrzeb[2].

Przyjmując założenie o wzajemnych uwarunkowaniach między funkcjonowaniem rodziny a indywidualnym rozwojem jej członków, wielu autorów wyraża przekonanie, że zaburzenia w rozwoju psychicznym jednostki, niepożądane cechy czy struktury psychiczne powstają w znacznej mierze w związku z dysfunkcjonalnością stosunków rodzinnych[3].

Dzieci korzystające z pomocy w punkcie „PROMYK" wychowują się w rodzinach dysfunkcyjnych, czyli takich, które nie potrafią wystarczająco dobrze wypełniać swoich funkcji oraz rozwiązywać sytuacji kryzysowych, z którymi się stykają[4]. Dysfunkcjonalność rodziny może dotyczyć różnego zakresu zadań i sfer życia rodzinnego: niepowodzeń w realizacji zadań wychowawczych, w walce z kryzysem małżeńskim, w zaspokajaniu potrzeb dziecka[5]. Problem dysfunkcji występuje zwłaszcza w rodzinach niepełnych, zagrożonych patologią, patologicznych, zdezintegrowanych w sferze więzi emocjonalnej, kontaktów interpersonalnych, komunikacji, porozumiewania się, interakcji. Dysfunkcyjność rodziny może być wynikiem dezor-

2) M. Plopa, *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005, s. 243.
3) M. Tyszkowa (red.), *Rodzina a rozwój jednostki*, Poznań 1990, s. 8.
4) S. Kawula, *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych* [w:] *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 2002, s. 129.
5) Tamże, s. 132.

ganizacji jej wewnętrznej struktury (rodziny niepełne, rozbite na skutek rozwodu, separacji), jak również wystąpieniem zjawisk destrukcyjnych (alkoholizm) oraz patologii społecznej (przemoc, przestępstwa)[6]. Dysfunkcyjny dom rodzinny jako środowisko życia dzieci staje się źródłem zagrożeń na skutek występowania negatywnych wzorców zachowań, napięć, konfliktów, przemocy. Przestaje być dla dziecka miejscem miłości, troski, opieki, budowania relacji, poznawania norm społecznych i moralnych, wiedzy o świecie, określonego systemu wartości[7] – co ma destrukcyjny wpływ na jego rozwój i funkcjonowanie. Życie dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej staje się dla niego krzywdą, gdyż rodzice nie dbają o zaspokojenie jego potrzeb, a sposób traktowania go wywołuje cierpienie. Prowadzi często do deformacji rozwoju, negatywnych skutków emocjonalnych, zaniżonych osiągnięć edukacyjnych i aspiracji oraz zaburzeń zachowania[8].

Środowisko rodzinne wskazywane jest nie tylko jako źródło cierpień dzieci w przypadku jego dysfunkcji, ale również jako podłoże powstawania zaburzeń przejawiających się często zachowaniami nieakceptowanymi społecznie. Zachowanie nieprzystosowane (zaburzone) jest uporczywe i jednocześnie zagraża dobru jednostki i/lub dobru społeczności, do której należy[9]. Rozmaite zaburzenia w adaptacji społecznej określane są pojęciem niedostosowania społecznego[10]. Jedna z definicji ujmuje je jako zjawisko wywołane czynnikami środowiskowymi lub biopsychicznymi o negatywnym wpływie na kontakty społeczne, aktywność i harmonię życia społecznego jednostki, uniemożliwiające jej konstruktywną socjalizację, aktywną edukację i pomyślną realizację zadań życiowych[11]. Inne elementy niedostosowania społecznego to negatywny stosunek do norm społecznych i uznanych społecznie wartości, znaczna trwałość postaw aspołecznych generująca trudności wychowawcze oraz trudna wewnętrzna sytuacja jednostki[12].

Specyfika rodzin dysfunkcyjnych może stanowić zagrożenie niedostosowaniem społecznym dzieci wychowujących się w nich. Rodziny dotknięte przemocą, uzależnieniem, wreszcie konfliktami aż do rozpadu rodziny, w sposób destrukcyjny radzą sobie ze stresem, trudnymi emocjami, bolesnymi wydarzeniami i wspomnieniami. Wykorzystywanie takich mechanizmów jak zaprzeczanie oraz innych zgubnych metod radzenia sobie z rzeczywistością skutkuje pogłębianiem się dysfunkcjonalności aż do przeniesienia jej na kolejne pokolenie (z rodziny pochodzenia do rodziny własnej). Zagrażające właściwości rodzin dysfunkcyjnych, rzutujące na funkcjonowanie dzieci to między innymi: brak

6) J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003, s. 80.
7) Tamże, s. 80.
8) S. Kawula, *Rodzina o... op. cit*., s. 133.
9) K. Pospiszyl, *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998, s. 5.
10) L. Pytka, *Skala nieprzystosowania społecznego*, Podręcznik, Warszawa 1984, s. 6.
11) A. Makowski, *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*, Warszawa 1994, s. 25.
12) O. Lipkowski, *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1984, s. 105.

intymności, poczucie wstydu, „tajemnica rodziny", utrzymywanie tabu (dzieci często wstydzą się swojej rodziny, nie ujawniają jej trudności, co ogranicza możliwości pomocy), utrwalone, zamrożone, sztywne role, sztywność i niezmienność zasad, brak możliwości zaspokajania indywidualnych potrzeb, które są podporządkowane utrzymaniu zaburzonej równowagi systemu rodzinnego (towarzyszą temu trudne emocje i uczucia, często wypierane, jak złość, irytacja, smutek, żal, rozczarowanie itp.), zaburzone systemy granic członków rodziny, odrzucanie własnej tożsamości, ciągły otwarty konflikt lub unikanie go zamiast otwartej komunikacji i prawdziwego kontaktu[13].

Przyjmując, że rodzina stanowi pierwszą i podstawową grupę, w której dziecko rozwija się, a stosunki łączące dziecko z rodzicami są relacjami totalnymi (funkcjonują na wielu płaszczyznach: emocjonalnej, społecznej, wychowawczej, ekonomicznej) – w rodzinie tworzą się określone modele równowagi interpersonalnej, normy regulujące zachowanie jej członków oraz role i pozycje z określonymi oczekiwaniami i wymaganiami, które poprzez konkretne doświadczenia emocjonalne i społeczne kształtują równowagę wewnętrzną i osobowość dziecka[14]. Niewłaściwe postawy, zachowania oraz wzorce relacji z innymi, których dziecko uczy się w rodzinie pochodzenia, są trudne do skorygowania – jest to jednak możliwe w toku terapii, która wymaga indywidualnego podejścia do sytuacji poszczególnych dzieci.

Socjoterapia jako jedna z metod pracy z dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK"

Klienci Punktu Pomocy Dzieciom „PROMYK" obejmowani są pomocą psychologiczną, głównie w toku indywidualnej pracy. Wsparcie indywidualne nie wyczerpuje jednak potrzeb dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, uwikłanych w role zamkniętych systemów rodzinnych i odtwarzających negatywne wzorce interakcji. Zasadne jest łączenie indywidualnej pracy terapeutycznej nad urazami i zaburzeniami z pracą grupową, w grupie i poprzez grupę, umożliwiającą dostarczenie doświadczeń korekcyjnych oraz naukę nowych umiejętności psychologicznych i społecznych, które można ćwiczyć w bezpiecznych warunkach.

Celowe stwarzanie doświadczeń społecznych, korygujących zaburzenia zachowania (umożliwiających zmianę destrukcyjnych sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne) to istota socjoterapii[15]. Jej głównym celem jest korektura negatywnych doświadczeń społecznych, skutkujących specyficznym stanem psychicznym unie-

13) J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1998, s. 27.
14) Z. Zaborowski, *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa 1980, s. 5.
15) J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży,* Warszawa 1993, s. 45.

możliwiającym rozwój osobisty i społeczny młodego człowieka, manifestującym się zachowaniami zwykle negatywnie ocenianymi, budzącymi niepokój, gniew, przerażenie, oburzenie otoczenia[16]. Jest ona definiowana jako procedura psychokorekcyjna, adresowana do dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania, polegająca na stwarzaniu warunków umożliwiających odreagowanie emocjonalne licznych napięć związanych z niekorzystnym środowiskiem wychowawczym oraz zajście zmiany w sferze zachowania się dzieci i ich sposobu myślenia o rzeczywistości w toku spotkań grupowych[17]. Socjoterapia jest formą pomocy psychologicznej pośrednią między psychoterapią a psychoedukacją i treningiem interpersonalnym. Realizuje cele terapeutyczne, edukacyjne i rozwojowe[18].

Cele rozwojowe wiążą się ściśle z wiekiem uczestników zajęć i powinny uwzględniać zaspokajanie ich podstawowych potrzeb, rozwijanie indywidualnych zainteresowań oraz podejmować ważne dla określonej grupy wiekowej zagadnienia. Cele edukacyjne mają wpływ na proces nabywania wiedzy o samym sobie i innych ludziach, wspomagają proces rozumienia świata społecznego i ukierunkowują zmiany zachowań tak, by mogły one ochronić uczestników przed kolejnymi urazami psychicznymi. Cele terapeutyczne zakładają odreagowanie napięć emocjonalnych oraz dostarczenie doświadczeń korekcyjnych, które będą przeciwstawne do treści urazowych – stwarzanie takich okoliczności, w których każdy będzie mógł lepiej poznać siebie, docenić swoje mocne strony i umieć wykorzystać je w różnorodnych sytuacjach[19].

Okoliczności i warunki urazotwórcze, w jakich znajduje się dziecko i w których uczestniczy, można podzielić na trzy grupy: pierwsza z nich obejmuje przemoc fizyczną i psychiczną doświadczaną bezpośrednio lub obserwowaną w najbliższym środowisku socjalizacyjnym – w domu, szkole, grupie rówieśniczej. Powoduje ona silne, trudne emocje, takie jak strach, poczucie krzywdy, bezradności, winy, gniew, złość. Druga grupa wiąże się ze stosunkiem emocjonalnym rodziców do dziecka i toksycznymi postawami: nieliczeniem się z jego uczuciami i potrzebami, odrzuceniem emocjonalnym, obojętnością, lekceważeniem, szorstkim traktowaniem, nadmiernymi wymaganiami. Trzecia kategoria doświadczeń urazowych dotyczy niewywiązywania się dorosłego ze swojej roli rodzinnej w systemowym rozumieniu rodziny (np. kiedy jeden z rodziców nadużywa alkoholu, drugi jest bezradny – dziecko przejmuje rolę dorosłych). Długo trwające i powtarzające się wydarzenia nie tylko wzmacniają przeżywane emocje w trakcie trwania sytuacji urazowej, lecz także przyczyniają się do powstania skłonności do określonej reakcji emocjonalnej (gniewu

16) K. Sawicka, hasło: *Socjoterapia* [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku tom V*, Warszawa 2006, s. 850.
17) Tamże, s. 849.
18) *Socjoterapia*, K. Sawicka (red.), Warszawa 2010, s. 10.
19) Tamże, s. 15-16.

lub strachu), a także do generalizacji myśli i przekonań o sobie i innych ludziach – powstawania destrukcyjnych sądów poznawczych, wywołujących trudne uczucia[20].

Długotrwałe napięcia emocjonalne wraz ze skutkami w sferze psychicznej stanowią początek „błędnego koła" w procesie przystosowania społecznego i rozwoju dojrzałości psychicznej dziecka. Zachowanie dziecka z ranami psychicznymi budzi zwykle negatywne reakcje otoczenia społecznego – nauczycieli, kolegów, rodziców, opiekunów. Te z kolei utrwalają i wzmacniają napięcie, pogłębiając destruktywne skutki psychiczne, także w sferze struktury „ja". Wzmocnieniu ulegają niekorzystne przeświadczenia na temat siebie w relacji do innych ludzi, zadań i świata. Utrwala się poczucie winy lub poczucie krzywdy, poczucie bezradności lub odrzucenia[21].

Celem socjoterapii jest interwencja w ów schemat „błędnego koła" poprzez korygowanie doświadczeń o charakterze urazowym oraz stworzenie warunków do konstruktywnego odreagowania napięcia emocjonalnego, co przyczynia się do korektury zaburzonych zachowań. Ważny jest przy tym stabilny kontakt socjoterapeuty z dziećmi oparty na zaufaniu oraz odpowiednia postawa, wyrażająca się bezwarunkową akceptacją, empatią i spójnością[22].

Niezwykle ważnym czynnikiem wpływającym na efekty oddziaływań socjoterapeutycznych jest ustalenie celów, dobór treści i sposobów ich realizacji stosownie do wieku i potrzeb uczestników zajęć. Aby optymalnie dobrać rodzaj i charakter ćwiczeń, trzeba wiedzieć, do kogo będą one adresowane. W praktyce służy temu diagnoza indywidualna – socjoterapeutyczna uczestników grupy.

Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy

Celem diagnozy socjoterapeutycznej jest zebranie informacji, które umożliwiają zaprogramowanie zajęć korygujących, dostosowanych do typu zaburzeń poszczególnych uczestników zajęć grupowych[23]. Zaburzenia zachowania powstają na skutek przeżytych urazów będących trudnymi doświadczeniami, z którymi uczestnik nie potrafił sobie poradzić. W diagnozie socjoterapeutycznej opisuje się je w czterech obszarach funkcjonowania: relacje z rówieśnikami, relacje z osobami dorosłymi, stosunek do samego siebie, stosunek do zadania[24]. Cechami charakterystycznymi zaburzeń zachowania w tych obszarach są: nieadekwatność, sztywność

20) I. Dąbrowska-Jabłońska (red.), *Terapia dzieci i młodzieży: metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, Kraków 2006, s. 52-57.
21) K. Sawicka, *Encyklopedia… op. cit.,* s. 851.
22) Tamże, s. 851-852.
23) J. Strzemieczny, *Program… op. cit*., s. 33.
24) Tamże, s. 20.

reakcji, szkodliwość dla podmiotu i otoczenia, trudne emocje o ujemnym zabarwieniu, jak zazdrość, lęk, złość, niechęć, poczucie winy i krzywdy[25].

Nieadekwatność reagowania na daną sytuację wiąże się z zachowaniem nieracjonalnym, które nie uwzględnia indywidualnych cech tej sytuacji. Sztywność reakcji z kolei zakłada stałość zachowania niezależnie od zmiany sytuacji, gdyż pewne jej elementy generują te same, określone zachowania, które stają się stereotypowe. Zaburzone zachowania często są niekorzystne dla jednostki i jej otoczenia. Nieadekwatność i sztywność reakcji pociągają za sobą niemożność konstruktywnego wykorzystania różnych okoliczności (na przykład możliwości budowania satysfakcjonującej relacji z otoczeniem, zdobycia nowej umiejętności), co niesie frustrację związaną z własną nieskutecznością lub poczucie winy a także negatywne reakcje otoczenia[26].

Poniższe diagnozy socjoterapeutyczne powstały w oparciu o wywiady z rodzicami, szczegółowo określające niepokojące objawy zaburzeń w zachowaniach dzieci. Wywiady te uzupełniono informacjami, których udzieliły panie psycholog, pracujące terapeutycznie w trybie indywidualnym z poszczególnymi dziećmi. Pomocne były również karty niedokończonych zdań, które wypełnili uczestnicy planowanych zajęć. Znajdowały się tam takie początki zdań, jak: Sprawia mi przyjemność, kiedy…, Najbardziej lubię…, Koleżanki…, Koledzy…, Zabawa…, Czuję złość, kiedy…, O sobie myślę, że…, Kiedy muszę coś zrobić, to…, Boję się…, Wierzę, że…, Dorośli…, Inne dzieci…, Moja Mama…, Mój Tata…, Ja…, Najtrudniej jest mi…, Chciałabym/chciałbym…, Przyszłość…, Powinnam/powinienem…, Utrata…, Najważniejsze…, Najczęściej czuję…, Jest mi dobrze….

Przedstawione wybrane diagnozy dotyczą dzieci w wieku 10-12 lat, doświadczających przemocy głównie w sposób pośredni (obserwatorzy przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej), ale też bezpośredni (przemoc psychiczna, emocjonalna), z rodzin niepełnych i rozbitych, dotkniętych chorobą alkoholową. Imiona dzieci zostały zmienione w celu uniemożliwienia ich ewentualnej identyfikacji. Diagnozy opisują objawy zaburzeń zachowania, ich przyczyny, opinie i sądy poznawcze dzieci oraz towarzyszące im emocje w czterech wymienianych już obszarach funkcjonowania: relacje z rówieśnikami, osobami dorosłymi, stosunek do samego siebie i do zadań. Z diagnozy tych obszarów wynikają zalecenia korektury, przedstawione ogólnie w odniesieniu do opisanych uczestników zajęć socjoterapeutycznych.

25) Tamże, s. 4.
26) J. Strzemieczny, *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa 1988, s. 4-5.

Tabela 1. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Maja, 12 lat.

Maja, lat 12	**Ja – ja**	**Ja – rówieśnicy**	**Ja – rodzice/ dorośli**	**Ja – zadania**
Objawy	Wycofana, zamknięta w sobie, bardzo poważna, z wysokim poczuciem odpowiedzialności	Woli przebywać z dorosłymi, wycofana w relacjach, ma poważny i pouczający stosunek do rówieśników.	Przejmuje odpowiedzialność za bezpieczeństwo matki, samopoczucie dorosłych, wychowawców (opiekuje się nimi, wchodzi w rolę). Niechęć wobec ojca, odrzucenie go.	Do zadań szkolnych podchodzi bardzo odpowiedzialnie i z dużym lękiem oraz niechęcią, brak jej wiary we własne możliwości. Zadania w grupie chce realizować bardzo sumiennie.
Przyczyny	Była świadkiem przemocy seksualnej ze strony ojca wobec matki, zajmowała się całym domem i młodszą siostrą, została opuszczona przez matkę.	Odwrócenie ról w rodzinie, jako dziecko realizowała zadania dorosłego, opiekowała się mamą i siostrą, czuła się za nie odpowiedzialna. Ma trudności adaptacyjne po pobycie w Hiszpanii.	Wychowywana przez babcię w rodzinie zastępczej (matka po rozstaniu z ojcem wyjechała do Hiszpanii). Ojciec stosował przemoc wobec matki (gwałcił ją na oczach dzieci).	Doświadcza niepowodzeń w szkole polskiej, trudności adaptacyjnych (wcześniej uczyła się w Hiszpanii). Odwrócenie ról w rodzinie, zawyżone poczucie odpowiedzialności.
Opinie i sądy poznawcze	Zawsze jestem ostatnia, na końcu. Mam dużo na głowie. Muszę zająć się siostrą i mamą. Nie jestem ważna.	Jest nudno w małym gronie. Nie lubię jak inni się ze mnie śmieją. Chciałabym być w centrum uwagi.	Mój tata jest zły, nie dam mu dostępu do siebie. Chcę wyjechać do Hiszpanii, być z mamą. Muszę się troszczyć o mamę, kocham ją.	Nie lubię rozmawiać o swoich ocenach. Czasem lubię coś zrobić, ale to zależy od sytuacji. Może mi się nie udać.
Emocje	Smutek, lęk, żal, niepokój.	Lęk, złość, wstyd.	Złość, lęk, żal, rozczarowanie, niepokój, tęsknota.	Strach, lęk, niechęć, wstyd.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Ola, 10 lat

Ola, lat 10	Ja – ja	Ja – rówieśnicy	Ja – rodzice/ dorośli	Ja – zadania
Objawy	Bardzo poważna, zamknięta w sobie. Neguje przyjemne doświadczenia, ogranicza sobie przyjemności, wypiera je. Zaniżone poczucie własnej wartości.	Nieśmiała, zamknięta, wycofana, niechętnie zabiera głos, nie wyraża swojego zdania, unika towarzystwa chłopców, raczej nie bawi się z rówieśnikami.	Robi plakaty ojca, smaruje je fekaliami, nosi w sobie gniew i żal do rodziców. Nieufna, wycofana w relacjach z dorosłymi. Lęk przed przywiązaniem.	Niechętnie podchodzi do zadań, unika ich, nie wierzy w swoje możliwości.
Przyczyny	Wychowywała się w rodzinie dotkniętej alkoholizmem ojca oraz przemocą. Matka była ofiarą przemocy, Karolina doświadczała tego jako obserwator. Ojciec popełnił samobójstwo, gdy matka z córką wyprowadziły się do babci po kolejnym pobiciu.	Zaniżone poczucie własnej wartości, zamknięty system rodzinny, długotrwały brak poczucia bezpieczeństwa i zaufania do innych ludzi.	Ojciec był uzależniony od alkoholu, stosował przemoc, popełnił samobójstwo. Matka długo tkwiła w roli ofiary i poczuciu bezradności. Karolina przeżywa ciągle złość w stosunku do ojca oraz matki.	Zaniżone poczucie własnej wartości, lęk przed porażką, przekonanie o własnej bezwartościowości i braku skuteczności w działaniach, brak wzmacniania przez rodziców, pochwał.
Opinie i sądy poznawcze	Nic dobrego nie może mi się przydarzyć, nie zasługuję na to. Jestem nieważna. Jestem brzydka. Przyszłość jest niewiadoma.	Nie chcę się bawić z chłopcami, oni są niebezpieczni. Nikt mnie nie lubi. Nie zasługuję na przyjaźń. Najważniejsze są zwierzęta.	Nie można ufać dorosłym. Mój tata był zły. Utrata ojca nie była dla mnie koszmarem, dobrze, że go nie ma.	Nic mi się nigdy nie udaje. Robię różne złe rzeczy. Najtrudniej mi iść do szkoły.
Emocje	Smutek, lęk, złość, niepokój, żal, rozczarowanie.	Lęk, wstyd, niechęć.	Złość, gniew, nienawiść, lęk, żal, niechęć.	Strach, lęk, niechęć, wstyd.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Piotr, 11 lat

Piotr, lat 11	Ja – ja	Ja – rówieśnicy	Ja – rodzice/dorośli	Ja – zadania
Objawy	Niska pewność siebie i samoocena, poczucie osamotnienia, zamknięty w sobie, introwertyk. Częste wybuchy złości, problemy z koncentracją, nadmierna ruchliwość.	Agresja werbalna i fizyczna wobec rówieśników i młodszej siostry, częste konflikty, wybuchy złości. Brak zaufania w relacjach, wycofanie, izolowanie się, unikanie kontaktu z innymi.	Nastawiony opozycyjnie do matki i dorosłych, trudno zachęcić go do współpracy. Prowokuje, zwraca na siebie uwagę poprzez zachowania nieakceptowane społecznie.	Nie słucha poleceń, ignoruje zadania, ucieka, ostrożny w podejmowaniu różnych zadań i aktywności. Ma trudności w koncentracji.
Przyczyny	Niepokój, brak poczucia bezpieczeństwa, alkoholizm i przemoc w rodzinie, poczucie odrzucenia przez rodziców (agresja ojca, bezradność matki).	Zamknięty system rodzinny, przemoc ze strony ojca, wstyd z powodu alkoholizmu ojca i aktów przemocy. Doświadczanie agresji, dokuczania ze strony rówieśników. Poczucie samotności.	Wychowywany przez matkę, która odeszła od ojca – nadużywał alkoholu, stosował przemoc fizyczną wobec matki, Patryk był tego świadkiem. Ma żal do matki, że pozwalała się bić, czuje nienawiść do ojca.	Doświadczanie porażek i krytyki, lęk przed oceną, mała pewność siebie i poczucie kompetencji. Etykietowany w szkole jako nieposłuszny. Chęć zwrócenia na siebie uwagi, potrzeba bycia zauważonym.
Opinie i sądy poznawcze	Trzeba być silnym. Powinienem być miły i uczynny. Jestem nieposłuszny. Nie chcę być taki jak ojciec.	Jestem samotny. Koledzy są niemili, dokuczają mi. Lepiej atakować niż być atakowanym. Chciałbym mieć przyjaciół. Siostra robi mi na złość, jest głupia.	Mój tata jest bardzo zły. Najtrudniej mi żyć z tatą. Utrata mamy zaszkodziłaby mi psychicznie.	Zrobię jak mi się będzie chciało. To bez sensu, nudne, głupie. Nie sprawdzę się.
Emocje	Lęk, niepokój, żal, złość, smutek.	Złość, lęk, wstyd, poczucie osamotnienia.	Nienawiść, żal, rozczarowanie, złość, lęk.	Niechęć, wstyd, złość, lęk.

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe diagnozy pozwalają ustalić zadania korektury realizowane w czasie zajęć socjoterapeutycznych. Wiele zadań do realizacji w pracy

z uczestnikami jest wspólnych ze względu na podobny charakter urazów, jakich doznali. Ogólnie ujmując, korektura w poszczególnych obszarach zaburzeń realizowana była w następujących kierunkach:

1. Stosunek do samego siebie;
2. Wzmocnienie poczucia własnej wartości;
3. Ośmielanie, budowanie zaufania;
4. Rozwijanie otwartości w kontaktach z innymi;
5. Dostarczanie przyjemnych emocji i przeżyć;
6. Rozluźnianie, relaksacja, radzenie sobie z trudnymi emocjami;
7. Danie uwagi przez dorosłego;
8. Rozwijanie umiejętności określania i szanowania granic swoich i innych ludzi;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Jestem ważna dla innych; Zasługuję na dobre rzeczy i wydarzenia; Jestem sobą; Potrafię być miły i uczynny; Siła nie jest najważniejsza; Rodzice są samodzielni.

Relacja z rówieśnikami:

– Wzmacnianie poczucia własnej wartości;

– Doświadczenie satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami, akceptacji grupy;

– Praca nad emocjami, umiejętność określania uczuć swoich i innych, konstruktywnego wyrażania emocji;

– Wyprowadzenie z roli opiekuna matki i siostry;

– Rozwijanie umiejętności asertywnych, konstruktywnego porozumiewania się, otwartości;

– Rozwój umiejętności konstruktywnego komunikowania się;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Jestem lubiana; Zasługuję na przyjaźń; Inni też są ważni; Może być ciekawie w małej grupie; Inni potrafią być mili; Akceptują mnie; Nie muszę atakować; Warto rozmawiać.

Relacja z rodzicami:

– Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa;

– Doświadczenie osoby dorosłej jako samodzielnej i dojrzałej jednostki, godnej zaufania, jasno określającej własne granice;

– Zajęcia edukacyjne o relacjach w rodzinie;

– Wyprowadzenie z roli w rodzinie alkoholowej;

– Zajęcia edukacyjne o alkoholizmie oraz przemocy w rodzinie, potrzebie i formach pomocy, sposobach radzenia sobie;

– Określanie i rozwijanie umiejętności obrony swoich granic;

– Praca nad emocjami, umiejętność określania uczuć swoich i innych, konstruktywnego wyrażania emocji, radzenia sobie z trudnymi emocjami;

– Zajęcia edukacyjne o granicach w relacjach, rozwijanie postawy asertywnej;

– Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Można zaufać dorosłym;

Dorośli potrafią wspierać; Dorośli są dojrzali i samodzielni; Dokonują własnych wyborów; Mama sobie radzi, jest dla mnie ważna; Można pogadać z kimś dorosłym.

Stosunek do zadania:

– Doświadczanie zabawy jako przyjemnej i uczącej aktywności;

– Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych;

– Akceptacja własnych słabości i ograniczeń oraz rozwijanie świadomości własnych zasobów;

– Wzmacnianie zasobów, poczucia kompetencji i wiary we własne możliwości;

– Dawanie zadań „na miarę", umożliwiających osiągnięcie sukcesu;

– Doświadczanie samodzielności i poczucia wpływu;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Potrafię robić coś dobrze; Potrafię być skuteczny w działaniach; Warto coś robić; Potrafię osiągnąć sukces; Potrafię uczyć się nowych rzeczy.

Program zajęć socjoterapeutycznych i jego realizacja

W programie zajęć socjoterapeutycznych realizowanych z Punkcie „PROMYK" uczestniczyła jedna grupa mieszana dzieci w wieku 10-12 lat, licząca osiem osób. Ilość osób w grupie umożliwiła pracę metodami warsztatowymi i socjoterapeutycznymi, które wymagają poczucia bezpieczeństwa i zaufania, jakie może zapewnić mała grupa. Optymalne warunki do pracy były niezbędne ze względu na urazy, jakich doznali uczestnicy.

Uczestnicy programu pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych: rozbitych, niepełnych, alkoholowych, dotkniętych przemocą. W sposób bezpośredni lub pośredni (jako obserwatorzy) doznawali przemocy. Doświadczali i doświadczają trudnych emocji, z którymi często sobie nie radzą. W wielu przypadkach są to dzieci wycofane, nieśmiałe, mające problemy w kontaktach z innymi, o niskim poczuciu własnej wartości i dużym poziomie lęku, czasem agresywne w kontakcie z bliskimi (rodzicami, rodzeństwem).

Program wychodzi naprzeciw problemom i potrzebom dzieci, jego cele i zadania są odpowiedzią na sądy poznawcze i emocje każdej z osób w grupie. Dopuszcza elastyczność w realizowaniu poszczególnych treści i tematów, dostosowywanie ich do aktualnych potrzeb i wydarzeń w grupie – tego, co „tu i teraz". Zakłada realizację celów: rozwojowych, edukacyjnych i terapeutycznych.

Cele terapeutyczne realizowane były poprzez organizowanie sytuacji społecznych, które:

– dostarczają doświadczeń korekcyjnych i kompensacyjnych przeciwstawnych do treści doświadczeń urazowych uczestników (korektura emocji i sądów poznawczych o sobie, rówieśnikach, dorosłych – odmienne zachowania otoczenia, przebudowa obrazu siebie, wzmocnienie poczucia

własnej wartości, wzrost pewności siebie, samoakceptacji, ćwiczenie nowych sposobów zachowania i umiejętności interpersonalnych),

– sprzyjają odreagowaniu napięć emocjonalnych poprzez zabawy i relaksację,

– służą aktywnemu uczeniu się nowych umiejętności psychologicznych: współpracy w grupie, nawiązywania satysfakcjonujących kontaktów, empatii, komunikacji, asertywności, relaksacji, rozpoznawania i konstruktywnego wyrażania uczuć oraz potrzeb, radzenia sobie z trudnymi emocjami, z utratą, ze stresem.

Cele edukacyjne realizowane były poprzez:

– poznawanie zagadnień pozwalających sprawniej funkcjonować społecznie, radzić sobie z różnymi problemami, takimi jak: otwartość i granice, efektywna komunikacja, rozpoznawanie i wyrażanie uczuć, trudne emocje i radzenie sobie z nimi, asertywny styl komunikacji, pewność siebie, radzenie sobie ze stresem, role w rodzinie, rozwiązywanie konfliktów, utrata, mechanizmy uzależnień;

– nabywanie wiedzy o sobie i innych ludziach, sprzyjające rozumieniu świata społecznego;

– ukierunkowanie zmian zachowań tak, by mogły chronić uczestników przed kolejnymi urazami psychicznymi.

Cele rozwojowe realizowane były natomiast poprzez:

– zaspokajanie niezbędnych w procesie rozwoju potrzeb uczestników,

– rozwijanie indywidualnych zainteresowań i zamiłowań,

– podejmowanie zagadnień ważnych dla grupy, takich jak: ulubione sposoby spędzania czasu wolnego, zabawa, hobby, zwierzęta, pomoc w domu, przyjaźń, zaufanie, otwartość, granice, moje decyzje, marzenia, potrzeby, utrata, uczucia, konflikty, rozstania, rodzina, koleżanki, koledzy.

Program wykorzystuje różnorodne metody warsztatowe i socjoterapeutyczne, takie jak: metody aktywizujące (dyskusja, „burza mózgów", metaplan, zabawy integracyjne, plastyczne, odgrywanie ról, scenki sytuacyjne, konwersacje, rundka, pantomima, drama, bajki terapeutyczne, wizualizacja, relaksacja), praca indywidualna, na osobistych doświadczeniach i odkryciach, praca w parach i małych grupach, mini wykład, bajki relaksacyjne, wykorzystywanie zaangażowania uczestników oraz metody terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (praca na zasobach, wyjątkach, skalowanie, pytanie o cud).

Opisywany program zajęć socjoterapeutycznych zrealizowany został w okresie od września do grudnia 2010 roku, na cykl zajęć złożyło się 12 cotygodniowych, dwugodzinnych spotkań. Grupę prowadziła autorka niniejszego referatu, socjoterapeutka, pedagog szkolny IX Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Integracyjnymi w Olsztynie, z pomocą stażystki Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Szczegółowe tematy oraz zadania poszczególnych zajęć przedstawia poniższa tabela:

Tabela 4. Tematyka i zadania programu zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych

TEMATY ZAJĘĆ	ZADANIA
1. Zajęcia wprowadzające i integrujące grupę.	- przedstawienie założeń i warunków realizacji programu, - ustalenie zasad pracy grupy w ramach programu (kontrakt), - integracja, budowanie zaufania w grupie, szukanie podobieństw między uczestnikami (zabawy).
2. Współpraca i zaufanie w grupie.	- lepsze poznanie się uczestników, stwarzanie sytuacji do określania i wyrażania siebie, - stworzenie kopert uczestników na materiały i informacje zwrotne: *Co mnie charakteryzuj?*, - budowanie i rozwijanie efektywnej współpracy w grupie, - podnoszenie poziomu wzajemnego zaufania uczestników, - tworzenie atmosfery życzliwości i bezpieczeństwa, - nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów, przyjazne współistnienie w grupie.
3. Otwartość a granice.	- rozwijanie umiejętności nawiązywania kontaktów, postawy empatii i tolerancji, - rozpoznawanie stopnia otwartości uczestników, - rozpoznawanie i określanie własnych granic uczestników, - uczenie się respektowania granic swoich i innych osób, - budowanie i wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa w grupie.
4. Komunikacja: słuchanie i mówienie.	- poznanie zasad efektywnej komunikacji oraz barier, - ćwiczenie umiejętności aktywnego słuchania, skutecznego wypowiadania swoich intencji, asertywnego stylu komunikacji, - integracja grupy, wzmacnianie zaufania.
5. Wyrażanie i odczytywanie uczuć.	- poszerzanie świadomości własnych uczuć, - ćwiczenie umiejętności rozpoznawania, nazywania i wyrażania uczuć swoich i innych ludzi, - ćwiczenie stosowania komunikatu “ja”, - rozwijanie umiejętności empatycznych i asertywnych.
6. Radzenie sobie z trudnymi uczuciami.	- omówienie specyfiki trudnych emocji: złości, strachu, smutku, - rozwijanie umiejętności rozpoznawania trudnych emocji (w oparciu o sygnały z ciała i myśli), - rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami, - relaksacja, odreagowywanie uczuć.
7. Ja ze sobą i w kontakcie z innymi.	- kształtowanie świadomości swoich mocnych i słabych stron oraz zasobów, - wzmacniające informacje zwrotne uczestników, - wzmacnianie samoakceptacji i akceptacji innych.

8. Klaryfikacja wartości i potrzeb a radzenie sobie z utratą.	- wzrost świadomości wyznawanych wartości, - rozwijanie umiejętności określania i wyrażania własnych potrzeb, - omówienie utraty i emocji z nią związanych, sposobów radzenia sobie, - formułowanie destrukcyjnych myśli, wzmacnianie wiary w siebie, - projektowanie przyszłości, określanie swoich marzeń, - podnoszenie poczucia własnej wartości uczestników oraz wpływu na własne życie.
9. Radzenie sobie ze stresem.	- kształtowanie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie ze stresem, w sytuacjach trudnych, - wzmacnianie świadomości własnych kompetencji i zasobów w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, - ćwiczenie umiejętności relaksacyjnych, odreagowania emocji.
10. Relacje w rodzinie.	- omówienie i identyfikacja ról w rodzinie, - omówienie destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z konfliktami (agresja, przemoc, rozstanie), - poznanie i ćwiczenie konstruktywnych sposobów rozwiązywania konfliktów, - wentylacja emocji, umożliwienie ich nazwania i odreagowania.
11. Alkoho w rodzinie.	- omówienie faktów i mitów dotyczących alkoholu i uzależnienia, mechanizmów uzależnień, - uporządkowanie chaosu myśli i uczuć wynikającego z sytuacji rodzinnych, - diagnoza własnej pozycji i roli w rodzinie oraz wynikających z tego konsekwencji osobistych (korzyści i strat), - nazwanie i wyrażenie emocji, odreagowanie.
12. Podsumowanie programu.	- podsumowanie programu, wrażeń uczestników, - weryfikacja oczekiwań uczestników, - sesja informacji zwrotnych.

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej zamieszczono szczegółowy scenariusz wybranego tematu zajęcia, opis jego realizacji oraz funkcjonowania dzieci opisanych w zamieszczonych diagnozach w celu przybliżenia specyfiki zajęć socjoterapeutycznych zrealizowanego programu.

Temat zajęć: Wyrażanie i odczytywanie uczuć

Zadania: poszerzanie świadomości własnych uczuć uczestników, ćwiczenie umiejętności rozpoznawania, nazywania i wyrażania uczuć swoich i innych ludzi, rozwijanie umiejętności empatycznych i asertywnych.

Cele rozwojowe – uczestnik: potrafi nawiązywać satysfakcjonujące

kontakty koleżeńskie, potrafi umiejętnie komunikować się z innymi, potrafi nazywać i wyrażać swoje uczucia oraz rozpoznawać uczucia innych, doświadcza przyjaznego współistnienia w grupie rówieśniczej.

Cele edukacyjne – uczestnik: potrafi nazwać uczucia przyjemne i trudne, rozwija wyobraźnię, lepiej zna siebie.

Cele terapeutyczne – uczestnik: doświadcza atmosfery życzliwości, doznaje poczucia bezpieczeństwa w grupie, doświadcza większego zaufania do rówieśników, akceptacji i szacunku grupy, doświadcza przyjemnych emocji i przeżyć, potrafi w sposób konstruktywny wyrażać różne emocje.

Metody pracy: rundka, dyskusja, burza mózgów, mini wykład, metaplany, zabawa, praca plastyczna, praca w małych grupach.

Przebieg:

Runda początkowa: „Termometr nastroju" – na dużym arkuszu rysujemy termometr ze skalą od -20 do +20, każdy kolejno zaznacza swój aktualny nastrój wpisując swoje imię i uzasadnia go.

Wprowadzenie – dyskusja: Co to są uczucia? Gdzie i jak je czujemy? W jakich sytuacjach? Odwołanie do wiedzy i doświadczeń uczestników, podział uczuć na przyjemne i nieprzyjemne (wygodne i niewygodne – zastosowanie metafory ubrań), nawiązanie do reakcji somatycznych związanych z uczuciami przyjemnymi i trudnymi.

Zabawa w rozpoznawanie uczuć za pomocą rysunków – „buziek": prowadzący pokazują grupie poszczególne „buźki" (miny), zachęcają do nazwania uczuć, jakie mogą wyrażać, określenia czy są przyjemne, czy trudne oraz w jakich sytuacjach czują je poszczególni uczestnicy (dzielenie się własnymi doświadczeniami).

Listy uczuć – praca w dwóch grupach: uczestnicy wypisują na dużych arkuszach uczucia przyjemne i nieprzyjemne (trudne), następnie grupy prezentują swoje prace, dopowiadają swoje pomysły. Prowadzący zwracają uwagę na uczucia, które znalazły się na obu listach oraz różne odcienie uczuć i emocji.

Zabawa „Zgadnij, co czuję" – poszczególne osoby z grupy losują nazwy uczuć, próbują je wyrazić niewerbalnie tak, by grupa odgadła prezentowane uczucie. W omówieniu zwracamy uwagę na odczucia uczestników, gdy grupa zgadywała, co wyrażali i kiedy nie potrafiła odgadnąć.

Zabawa rozluźniająca: „Podawanie przedmiotu" – uczestnicy w kręgu podają sobie przedmiot zgodnie z instrukcjami prowadzącego, jakby był: bardzo gorący, lepki, ciężki, lekki, lodowaty, obrzydliwy, mięciutki, włochaty itp.

Runda końcowa – uczestnicy określają swój aktualny nastrój za pomocą rysunku „buźki", grupa odgaduje, jakie uczucia się za nimi kryją, przedstawiający weryfikują. Podsumowanie zajęć, pożegnanie, zaproszenie na kolejne.

Opis realizacji:

Uczucia i emocje oraz radzenie sobie z tymi, które są trudne, to ważne tematy dla uczestników grupy, gdyż urazom, których doznali, towarzyszą nieprzyjemne emocje, jak lęk, złość, smutek, niepokój, żal, rozczarowanie, nienawiść, wstyd. Zajęcia o uczuciach podobały się uczestnikom, choć ze względu na fakt, iż było to piąte spotkanie i grupa zaczęła wkraczać w kolejną fazę rozwoju, ujawniły się konflikty i nieporozumienia między osobami w grupie. Dziewczęta okazały swoją niechęć Piotrowi, który przeszkadzał na zajęciach, odbiegał od tematu, rozmawiał i nie słuchał innych, co było wyrazem oporu przed tematem trudnym dla niego. Praca w dwóch grupach nad listami uczuć przyjemnych i nieprzyjemnych doprowadziła do konfliktu między grupą chłopców i dziewcząt (zdecydowali się pracować oddzielnie), spowodowanym podejściem rywalizacyjnym i chęcią bycia lepszym od drugiej grupy. Sytuacja ta została omówiona po zakończeniu zadania, posłużyła jako ćwiczenie nazywania własnych uczuć oraz wyrażania ich za pomocą komunikatu „ja". Uczestnicy doświadczyli konstruktywnego rozwiązania konfliktu, wyjaśnili sobie swoje motywy a bezpośrednie określenie uczuć pozwoliło im zmniejszyć poziom napięcia i ostatecznie zrelaksować się w zabawie końcowej.

Maja przyszła na zajęciach w nastroju, który oceniła na „0" za pomocą skali – „termometru uczuć". Jej nastrój spowodowany był dużą ilością obowiązków szkolnych, zmęczeniem. Chętnie jednak wzięła udział w dyskusji o uczuciach oraz rozpoznawaniu uczuć za pomocą „minek", określała sytuacje, w jakich odczuwa dane emocje. Najłatwiej jej było określić, kiedy czuje smutek – towarzyszy tęsknocie za mamą, która znajduje się w Hiszpanii. Maja podzieliła się z grupą tym ważnym faktem swojego życia oraz innymi emocjami, jakie mu towarzyszą (żal, rozczarowanie). Była to także okazja do pracy nad sądem: Muszę opiekować się mamą w kierunku: Mama jest samodzielna, radzi sobie. Maja pracowała także nad umiejętnością określania swoich uczuć, rozpoznawała uczucia innych, w sposób otwarty i bezpieczny wyrażała swoje emocje. Postawa Piotra wywołała jej złość, o której otwarcie powiedziała, na początku agresywnie: Nikt nie każe ci tu przychodzić!, potem z zastosowaniem komunikatu „ja": Złości mnie, kiedy nie słuchasz innych i rozmawiasz, przeszkadza mi to i oczekuję twojej uwagi. Z zajęć wyszła zmęczona, ale wesoła, z punktu widzenia diagnozy i korektury dużo skorzystała w opinii prowadzących.

Ola oceniła swój nastrój na +15. Trudno jej było wyrażać swoje uczucia oraz rozpoznawać uczucia innych osób w grupie. Łatwiej było jej rozpoznawać emocje trudne, szybko też przytaczała przykłady sytuacji, w których je odczuwa. Pracując w grupie nad listą uczuć, nastawiła się rywalizacyjnie wobec grupy chłopców, w omówieniu zwróciła uwagę na uczucie strachu,

jakie pojawiło się w niej na myśl, że „oni mogą mieć więcej przykładów". Ola podglądała pracę chłopców, narażając się na agresywne reakcje, nie dopuszczając ich jednocześnie do oglądania pracy dziewcząt (można powiedzieć, że naruszając granice chłopców, obroniła granice własnej grupy, fizycznie wręcz odgradzając ją materacem). Ostatecznie obie grupy odniosły swoisty sukces, zostały nagrodzone za wykonanie zadania, a Ola uzmysłowiła sobie, że jej strach był bezpodstawny. Prowadzące zauważyły, że dziewczynka odważniej niż uprzednio zabiera głos na forum grupy, wypowiada swoje zdanie, częściej przejmuje inicjatywę. Trudno jej identyfikować i wyrażać swoje emocje oraz rozpoznawać uczucia innych, wzięła jednak udział w ćwiczeniach, co może być początkiem zmiany – nowa wiedza i umiejętności oraz doświadczenia innych osób w grupie mogą zapoczątkować inny sposób funkcjonowania. Potwierdziły to późniejsze zajęcia, kiedy Ola w różnych sytuacjach ćwiczyła rozpoznawanie i wyrażanie uczuć, utrwalając i rozwijając nowe umiejętności.

Piotr przyszedł na zajęcia w nastroju, który określił jako +37 – z racji temperatury ciała, jaką ma. Nie wszedł w metaforę „termometru uczuć" i nie wykorzystał tego ćwiczenia jako okazji do ich wyrażenia i określenia swojego stanu. Widoczna była jego chęć zaistnienia w grupie i skupienia na sobie uwagi – bardzo chciał narysować „termometr" na arkuszu, poświęcił temu dużo uwagi, co spowodowało zniecierpliwienie grupy. Postawa Piotra wobec grupy zmieniła się z otwartej i pełnej życzliwości na buntowniczą. Wszedł w rolę kozła ofiarnego, który ściąga na siebie złość i dzięki temu burzy strukturę zajęć, pozwalając odraczać i unikać tematów trudnych. Sytuacja konfliktowa z grupą dziewcząt, a następnie jej omówienie i konstruktywne wyrażenie uczuć obniżyły poziom jego napięcia, Piotr wyciszył się, wytłumaczył racjonalnie swoje zachowanie, przeprosił na wypadek, gdyby ktoś czuł się przez niego urażony. Prowadzące nazwały i doceniły jego zasoby, w tym otwartość, dojrzałość wypowiedzi, umiejętność przyjmowania krytyki, realizując cel wybicia Piotra z roli oraz przeformułowania sądu o sobie: Jestem nieposłuszny, który chciał potwierdzić swoim zachowaniem. Chłopiec doświadczył tego, iż potrafi współpracować w grupie i w sposób konstruktywny rozwiązywać sytuacje konfliktowe, co było ważne z punktu widzenia diagnozy i korektury.

Powyższy opis zajęcia stanowi jedynie ułamek procesu socjoterapeutycznego, ukazujący część grupy w fazie jej rozwoju, niosącej znamiona kryzysu.

Obserwowane zmiany w funkcjonowaniu uczestników zajęć

Grupa dzieci uczestnicząca w cyklu zajęć socjoterapeutycznych realizowała cele wynikające z indywidualnej diagnozy każdego uczestnika. Ogólne zmiany, które można było zaobserwować w toku trwania zajęć, to:

– zmiana destrukcyjnych sądów poznawczych o sobie, rówieśnikach, dorosłych i zadaniach w kierunku: Jestem ważny dla innych; Zasługuję na przyjaźń, na miłość; Dorośli potrafią być samodzielni, można im zaufać; Potrafię zaufać innym; Potrafię robić różne rzeczy dobrze, osiągam sukces; Inne dzieci potrafią być miłe, warto się z nimi przyjaźnić;

– zwiększenie otwartości uczestników, zaufania do innych, bezpośrednie mówienie o swoich uczuciach, używanie konstruktywnych komunikatów i metod rozwiązywania konfliktów (w tym komunikatu „ja"), otwarte mówienie o trudnych doświadczeniach, otrzymywanie i dawanie wsparcia uczestnikom grupy, rozwinięcie postawy empatycznej, uważne słuchanie siebie nawzajem, werbalizowanie i wyznaczanie swoich granic, szanowanie granic innych, rozwinięcie umiejętności asertywnych, wzrost poczucia własnej wartości i świadomości swoich zasobów, wypadanie z destrukcyjnych ról;

– doświadczanie poczucia sukcesu i radości z dobrze wykonanych zadań;

– doświadczanie przyjemnych uczuć i przeżyć, rozluźnianie, relaksacja;

– doświadczenie poczucia bezpieczeństwa i radości obcowania w grupie.

Przygotowanie i realizacja programu zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych to ciekawe doświadczenie dostarczające satysfakcji, ale też wielu wyzwań, będące źródłem wiedzy i okazją do rozwoju umiejętności. Prowadzące realizowały podejście procesowe – odpowiadały na to, co dzieje się w grupie, niejednokrotnie zmieniając planowany przebieg zajęć, omawiając napięcia i sytuacje trudne w grupie oraz wykorzystując je do realizacji celów wynikających z korektury. Ważna była praca nad bieżącymi trudnościami i sposobami radzenia sobie, które uczestnicy sygnalizowali w rundkach początkowych – najczęściej były to treści związane z grupami rówieśniczymi: konfliktami, dokuczaniem, odrzuceniem, brakiem akceptacji, z kompleksami (blizna po operacji, wybity ząb, noszenie okularów), trudnościami w nauce, wielością obowiązków, zmęczeniem i zniechęceniem, radzeniem sobie ze stresem, jak też problemami ze snem.

W trakcie zajęć ujawniły się role uczestników grupy: kozła ofiarnego, błazna, strażnika norm, szarej eminencji, gwiazdy. Widoczne były również sygnały świadczące o procesie w grupie socjoterapeutycznej i wkraczaniu w kolejne stadia jej rozwoju. Pierwsze oznaki „kryzysu grupy" pojawiły się na czwartym spotkaniu, około siódmego spotkania grupa zaczęła dochodzić do wspólnych rozwiązań i konstruktywnej pracy (choć odczuwalne były różnice w rozwoju między poszczególnymi członkami grupy,

co mogło być związane również z ich zdarzającą się absencją na zajęciach).

Pewne trudności w realizacji programu niósł fakt nieregularnego uczęszczania na zajęcia przez część uczestników, co obniżało spójność grupy i utrudniało realizację celów. Wyzwaniem były także sytuacje konfliktowe między uczestnikami oraz zachowania oporowe, które wymagały stanowczego reagowania w celu utrzymania poczucia bezpieczeństwa w grupie, jak również uważności na sygnały, które wysyłali uczestnicy - ważne informacje o ich potrzebach i samopoczuciu oraz atmosferze w grupie.

Przyjmując, iż jednym z podstawowych założeń socjoterapii jest **pojmowanie człowieka jako podmiotu i jednocześnie przedmiotu zmiany** modyfikującej jego dotychczasowe postępowanie (zmiana ma charakter intencjonalny, jest wynikiem wolnej decyzji podmiotu, który chce tej zmiany dokonać w wyniku doświadczeń, jakich dostarcza grupa przy udziale terapeuty), a rola prowadzącego polega na stwarzaniu takich sytuacji, które uczestnikom grupy pomogą uświadomić sobie własne trudności oraz nieodkryte dotąd zasoby pomocne w dokonywaniu zmian[27] – realizatorki starały się zapewnić takie warunki. **Wgląd w siebie**, nieodzowny do rozpoczęcia procesu terapeutycznego, umożliwił uczestnikom ujawnianie osobistych myśli, przeżyć, doświadczeń. Mogły one być przekazane innym członkom grupy, która na bieżąco reagowała na przekaz, kierując się zasadą wzajemności. Otwartość wobec grupy i gotowość wglądu w siebie uczestników wywoływała podobne postawy u innych. Ujawniali więc siebie, ale także byli gotowi do przyjmowania i nadawania informacji zwrotnych innym uczestnikom, co było cennym doświadczeniem, przeciwstawnym do urazów związanych z dotychczasowym funkcjonowaniem uczestników w grupach społecznych oraz przyniosło wiele satysfakcji prowadzącym.

27) J. Kędzierzawska, *ABC socjoterapii,* Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, z. 3, 2000, s. 45-47.

Bibliografia:

1. Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1998.

2. Dąbrowska-Jabłońska I. (red.), *Terapia dzieci i młodzieży: metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, Kraków 2006.

3. Izdebska J. (red.), *Dziecko w rodzinie i środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003.

4. Kawula, S., *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych* [w:] *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 2002.

5. Kędzierzawska J., *ABC socjoterapii, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, z. 3.

6. Lipkowski O., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1984.

7. Makowski A., *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*, Warszawa 1994.

8. Plopa M., *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005.

9. Pospiszyl K., *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998.

10. Pytka L., *Skala nieprzystosowania społecznego*, Podręcznik, Warszawa 1984.

11. Sawicka K., *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku,* Warszawa 2006.

12. Sawicka K., (red.), *Socjoterapia*, Warszawa 2010.

13. Strzemieczny J., *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa 1988.

14. Strzemieczny J., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 1993.

15. Tyszkowa M. (red.), *Rodzina a rozwój jednostki*, Poznań 1990.

16. Zaborowski Z., *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa 1980.