

## **Moduł IX**

# **Metodyka zajęć terapeutycznych dla dzieci z zaburzeniami rozwoju emocjonalnego i społecznego**

## **ZABURZENIE ZACHOWANIA WAKEFIELD określa jako stan psychiczny, który:**

Powoduje znaczące cierpienie lub upośledzenie osoby;  
Jest czymś więcej niż ogólnie przyjętą formą reakcji na konkretne wydarzenie;  
Stanowi przejaw dysfunkcji psychicznych.

Podręcznik Diagnostyki i Statystycznych Zaburzeń Psychiczych podaje definicję ZACHOWANIA NIENORMALNEGO LUB ZABURZONEGO - jako uporczywe, a jednocześnie zagrażające dobru jednostki lub dobru społeczności ludzkiej, w której owa jednostka żyje.

Ujmować należy trzy podstawowe zagadnienia:

1. profilaktyka;
2. diagnoza;
3. terapia- łagodzenie, korekcja zaburzeń.

## **PODZIAŁ ZABURZEŃ WG PRZYCZYN PSYCHICZNYCH:**

### **1. CHOROBY PSYCHICZNE:**

- A. PSYCHOZY( paranoja, schizofrenia, choroby afektywne);
- B. NERWICE( fobie, zespoły konwulsyjno-obsesyjne, nerwice histeryczne, nerwice depresyjne);
- C. ZABURZENIA OSOBOWOŚCI
- D. ZABURZENIA NA PODŁOŻU ORGANICZNYM ( związane z uszkodzeniami struktury ukł. nerwowego: choroba Alzheimera, choroba Jacoba-Creuztsfelda).

### **2. UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWE.**

#### **CHOROBY PSYCHICZNYCZNE:**

SCHIZOFRENIA- rozczepienie osobowości: wyróżnia się kilka jej odmian: herefrenia, katatonia (bezruch chorego), paranoidalna, prosta.

CHOROBY AFEKTYWNE: mania, depresja maniakalno-depresyjna.

PSYCHOZA - jest to ogólnie ciężkie zaburzenie psychiczne o naturze czynnościowej

- schizofrenia - rozczepienie osobowości
- mania - obsesyjne zachowanie, skrajne pobudzenie emocjonalne: kleptomania, megalomania.

NERWICE (psychonerwice) : zaburzenia lękowe (klaustrofobia, arachofobia), zespół natręctw, nerwica depresyjna.

ZABURZENIA ORGANICZNE - uszkodzenie struktury centralnego układu nerwowego, nasz organizm ulega degradacji na skutek rozmaitych używek, komórki nerwowe zniszczone się nie odbudowują: choroba Alzheimera( początkowo utrata pamięci krótkotrwałej, chory nie potrafi nazwać przedmiotów, osób, zdarzeń, komórki nerwowe mózgu są niszczone), choroba Jacoba-Creuztsfelda (rozwija się bardzo długo - 10 lat, zwyrodnienie gąbczaste), choroba Parkinsona (zaburzenie motoryczne).

**PSYCHOPATOLOGIA - dziedzina zajmująca się badaniem i rozpoznawaniem objawów zaburzeń psychologicznych.**

OBJAW- czyli symptom - oznaka odchylenia od prawidłowych czynności psychicznych.

ZABURZENIA PROCESÓW POZNAWCZYCH: możliwe jest dzięki receptorom- wrazenia, spostrzeżenia, myślenie.

\*sąd realizujący - przekonanie, że dany przedmiot istnieje;

\*sąd klasyfikacyjny - przypisywanie przedmiotów do znanych już przedmiotów.

**OMAM**- doznawanie wrażeń bez doznawania jakichkolwiek bodźców zewnętrznych, cechy wspólne omamów:

1. *powstają bez bodźców zewnętrznych;*
2. *towarzyszy ich poczucie realności;*
3. *pojawiają się bez woli chorego;*
4. *nie podlegają korekcji i perswazji.*

Omamy dzielimy ze względu na analizatory:

- wzrokowe
- słuchowe
- dotykowe- psychoza alkoholowa
- smakowe
- węchowe

OMAMY PSYCHOGENNE - występują u ludzi zdrowych, pod wpływem silnych emocji lub deprywacji potrzeb.

Omamy powstają w ekstazach religijnych- pod wpływem emocji, sugestii.

**MYŚLENIE** - łańcuch operacji umysłowych za pomocą których przetwarzamy informacje.

#### **ZABURZENIA MYŚLENIA:**

- I. myślenie prelogiczne- gdy jednostka nie liczy się z zasadami logiki, podporządkowanie stanów emocjonalnych.
- II. zaburzenia magiczne: zaburzenie treści myślenia – należą do nich urojenia, czyli fałszywe sądy, treść urojeń dotyczy różnych zagrożeń życia, zawyżonej lub zaniżonej samooceny, cechy urojeń to: fałszywość, subiektywna pewność do ich istnienia, nie poddawanie się rzeczowej argumentacji.

Pod względem treści wyróżniamy urojenia:

- a. prześladowcze,
- b. przekonawcze (że np. ktoś okradł nas z przedmiotów materialnych);
- c. zazdrości (odnoszą się do rzekomo popełnianych zrad);
- d. wielkościowe( uważa siebie za „wyższego” ponad inne osoby);
- e. poniżenia(uważa siebie za mało wartościowego);
- f. grzeczności i winy;
- g. ksbne (traktowanie chorego obojętnie); hipochondryczne(wmawianie sobie że jest się chorym);

MYŚLI NATRĘTNE: przeradzają się w czynności natrętne- kompulsje:

#### **ZABURZENIA PROCESÓW EMOCJONALNYCH**

**Nastroje** - stany emocjonalne, radosne albo smutne,

**Wzruszenia** - stany nagłe, szybkie,

**Afekt** - skrajnie silne natężenie, afekt patologiczny- niszczenie przedmiotów, zawężenie pola świadomości, krótki czas trwania.

**ZESPOŁY NERWICOWE**- obejmują różnorodne czynnościowe zaburzenia procesów poznawczych, emocjonalnych, somatycznych, reakcji behawioralnych pochodzenia psychogenne, przyczynami nerwic są na ogół konflikty psychologiczne, sytuacje stresowe. Objawy nerwic dzieli się na 3 kategorie:

- 1) psychiczne;
- 2) somatyczne;
- 3) zachowania.

Rozwojowi nerwic towarzyszą cechy:

- a) **nastawienie egocentryczne,**
- b) **nadmierna lęklivość;**
- c) **niska tolerancja na stres.**

#### RODZAJE NERWIC:

1. **zaburzenia lękowe w postaci fobii** – lęk wywołany przez określone sytuacje czy przedmioty, które obiektywnie nie są niebezpieczne dla człowieka, w wyniku tego lęku człowiek zaczyna unikać określonych sytuacji, a jeśli one się pojawiają to reaguje przerażeniem, przyczyna lęku nie zawsze jest znana: uraz z przeszłości, naśladowanie zachowania kogoś bliskiego...

- rodzaje fobii: **agorafobia** - lęk przed otwartą przestrzenią, niechęć przed opuszczeniem domu, przebywaniem w tłumie; **fobie społeczne**- antropofobie- lęk przed sytuacjami społecznymi; **fobie specyficzne**- ograniczają się do wysoce specyficznych sytuacji czy przedmiotów, mają często swe źródła w okresie dzieciństwa, dorastania , **klaustrofobia** ( lęk przed zamkniętą przestrzenią), **kancerofobia** ( lęk przed nowotworem), ksenofobia (lęk przed obcymi ludźmi), **myzofobia** (lęk przed brudem).

2. **NERWICA NATRĘCTW**- zaburzenia kompulsyjno-obsesyjne, występowanie takich objawów jak: myśli natrętne, czynności i impulsy natrętne, towarzyszy temu wbrew woli wykonywanie określonych działań (kompulsji), trudy przezwyciężenia tego lęku wywołują jego wzrost.

Obsesje najczęściej odnoszą się do: stanu zdrowia, spraw seksualnych, moralnych, religijnych, czynności dnia codziennego.

Czynności natrętne charakteryzuje pedantyczna precyzja- wykonywane są aż do skutku, niektóre z nich nabierają charakter rytuału. Występują zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn i sięgają okresu dzieciństwa.

3. **ZABURZENIA Z PRZEWAGĄ MYŚLI LUB LUMINACJI NATRĘTNEJ** - charakteryzują się natrętymi myślami i wyobrażeniami np.: chęć zabicia ukochanej osoby, wykonywanie określonych rytuałów, występowanie powtarzających się rozważań (luminacji) na tematy które mniej trapią i brak czasu na codzienne obowiązki.

Zachowania zaburzone mają swoje podłoże. Może to być:

- poczucie zagrożenia w rodzinie lub w grupie rówieśniczej
- nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi
- częste przeżywanie lęku
- wzrastanie w złości ( doświadczanie i przeżywanie)
- brak poczucia bezpieczeństwa i zrozumienia ze strony dorosłych

Często dorośli oceniają, że uczeń który „ sprawia kłopoty wychowawcze” nie czuje i nie przeżywa tych emocji. To jest błędne rozumowanie. Pod maską obojętności często kryje się nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i wrażenie, że uczeń akceptuje „zło”.

Należy pamiętać (w relacjach z młodymi ludźmi), że często czują oni napięcie w związku z nieumiejętnością radzenia sobie w różnych sytuacjach. Brak akceptacji może powodować, że jedyną możliwością na zbudowanie sobie wizerunku siebie, jako osoby wartościowej postrzeganej „pozytywnie” przez grupę kolegów jest postępowanie niezgodne z normami społecznymi. Brak poczucia bezpieczeństwa i akceptacji ze strony środowiska rodzinnego przenosi się na środowisko rówieśnicze, szkolne. Tam młody człowiek może „zaistnieć, zbudować swoją wartość i odwrotnie”.

Zaburzenia zachowania są ściśle powiązane z urazami, które człowiek przeżywa. To zbyt trudne doświadczenia, z którymi uczeń nie może sobie poradzić, bo przekroczyły jego możliwości są najczęściej przyczyną zaburzeń zachowania. Nie znaczy to, że zawsze uczeń nie radzi sobie z trudnościami. Jeśli jednak wywołują one poczucie zagrożenia, świadomość, że „nie poradzę sobie”, wówczas **uczeń nie potrafi korzystać ze swoich pozytywnych potencjałów takich jak:**

- **wiedza o otaczającym świecie o ludziach,**
- **wiara we własne siły,**
- **wcześniej odniesione sukcesów,**
- **przekonanie, że ma się oparcie w otoczeniu,**
- **pamiętanie o sukcesach, nawet tych bardzo małych, które wcześniej odniósł.**

W postępowaniu terapeutycznym ważne jest prawidłowe postawienie diagnozy tzn. rozpoznanie charakteru trudności dziecka i analizie zaburzeń w jego relacjach ze światem. Celem diagnozy jest zebranie informacji umożliwiających zaprogramowanie zajęć korygujących, dostosowanych do typu zaburzeń. Ważne jest w diagnozie określenie urazów i towarzyszących im zaburzonych sądów poznawczych o rzeczywistości.

W postępowaniu diagnozującym należy:

- wyodrębnić sytuacje, w których uczeń prezentuje wyraźnie odbiegające od normy zachowania
- dokonać analizy i określić trudności, sytuacje, obszar relacji
- wyodrębnić charakter zaburzeń

W tym celu należy poszerzyć swoją wiedzę o uczniu. pomocne mogą być:

- wywiady z rodzicami
- rozmowy z samym uczniem
- skierowanie na badania do PPP
- współpraca z pedagogiem i psychologiem
- współpraca z innymi specjalistami (psychiatra, terapeuta, lekarz...)

## **RODZINY DYSFUNKCJONALNE - MECHANIZMY ZABURZEŃ**

W tzw. zdrowych rodzinach istnieje jasność co do hierarchii, norm, zasad panujących w rodzinie. W rodzinach dysfunkcyjnych hierarchia jest niejasna i zaburzona, zostały przyjęte toksyczne, najczęściej ukryte reguły kierujące życiem rodziny.

Reguły te to:

**Kontrola-** podlegają jej wszystkie uczucia, relacje i zachowania. W jej wyniku, zachowania członków rodziny tracą spontaniczność i tworzy się pseudo bezpieczeństwo przewidywalności zdarzeń i zachowań.

**Perfekcjonizm** - podporządkowanie zasadzie ciągłego bycia w porządku i oceniania każdego zachowania. Prowadzi to do lęku przed niedoskonałością i tworzenia fałszywego wizerunku "ja".

**Oskarżanie** - utrzymuje innych w ciągłym wstydzie co daje iluzję kontroli nad innymi i zapobiega ujawnianiu prawdziwych uczuć i myśli.

**Zaprzeczanie** - czterem potencjałom - zaprzeczanie prawdziwym uczuciom, spostrzeżeniom, potrzebom, dążeniom.

**Zasada „nie mów”-** o tym co naprawdę się dzieje, co się przeżywa.

**Mity-** odwracają uwagę od prawdy i usztywniających system.

**Niedomykanie** sytuacji, konfliktów- członkowie rodziny tkwią w niepokoju, ale nie rozwiązują sytuacji tylko nakręcają konflikty bądź im zaprzeczają.

**Ukrywanie** prawdziwych pragnień.

## **Rodziny dysfunkcyjne charakteryzują się tym, że występują w nich:**

- wysoki poziom chronicznego lęku;
- zacieranie się granic pomiędzy rolami;
- pogmatwane i ukryte reguły;
- sztywne i niezmiennie zachowania;
- „ja” poszczególnych osób są ze sobą splątane- np. osobiste sądy może wygłaszać tylko ojciec;
- uczucia są represjonowane dlatego często są tłumione;
- potrzeby dzieci nie są respektowane (wymaga się nadmiernej dojrzałości lub infantylizuje)
- występują uzależnienia od skrajnych emocji np. złości lub używek;
- występują zaburzenia w postaci nałogowych i obsesyjnych zachowań np. mogą to być nadużycia seksualne, prześladowanie najsłabszego członka rodziny.

## **PSYCHOLOGICZNA ANALIZA SYTUACJI W RODZINIE ROZBITEJ**

### **SKUTKI ROZBICIA RODZINY- OBJAWY PREZENTOWANE PRZEZ DZIECKO:**

#### ***1. Silna koncentracja emocjonalna i poznawcza na konflikcie rodzinnym:***

- **poczucie odrzucenia**- skutek odejścia jednego z rodziców
- **poczucie winy**- przekonanie dziecka, że przyczyniło się do rozstania rodziców (zwłaszcza dzieci 3-5 letnie), że nie potrafiło temu zapobiec (dzieci starsze); prowadzi to do potrzeby karania siebie, zachowań autoagresywnych,
- **magiczne życzenie**, żeby rodzice wrócili do siebie (ponieważ nie zostaje zrealizowane, staje się urazem oddziałującym na dorosłe życie).

#### ***1. Niezaspokojenie podstawowych potrzeb psychicznych: opieki i oparcia, afiliacji i bezpieczeństwa:***

- skutek życia w **ciągłej niepewności co do uczuć** ze strony głównego opiekuna i drugiego opiekuna,
- obawa, że w każdej chwili **może zmienić miejsce zamieszkania** i środowisko, w którym żyje,
- obawa przed **odtrąceniem** ze strony głównego opiekuna, tak jak to spotkało któregoś z opiekunów.

#### ***III. Osłabienie mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach trudnych:***

- **bezradność i bezsilność** - skutek zmian w życiu, na które dziecko nie ma żadnego wpływu i których nie jest w stanie kontrolować,
- **zachowania regresywne** - typowa reakcja dziecka na wszelkie zmiany zachodzące w życiu (niebezpieczne jeśli trwa dłużej niż trzy tygodnie),
- **reakcje ucieczkowe**- jako wynik frustracji i złości z powodu zmian w życiu, przyjmują postać wandalizmu, drobnych kradzieży, nadużywania alkoholu lub narkotyków, wczesnego zainteresowania seksem,
- **reakcje psychosomatyczne**- jako wyraz nierozładowanej złości( tłumienie agresji),
- **poczucie przeciążenia**- z powodu oczekiwania „dorosłych” reakcji dziecka, bezradności opiekuna, która prowadzi czasem do zmiany ról (dziecko opiekuje się matką/ ojcem).

#### **4. Ograniczenie zainteresowań kontaktami społecznymi, a w konsekwencji ich zubożenie**

- **depresja** (często nie zdiagnozowana, ponieważ takie dziecko zachowuje się cicho i spokojnie, nie sprawia żadnych trudności wychowawczych, izoluje się od otoczenia, przyjmuje formy nieangażowania się w kontakty z rówieśnikami, poszukiwania samotności, płaczliwości, utraty apetytu, bezsenności, myślenia i fantazjowania o utracie i śmierci,
- **zaburzenia zachowania** - wrogość i agresja wobec otoczenia jako rozładowanie negatywnych uczuć wobec rodziców, czasem - wołania o pomoc z zewnątrz.

*Trudności z wykształceniem prawidłowego modelu psychoseksualnego oraz modelu relacji partnerskich jako skutek braku doświadczeń w konstruktywnym rozwiązywaniu konfliktów.*

### **Problemy poszczególnych etapów rozwoju dziecka**

#### **I. Okres niemowlęcy i poniemowlęcy - WIEK ZAKORZENIANIA**

- generalnie u dzieci poniżej 2 lat - ze względu na brak tolerancji na nagłą zmianę miejsca przy rozstaniu rodziców dziecko nie powinno zmieniać domu.

#### **II. Okres przedszkolny (do 5 lat) - WIEK WINY**

- skłonność dziecka do przypisywania sobie winy za rozpad rodziny, za to, że rodzice się nie kochają i że się rozwodzą,
- rozwód wpływa niekorzystnie na treść i formę zabaw dzieci, kontakty z rówieśnikami, a także na ich zdrowie fizyczne.

#### **III. 6-8 lat - WIEK SMUTKU**

- dzieci skłonne są odbierać rozbitcie rodziny jako zagrożenie, brak oparcia i ochrony, czują się osamotnione i smutne- wiąże się to z przekonaniem, że utrata jednego z rodziców może pociągać za sobą inne straty,
- ujawniają poczucie zdrady i deprivacji emocjonalnej oraz lęki.

#### **IV. 9-12 lat WIEK ZŁOŚCI**

- jest to okres spostrzegania świata w czarno-białych barwach, tak więc niespełnienie oczekiwań i łamanie zasad przez rodziców wywołuje złość, często skoncentrowaną na drugim opiekunie (w większym stopniu można to obserwować u chłopców),
- częściej niż rówieśnicy przejawiają poważne problemy szkolne- ucieczki, agresja

#### **V. 13-16 lat - POZORNA DOJRZAŁOŚĆ**

- zaczyna się zachowywać i myśleć jak dorośli i pozornie akceptować rozwód,
- brak kontaktów z ojcem w tym okresie szczególnie niekorzystnie wpływa na przystosowanie społeczne,
- konflikt między rodzicami znajduje wyraz w postaci trudności z podporządkowaniem (tj. w zachowaniach opozycyjnych)
- dziewczęta częściej niż chłopcy doświadczają problemów emocjonalnych, czują brak oparcia w otoczeniu,
- dzieci, które były świadkami przemocy między rodzicami są skłonne ujawniać stany depresyjne lub uciekać z domu, albo też same stosować agresję wobec rodziców,

- nastolatki łatwiej pomóc, ponieważ ma większe poczucie stabilności wewnętrznej i jest bardziej niezależny od rodziców

## VI. 17-21 lat - ZAPRZECZANIE PROBLEMOM

- skłonność do zaprzeczania zagrożenia rozwodem, obwiniania rodziców (nie siebie), zmienności postaw wobec romantycznej miłości,
- trudności w uregulowaniu niezależnych kontaktów z każdym z rodziców, trudności komunikowania się z ojcem są z reguły większe niż z matką,
- przejawiają mniejszą wiarę w przyszłość i mniejsze zaufanie do potencjalnych partnerów

### INNE ZALEŻNOŚCI:

- SYTUACJA ROZWODOWA BARDZIEJ NIEKORZYSTNIE ODBIJA SIĘ NA CHŁOPCACH NIŻ NA DZIEWCZYNKACH - CHŁOPCY WYKAZUJĄ ZWYKLE ZABURZENIA WE WSZYSTKICH SFERACH ROZWOJU.
- DZIEWCZYNKI MAJĄ POWAŻNE PROBLEMY Z ZAUFANIEM WOBEC PARTNERA.
- STARSZE RODZENSTWO UJAWNIA ZABURZENIA W ROZWOJU CZĘŚCIEJ NIŻ MŁODSZE - JEST TO SKUTEK WIĘKSZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI I WIĘKSZYCH WYMAGAŃ, JAKIE SIĘ IM NARZUCA.
- MŁODSZE DZIECI CZĘŚCIEJ PRZEJAWIAJĄ LĘK PRZED OPUSZCZENIEM, SKŁONNOŚĆ DO ZACHOWAŃ BIERNO-ZALEŻNYCH.

### Cechami charakterystycznymi zaburzeń zachowania się są:

**Nieadekwatność.** Adekwatność reagowania jest jedną z podstawowych właściwości inteligencji ludzkiej. Polega ona na uwzględnianiu indywidualnych cech sytuacji i wyborze optymalnego zachowania. Z nieadekwatnością mamy do czynienia, gdy zachowani dziecka nie są racjonalnymi reakcjami na daną sytuację.

**Sztywność reakcji.** Zachowania zaburzone mają stały przebieg, niezależnie od tego w jaki sposób zmienia się sytuacja. Dzieci reagują według charakterystycznych dla siebie sztywnych wzorców. Zaburzone zachowanie przypomina reakcję „automatyczną”. Pewne elementy sytuacji „uruchamiają” zawsze te same określone zachowania, np. w podobnych sytuacjach jedno dziecko zawsze bywa agresywne, inne zawsze wycofuje się z kontaktu.

**Szkodliwość dla podmiotu i otoczenia.** Zaburzone zachowania są niekorzystne zarówno dla otoczenia, jak i samego dziecka. Zachowania takie często wywołują negatywną reakcję otoczenia, a dziecko przeżywa frustrację związaną z własną nieskutecznością lub poczucie winy.

**Silne emocje.** Zachowaniom zaburzonym towarzyszą różne silne emocje. Mogą to być: złość, lęk, zazdrość, niechęć. Czasami dziecko sprawia wrażenie, że ich nie przeżywa. Jednak po dokładniejszym przyjrzeniu się widoczne są u niego silne napięcie lub chęć ukrycia emocji pod maską obojętności.



## **Powstawanie urazów**

### **1. SYTUACJA TWORZĄCA URAZ:**

Wielokrotne niepowodzenia w pierwszych latach nauki, z deprecjonowaniem i ośmieszaniem możliwości intelektualnych dziecka.

#### **SĄD O RZECZYWISTOŚCI:**

Sam nic nie wymyślę. Każda próba skończy się porażką. Muszę ściągnąć albo oszukać.

#### **PRZEŻYWANE EMOCJE:**

Bezradność, lęk, wstyd, zagrożenie.

#### **ZACHOWANIE:**

Unikanie pracy intelektualnej, pozorowanie nauki.

### **2. SYTUACJA TWORZĄCA URAZ:**

Wielokrotne odrzucenie dziecka przez dorosłego ważnego dla niego.

#### **SĄDY O RZECZYWISTOŚCI:**

Jestem mało ważny, nikt nie zechce być ze mną blisko, szczególnie ktoś ważny dla mnie.

#### **PRZEŻYWANE EMOCJE:**

Rozpacz, lęk, złość.

#### **ZACHOWANIE:**

Izolowanie się, agresywne, obronne odrzucanie ludzi.

## **URAZY OSIOWE**

### **POCZUCIE BYCIA OSOBA:**

- Mniej wartościową od innych
- Która nie zasługuje na nagrody
- Nienadającą się do odpowiedzialnych zadań
- Nieatrakcyjną dla płci przeciwnej
- Przyciągającą tragedie i niepowodzenia
- Słabą i zależną od innych
  
- Niepotrzebną innym
- Niepewną swego zdania
- Nieumiejącą podejmować dobrych decyzji
- Która musi o wszystko „walczyć”
- Która musi być perfekcyjna ...

## TREŚCI URAZOWE

## TREŚCI KORYGUJĄCE

### A. Obszar relacji z rówieśnikami (ja – rówieśnicy)

Nie jestem dla innych atrakcyjnym partnerem. Jestem gorszy od innych.

Jestem atrakcyjny dla innych, mam dużo do dania. Mam swoje specyficzne zalety i osiągnięcia innych nie obniżają mojej wartości.

Chcąc zdobywać sympatię, muszę spowodować, aby inni śmiali się ze mnie.

Mogę zdobywać sympatię, pokazując, jaki naprawdę jestem.

Atakowanie innych i zdobywanie kontroli jest jedynym sposobem uniknięcia poniżenia, odrzucenia, lekceważenia.

Wzajemna pomoc i współpraca daje bliskość i satysfakcję. Wyrażanie sympatii i docenianie innych jest dobre dla mnie.

### B. Obszar relacji z dorosłymi (ja – dorośli)

Jeśli coś zrobię, to dorośli wynajdą niedociągnięcia i skrytykują mnie

Jeśli coś zrobię, to dorośli docenią mój wysiłek, a ewentualne błędy zostaną zaakceptowane jako konieczny element procesu uczenia

Jestem dla dorosłych osobą, której potrzeby nie obchodzą ich

Dorośli są ciekawi moich potrzeb i chcą, aby zostały zaspokojone.

Dla dorosłych nie jest ważne co przeżywam, chcę i co mnie interesuje. Dorośli chcą ode mnie wyłącznie tego, abym spełniał ich oczekiwania jeśli ich nie spełniam, nie akceptują mnie.

Dorośli interesują się mną i chcą, abym był sobą.

Dorośli respektują moje chęci zainteresowania, potrzeby i moją chęć działania. Akceptują mnie.

### C. Obszar relacji zadaniowych (ja – zadanie)

Nic mi się nie udaje, więc nie warto próbować

Jestem w stanie wiele zrobić. mam wiele szans na sukces

Jestem niezdolny, a matematyka jest dla mnie za trudna

Jestem zdolny. Mogę zrozumieć zadania matematyczne. Potrafię dobrze dodawać

#### **D. Obszar ustosunkowań do siebie samego**

Można mieć tutaj do czynienia z niedostatecznym wykształceniem obrazu samego siebie i jego zaburzeniami.

Socjoterapia powinna zmierzać do zwiększenia poczucia tożsamości, zwiększenia świadomości własnych przeżyć, do tego, by dziecko mogło funkcjonować jako podmiot i osoba doświadczająca, podejmująca decyzje i realizująca cele. W przypadku wystąpienia zaburzeń w tym obszarze, treści urazowe i treści korygujące mogą brzmieć następująco:

Jestem zły  
Nie lubię siebie

jestem dobry  
lubię siebie

### **DIAGNOZA DZIECKA Z ZABURZONYMI ZACHOWANIAMI**

#### **I. Uwarunkowania rodzinne**

Struktura rodziny

opis i charakterystyka członków rodziny;  
opis relacji emocjonalnych w rodzinie;

Historia rodziny

ważne wydarzenia w rodzinie( fakty i procesy);  
sposób traktowania dziecka w rodzinie( rola, pozycja, wymagania, samodzielność);

#### Funkcjonowanie emocjonalne.

Opis symptomów (chronologicznie);

Podstawowe problemy emocjonalne;

dominujące potrzeby;

osiowe konflikty i zahamowania;

nieadekwatne wyobrażenia( ambicje, oczekiwania, złudzenia);

Sposoby radzenia sobie z problemami( objawy i strategie obronne);

destruktywne

konstruktywne

#### Funkcjonowanie w rolach

Funkcjonowanie w rolach społecznych

w rodzinie

w grupie rówieśniczej

w szkole

w placówce

#### Funkcjonowanie zadaniowe

deficyty

posiadane umiejętności

#### Problemy i potrzeby socjalne

Sytuacja prawna

Sytuacja rodzinna

Sytuacja finansowa

Sytuacja mieszkaniowa

Sytuacja zdrowotna

Wykształcenie

Perspektywy edukacyjne, zarobkowe

Rokowania (cechy zwiększające/zmniejszające szanse zmiany)

Motywacja do zmiany (wymiar, zakresy, stopień świadomości)

Stopień demoralizacji (odpowiedzialność, pracowitość, odporność, odwaga, otwartość)

**II. Cel terapeutyczny (co trzeba uzyskać, określenie konkretnego zachowania w którym chcemy wprowadzić zmiany).**

**III. Założenia programu korekcyjnego (jak to uzyskać i w jakiej kolejności)**

**ZADANIA:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Przygotowanie programów korekcyjnych:**

- a) indywidualnego dla podopiecznego
- b) rodziny
- c) grupy
- d) kadry

Plan rozwoju na dwa lata (zmiana dla siebie, sposobu pracy, zmiany w pracy zespołu)

**SCHEMAT OMÓWIENIA ZADAŃ:**

1. Realizacja zaplanowanego programu
2. Odstępstwa od planu( uzasadnienie)
3. Efekty programu
4. Ocena koncepcji
5. Ocena realizacji
6. Ocena współpracy
7. Własne problemy
8. Korekta planu( alternatywne pomysły)
9. Wnioski

Prócz pojęcia zaburzenia zachowania w literaturze funkcjonują inne terminy dla oznaczenia nieprawidłowych relacji dziecka z otoczeniem społecznym. Odbiegające od norm zachowania określa się bardzo często mianem "niedostosowania społecznego".

Pojęcie niedostosowania społecznego jest pojęciem wieloznacznym z uwagi na to, że jest zjawiskiem, które interesuje nie tylko pedagogów ale również psychologów, psychiatrów, socjologów i prawników. W zależności od punktu widzenia, pojęcie i zakres niedostosowania są różnie definiowane. Generalnie pojęcie niedostosowania społecznego odnosi się do dalszych etapów rozwojowych zaburzeń w zachowaniu, bądź też utożsamianie z terminami: trudności wychowawcze i nieprzystosowanie społeczne.

O specyfice niedostosowania społecznego decydują nieprawidłowe stosunki zachodzące między daną jednostką a innymi jednostkami, czy też jednostką a grupą społeczną.

Istotą niedostosowania społecznego rozpatruje się w ścisłym związku z wewnętrznymi przeżyciami jednostek (niepokojem, lękiem, frustracją, czy wreszcie cierpieniem lub złym samopoczuciem).

W socjologii traktowane jest jako poważne zaburzenie wobec wymagań społecznych, wyrażające się w naruszeniu podstawowych norm społecznych i w niezrealizowaniu zadań społecznych.

Pomimo różnych interpretacji, treści określające niedostosowanie społeczne są wspólne:

- społeczne niedostosowanie wyraża się w negatywnym stosunku do norm
- społecznych, do uznawanych społecznie wartości;
- jest wyrazem trudnej wewnętrznie sytuacji jednostki społecznie niedostosowanej;
- trudności wychowawcze wynikające ze społecznego niedostosowania
- cechuje znaczna trwałość postaw aspołecznych lub antyspołecznych;

Zamiennie stosowany jest termin "nieprzystosowanie społeczne" - rozumiane jest jako wadliwe przystosowanie jednostki do społeczeństwa i jego kultury.

Wiążę się również z charakterystycznym układem postaw lub stanami osobowości skłaniającymi jednostkę do reagowania w sposób niezgodny z wymaganiami ról społecznych.

Każdy z tych terminów jest nośnikiem pewnych relacji między dzieckiem a jego środowiskiem.

Stworzenie odpowiedniego podziału symptomów zaburzeń zachowania umożliwia kwalifikowanie dzieci do określonego typu trudności wychowawczych. Chodzi tu o osobliwe zespoły charakterystyczne dla pewnych grup uczniów albo z podziałem na możliwe rodzaje i stopień nasilenia tych trudności.

Pierwsze badania przeprowadzili L. E. Hewitt i R. L. Jenkins w wyniku której wyodrębnili:

1. model agresji nieusocjalizowanej (przeciwstawianie się autorytetowi, tendencje do atakowania, bójki, brak adekwatnego do sytuacji poczucia winy, nadmierna wrażliwość);
2. model nieusocjalizowanej przestępczości (wagary, ucieczki z domu, włóczęgostwo, udział w gangach);
3. model nadmiernego zahamowania ( wzmożona uległość, wrażliwość, tendencje do odosobnienia, apatia ).

Na uwagę zasługuje podział zaburzeń zachowania opracowany przez K. Hartmanna w roku 1978. Autor wyodrębnił 3 zespoły zaburzeń naruszających przyjęte normy społeczne:

1. zespół niestabilności (skłonności depresyjne, tendencje do wycofywania się, słabość kontaktów społecznych, skłonność do konfliktów, ucieczki) stanowiący niewielkie zagrożenie społeczne,
2. zespół zachowania aspołecznego (niechęć do nauki i pracy, nadużywanie alkoholu, włóczęgostwo, konfliktowość) - jest to średni stopień zagrożenia dla społeczeństwa,
3. zespół przestępczości (zagrożenie dla innych osób, niszczenie mienia, znęcanie się nad innymi osobami, wczesne przed 14 r. ż. ujawnianie skłonności przestępczych, wykroczenia przeciw prawu (ujawnione i nieujawnione) stanowiący znaczne zagrożenie dla porządku społecznego

Uznaje się, że istotnym objawem zaburzeń zachowania jest powtarzający i utrzymujący się wzorzec zachowania, w którym podstawowe prawa innych i ważne, stosowne do wieku życia normy społeczne i reguły są łamane, a manifestują się wystąpieniem trzech lub więcej spośród następujących zachowań w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

**1. ZACHOWANIA AGRESYWNE**, które powodują zagrożenie fizyczne lub wyrządzają krzywdę innym ludziom lub zwierzętom.

Kwalifikują się do nich:

- tyranizowanie, grożenie, zastraszanie innych,
- częste inicjowanie walk fizycznych,
- używanie broni, mogącej powodować poważne fizyczne uszkodzenia,

- okrucieństwo fizyczne wobec ludzi,
- okrucieństwo wobec zwierząt,
- dokonywanie kradzieży bezpośrednio od ofiary (wymuszanie, kradzieże, kieszonkowe i inne ),
- świadome branie udziału w podpaleniu z intencją spowodowania poważnej szkody,
- świadome niszczenie cudzej własności.

## 2. OSZUSTWA LUB KRADZIEŻE, do których zalicza się:

- włamania do domu, budynku lub samochodu,
- kłamstwo w celu uniknięcia zobowiązań lub uzyskania określonych dóbr,
- kradzież rzeczy o większej wartości bez konfrontacji z ofiarą.

## 3. POWAŻNE ŁAMANIE ZASAD, NORM, REGUŁ, NAKAZÓW I PRAW.

- przebywanie wbrew zakazom rodziców poza domem rodzinnym w nocy przed 13 r.,
- ucieczka z domu bez zamiaru powrotu,
- wagarowanie (częste).

### Uwzględniając wiek życia dziecka w chwili wystąpienia zaburzeń wyróżnia się następujące ich kategorie:

- typ dziecięcych zaburzeń (zaburzenie wystąpiło przed 10 r. ż. ),
- typ młodzieńczych zaburzeń (zaburzenie wystąpiło po 10 r. ż.).

Można też podzielić zaburzenia zachowania na następujące kategorie:

- zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
- zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji
- zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji
- zaburzenie opozycyjno - buntownicze.

### Bibliografia:

1. Bogdanowicz M.: *Psychologia kliniczna w wieku przedszkolnym*. Warszawa 1985, WSiP.
2. Bołoz W.: *Życie w ludzkich rękach*. Warszawa 1997, Wydawnictwo "Adam".
3. Conway J.: *Dorosłe dzieci rozwiedzionych rodziców*. Warszawa 1995, Oficyna Wydawnicza "Logos".
4. Firkowska-Mankiewicz A.: *Czynniki biopsychiczne a przestępczość nieletnich*. Warszawa 1972, PWN.
5. Formański J.: *Psychologia* . Warszawa 1998, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
6. Forward S.: *Toksyczni rodzice* . Warszawa 1989, Wydawnictwo J.Santorski.
7. Herman Lewis J.: *Przemoc - uraz psychiczny i powrót do równowagi* . Gdańsk 1998, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
8. Kawula S.: *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych*. (W:) Kawula
9. S., Brągiel J., Janke A.: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń 1998, Wydawnictwo Adam Marszałek.
10. *Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków - Warszawa 1997, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius" Instytut Psychiatrii i Neurologii.
11. Konopczyński M.: *Twórcza resocjalizacja* . Warszawa 1996, MEN.
12. Konopnicki J.: *Niedostosowanie społeczne* . Warszawa 1971, PWN.
13. Kozłowska A.: *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa 1984, WSiP.
14. Lausch-Żuk J.: *Terapia dzieci przejawiających zachowania agresywne* . (W:)
15. Burtowy M.: *Terapia pedagogiczna dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Kalisz 1996, WOM.

16. Lewicki A. (red.): *Psychologia kliniczna* . Warszawa 1974, PWN.
17. Łobocki M.: *Trudności wychowawcze* . Warszawa 1989, WSiP.
18. Mellody P.: *Toksyczne związki* . Warszawa 1995, Wydawnictwo J.Santorski.
19. Obuchowska I.: *Dynamika nerwic. Psychologiczne aspekty zaburzeń nerwic u dzieci i młodzieży*, Warszawa 1976, PWN.
20. Pecyna M.: *Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka w świetle psychologii klinicznej* . Warszawa 1998, WSiP.
21. Pospiszyl I.: *Przemoc w rodzinie* . Warszawa 1993, WSiP.
22. Pospiszyl K.: *O miłości ojcowskiej* . Warszawa 1986, JWZZ.
23. Pytka L.: *Pedagogika resocjalizacyjna . Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodyczne* . Warszawa 1995, WSiP.
24. Popielarska A.: *Etiologia i patogeneza zaburzeń psychicznych u dzieci* . (W:) Popielarska A.: *Psychiatria wieku rozwojowego* . Warszawa 1989, PZWL.
25. Rempel W.: *Subnorma intelektualna, a społeczne nieprzystosowanie*. (W:) *Szkoła specjalna*, 1997, nr 5.
26. Sulestrowska H.: *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży* . (W:) Popielarska A. (red.): *Psychiatria wieku rozwojowego*. Warszawa 1989, PZWL.
27. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M.: *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci* . Lublin 1999, Wydawnictwo "Biofolium".
28. Wright N. H.: *Tatusiowa córeczka, czyli o niezwykłym wpływie ojca na osobowość córki* . Warszawa 1996, Oficyna Wydawnicza "Vocatio".

# Scenariusz zajęć

## Metodyka zajęć terapeutycznych dla dzieci z zaburzeniami rozwoju emocjonalnego i społecznego

**Cel ogólny:** nabycie wiedzy i umiejętności koniecznych do diagnozowania zaburzeń emocjonalnych i społecznych u dzieci oraz konstruowania programów korekcyjno-terapeutycznych.

**Cele szczegółowe:**

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- rozumie mechanizm powstawania urazów psychicznych,
- potrafi minimalizować skutki traumatycznych doświadczeń uczniów,
- rozpoznaje i rozumie świat przeżyć ucznia z zaburzeniami emocjonalnymi,
- potrafi odróżnić zaburzone zachowania od innych trudnych zachowań uczniów,
- potrafi dokonać diagnozy ucznia z zaburzeniami emocjonalnymi i społecznymi i na tej bazie skonstruować program korekcyjny,
- potrafi uruchomić zespół współpracowników realizujących wypracowany program terapeutyczno – korekcyjny,
- wie jak rozmawiać i wspierać rodziców dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi i społecznymi,
- zna i stosuje zasady pracy indywidualnej z uczniem z zaburzeniami emocjonalnymi, społecznymi, na tle grupy klasowej,
- potrafi w oparciu wypracowany projekt podejmować współpracę z instytucjami i ośrodkami wspierającymi rozwój dzieci i młodzieży, terapeutycznymi.

**Metody pracy :**

wykład, praca w zespołach, dyskusja, plakat, praca z kartą diagnostyczną, analiza przypadku

**Środki dydaktyczne:**

rzutnik multimedialny, duże arkusze papieru,

**PRZEBIEG ZAJĘĆ**

**Temat: Patomechanizm zaburzeń emocjonalnych i społecznych.**

**Czas trwania 4 godziny**

1. Wykład - Patomechanizm zaburzeń emocjonalnych i społecznych. Dyskusja dotycząca wczesnego rozpoznawanie zaburzeń emocjonalnych i społecznych u uczniów, sygnałów pozawerbalne wskazujące na występowanie u uczniów zaburzeń emocjonalnych i społecznych. Odwołanie się do doświadczeń uczestników – ich własne doświadczenia z dzieciństwa dot. sytuacji urazowych oraz przytaczanie przypadków konkretnych uczniów i form działań podjętych przez nauczyciela, szkołę, dom rodzinny.



**Temat: Jak powstają urazy jako źródło zaburzonych zachowań? Charakterystyka.  
(Czas trwania 4 godziny)**

1. Mini wykład o powstawaniu urazów podsumowujący wcześniejsze wypowiedzi uczestników.
2. W jakich obszarach funkcjonowania dziecka możemy obserwować zaburzone zachowania?
  - a) relacje z rówieśnikami
  - b) relacje z dorosłymi
  - c) z zadaniem
  - d) stosunek do siebie samego
3. W grupach uczestnicy wypisują zachowania uczniów, które ich zdaniem można nazwać zaburzonymi. Podanie kryteriów według których diagnozujemy zachowania jako zaburzone:
  - a) nieadekwatność – nie racjonalnie reaguje na sytuację
  - b) sztywność – ma stały przebieg, niezależnie od tego jak zmienia się sytuacja
  - c) automatyzm – zachowanie pojawia się automatycznie, jest szkodliwe dla otoczenia i dziecka
  - d) zachowaniu towarzyszą silne trudne emocje, też nieadekwatne zarówno co do siły jak i kolorytu.

Uczestnicy weryfikują wg tych cech zapisane przez siebie zachowania-odróżniają zaburzone zachowania od innych trudnych zachowań uczniów.

**Temat: Rodzina dysfunkcyjna – źródło urazowych doświadczeń dla dziecka  
(Czas trwania – 4 godziny).**

1. W grupach zapoznają się z historią dzieci z różnymi doświadczeniami rodzinnymi. Podejmują próbę ustalenia jak opisane wydarzenia mogą wpływać na funkcjonowanie dziecka.
2. Omówienie cech rodziny dysfunkcyjnej, mechanizmów funkcjonujących i ich wpływu na rozwój dziecka, jego sposobu myślenia o sobie i otaczających go świecie.
3. Sposoby reagowania nauczyciela w sytuacji gdy dostrzega dysfunkcyjność rodziny. Sporządzenie listy możliwych działań nauczyciela i szkoły. Omówienie trudności jakie mogą wystąpić ze strony rodziców i sposobów radzenia sobie z oporem, atakiem, zaprzeczaniem

**Temat: Treść urazów i sądy korygujące w pracy z dziećmi z zaburzeniami emocjonalnymi i społecznymi (Czas trwania - 4 godziny)**

1. Uczestnicy dobierają się małe zespoły 3-4 osobowe. Po krótkiej dyskusji w zespołach wybierają ze stworzonej wcześniej listy dwa zachowania konkretnych uczniów. Próbują określić hipotetyczną treść urazu, obszar. Po wykonaniu prezentują swoją pracę na forum. Pozostali uczestnicy mogą podjąć dyskusję.
2. W tych samych zespołach należy opracować sąd korygujący treści urazowe. Po zaprezentowaniu pracy grup należy poddać je weryfikacji przez pozostałych uczestników.

3. Dyskusja – opinie na temat możliwości zmiany zaburzonych zachowań na terenie szkoły – kto, jak i dlaczego powinien się tym zająć?

**Temat: Planowanie pracy z uczniem z zaburzonymi zachowaniami (Czas trwania 4 godziny)**

1. Omówienie modelu diagnozy dziecka z zaburzeniami zachowania. Na tej podstawie uczestnicy w grupach w których pracowali poprzednio przystępują do dokonania wstępnej diagnozy danego ucznia. (wyodrębnić sytuacje, w których uczeń prezentuje wyraźnie odbiegające od normy zachowania, dokonać analizy i określić trudności, sytuacje, obszar relacji, wyodrębnić charakter zaburzeń, sytuacja rodzinna i bytowa)
2. Prezentacja i weryfikacja prac zespołów na forum.
3. W zespołach uczestnicy przystępują do planowania pracy korygującej zaburzone zachowania. Plan zawierać ma organizację doświadczeń ucznia w których nie dostanie on potwierdzenia sądu urazowego, natomiast wprowadzone będą treści korygujące jego myślenie o sobie, drugich osobach, świecie. Prezentacja zasad modyfikowania programów zgodnie z potrzebami ucznia.

Zaburzone zachowanie	Pula informacji o uczniu	Treść urazu	Treść korygująca	Planowane szczegółowe działania	Osoby współpracujące

4. Prezentacja i analiza opracowanych planów na forum grupy.
5. W podsumowaniu zajęć zwróć uwagę, że planowanie i pracy z uczniem z zaburzonymi zachowaniami jest długoterminowa, opiera się na współpracy wielu osób i wymaga monitorowania i wprowadzania zmian adekwatnych do potrzeb ucznia.
6. Ewaluacja zajęć – informacje zwrotne uczestników: które elementy szkolenia uważają za najkorzystniejsze dla siebie i swojej pracy? Które elementy szkolenia były zbędne, które warto poszerzyć?