

УДК 37.013.42:159.922.76-056.34

СОЦІОТЕРАПІЯ ЯК ФОРМА ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ СИНДРОМОМ ПОРУШЕННЯ АКТИВНОСТІ ТА УВАГИ

Пашкевич А.

У статті розглядаються проблеми, пов'язані з синдромом порушення уваги та гіперактивності (ADHD) у дитини в контексті труднощів соціальної взаємодії, а також види допомоги, які дитина може отримати. Вирішення проблем починається з розгляду ADHD не як захворювання, а як розладу розвитку з характерними проявами, до якого потрібен відповідний підхід. У наступній частині статті вказано на супутні розлади, з особливим наголосом на тих, які перешкоджають задовільній життєдіяльності дитини у суспільстві. У школі гіперактивний учень спричиняє різноманітні складні ситуації: перериває хід уроків, не може засвоїти інформацію, яка подається учителем, провокує конфлікти з учителями та ровесниками. Якщо труднощі дитини вчасно не розпізнані, і отже, не вжиті відповідні заходи, то це може призвести до подальших труднощів, відчуження учня в шкільному середовищі. В статті визнається (відповідно до тенденцій, які спостерігаються у літературі з цього питання), що одна із найефективніших форм допомоги дитині з ADHD, внаслідок труднощів соціальної взаємодії, є соціотерапія. Цей метод застосовується в заходах корекції для дітей та підлітків. Він полягає в планомірному створенні умов, в яких у дітей змінюються судження про реальність, способи поведінки та емоційні прояви. Головною метою проведення соціотерапевтичних заходів серед учнів є забезпечення досвіду подолання розладів.

У заключній частині автор подає дві програми соціотерапевтичних заходів, розраховані на дітей з ADHD. Першу програму розробили Teresę Opolską і Ewę Potempską наприкінці XX століття. Вона має назву "Програма корекції поведінки", проводиться у формі групових занять для дітей з ADHD і має доповнити індивідуальні терапевтичні заняття з дитиною, роботу з сім'єю, а у разі потреби, освітню програму. Іншим прикладом є програма "Можна інакше" (Agnieszka Czerwińska) для дітей, поведінка яких має ознаки гіперактивності. Це соціотерапевтична програма з елементами веселощів, пригод, туризму та виживання.

Ключові слова: синдром порушення активності та уваги (ADHD), соціотерапія, соціальна компетенція.

В статье рассматриваются проблемы, связанные с синдромом нарушения внимания и гиперактивности (ADHD) у детей в контексте трудностей социального взаимодействия, а также виды помощи, которые ребенок может получить. Автор рассматривает ADHD не как заболевание, а как расстройство развития с определенными характерными проявлениями. Одной из наиболее эффективных форм помощи для детей и подростков с ADHD, по мнению автора, является социотерапия. Этот метод состоит в планомерном создании условий, в которых у детей изменяются суждения о реальности, способы поведения и эмоциональные проявления. В заключительной части автор представляет две программы социотерапевтических мероприятий, рассчитанных на детей с ADHD.

Ключевые слова: синдром нарушения внимания и гиперактивности (ADHD), социотерапия, социальная компетенция.

The article addresses the issue of a child with ADHD in the context of the difficulties they experience in social functioning and the forms of help that a child can receive. Solutions commence with showing ADHD not as a disease but as a developmental disorder with characteristic symptoms requiring appropriate treatment. The following part of the article points to accompanying ADHD disorders, with particular emphasis on those that hinder the child's satisfactory functioning in society. At school, a hyperactive student causes a

variety of difficult situations: disturbs the course of lessons, is unable to absorb the information provided by the teacher and provokes conflicts with teachers and peers. If child's difficulties are not recognized in time, and consequently, no immediate action is taken, this can lead to further difficulties resulting in alienation of the student in the school environment. In the article it was accepted (according to trends observed also in the literature of the subject) that one of the most effective forms of assistance for children with ADHD, due to difficulties in social functioning, is sociotherapy. This method is included in the correction processes, addressed to children and adolescents. It consists in deliberately creating conditions for children to alter their judgments about reality, method causing behaviours and corresponding emotional responses. The main goal for applying sociotherapeutic activities in students is to create experiences for them to eventually correct their disorders.

In conclusion, the author brings to the reader two programs of sociotherapeutic character where intended respondents are children with ADHD. First program was developed in the late 20th century by Teresa Opolska and Ewa Potempska. It is called the "Behavioural Intervention Program", which was conducted in a form of group activities for children with ADHD and was intended to supplement the individual therapeutic interactions with the child by work with the child's family and application if necessary, of educational programs and methods. Another example is Agnieszka Czerwińska's "Otherwise" program, which is aimed at children with signs of hyperactivity. It is a sociotherapeutic program with elements of fun, adventure, tourism and survival.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), sociotherapy, socialcompetence.

ADHD jest zaburzeniem, które budzi liczne kontrowersje. Wielokrotnie można spotkać się z opiniami rodziców, nauczycieli czy nawet specjalistów (sic!) negującymi fakt, że tego rodzaju zaburzenie w ogóle istnieje. Trudności, jakich doświadcza osoba z ADHD, wyjaśniane są poprzez wskazywanie np. na niewłaściwe metody wychowawcze, "trudny" charakter dziecka, jego temperament. Niezależnie jednak od tego, w jaki sposób postrzegane jest ADHD, bezdyskusyjny jest fakt, że osobom, które wykazują jego objawy, potrzebna jest dodatkowa pomoc i wsparcie.

W literaturze przedmiotu Zespół nadpobudliwość psychoruchowej z deficytem uwagi uważany jest za zaburzenie rozwojowe, mające charakterystyczne objawy i wymagające odpowiedniego traktowania. Pojawia się pytanie czy ADHD jest chorobą czy też zaburzeniem rozwojowym? Właściwsze jest traktowanie ADHD w kategorii zaburzeń z tego względu, że "nie chcemy, by myślano o osobach z ADHD jak o chorych. Podobnie osoby z krótkowzrocznością nie myślą o sobie jak o kimś poważnie chorym, chociaż konieczność noszenia okularów w wielu sytuacjach utrudnia im życie. Dzieci z ADHD są zatem normalne. Odbierają świat prawidłowo, choć szybciej i bardziej chaotycznie, często pomijając istotne dla innych szczegóły. Wolniej i wybiórczo uczą się obowiązujących norm, ale odpowiadają za swoje czyny tak samo, jak wszystkie dzieci. Mają jedynie kłopot z koncentracją, nadmierną ruchliwością i nadmierną impulsywnością. Czy można powiedzieć, że Ania z Zielonego Wzgórza była osobą nienormalną?"¹.

Halina Spionek wyjaśnia, iż "mianem zaburzeń w rozwoju można objąć wszelkie niekorzystne odchylenia zarówno w budowie organizmu, jak i w sposobie jego funkcjonowania, niezależnie od stopnia, zakresu oraz przyczyny, które je wywołały. Zarówno wrodzone defekty organów zmysłowych i układu nerwowego, jak i przebyte schorzenia uszkadzające wtórnie strukturę i funkcje układu nerwowego oraz innych układów organizmu – mogą spowodować trwałe bądź przemijające zakłócenie rozwoju dziecka"².

Jak pisze Russel A. Barkley ADHD jest zaburzeniem rozwojowym ponieważ spełnia następujące warunki:

¹ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, A. Bryńska, ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, s. 16.

² H. Spionek, Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne, PWN, Warszawa 1985, s. 13.

- pojawia się we wczesnym okresie rozwoju dziecka;
- w sposób wyraźny różnicuje dzieci nim dotknięte od tych, które nie mają tego zaburzenia;
 - jest stosunkowo wszechobecne, występuje w różnych sytuacjach (choć nie we wszystkich i nie ze wszystkimi objawami jednocześnie);
 - wywiera wpływ na umiejętności dziecka radzenia sobie z typowymi wyzwaniami stawianymi przed nim w określonym wieku;
 - jest stosunkowo trwałe w czasie czy też procesie rozwojowym;
 - nie można go wyjaśnić jedynie poprzez odwołanie się do przyczyn środowiskowych lub społecznych;
 - ma związek z zaburzeniami w funkcjonowaniu czy rozwoju mózgu;
 - ma związek z innymi czynnikami biologicznymi, które mogą wpływać na funkcjonowanie i rozwój mózgu (np. genetycznymi uszkodzeniami, toksynami itp.)³.

Wyróżnia się trzy podtypy ADHD:

1. Podtyp z przewagą zaburzeń uwagi – obserwuje się go częściej u dziewczynek. Trudności dziecka polegają na problemach z utrzymaniem uwagi na wykonywanych czynnościach, skoncentrowaniem się na tym co się do niego mówi, często ucieka ono myślami, bardzo łatwo się rozprasza. Zaburzenia uwagi powodują, że dziecko pracuje poniżej swoich możliwości. Z uwagi na fakt, że dzieci cierpiące na ten rodzaj ADHD z reguły nie sprawiają problemów wychowawczych, nie otrzymują one właściwej pomocy i wsparcia, a przez otoczenie są postrzegane jako mniej zdolne.

2. Podtyp z przewagą nadpobudliwości – objawiający się nadmierną ruchliwością dziecka, wykonywaniem kilku czynności jednocześnie, trudnościami z wysiedzeniem w jednym miejscu.

3. Podtyp mieszany – najczęściej spotykany, występują tu wszystkie objawy nadpobudliwości tj. nadpobudliwość, impulsywność i nieuwaga⁴.

Zdaniem Fintana O'Regana ADHD oznacza "stan chorobowy charakteryzujący się zaburzeniami pracy mózgu sprawiający, że dana osoba ma trudności z kontrolowaniem zachowania i utrzymywaniem koncentracji. Prowadzi to do wielu różnych problemów związanych z przyswajaniem wiedzy, zachowaniem i kontaktami międzyludzkimi"⁵.

Tomasz Wolańczyk, Artur Kołakowski i Magdalena Skotnicka podają, że "zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem, które ma dokładnie określone kryteria konieczne do jego rozpoznania. Nie zawsze pokrywają się one z potocznym rozumieniem tego terminu. Dziecko nadpobudliwe jest nieuważne, impulsywne i nadpobudliwe zawsze lub prawie zawsze. W zależności od wymagań i tolerancji otoczenia objawy mogą być mniej lub bardziej przeszkadzające i utrudniające życie dziecka i jego otoczenia. Nadpobudliwość nie jest cechą, na podstawie której można łatwo podzielić dzieci na zdrowe i chore"⁶.

Edward M. Hallowell i John J. Ratey wyjaśniają, że zespół ADHD to "zaburzenie neurologiczne, na które składa się klasyczna triada następujących objawów: impulsywność, zaburzenia koncentracji i nadpobudliwość lub nadmiar energii"⁷.

Halina Spionek twierdzi, iż nadpobudliwość jest "jednym z najczęściej spotykanych przejawów zaburzeń neurodynamicznych wśród uczniów. Przejawia się ona bądź w całym zachowaniu dziecka, bądź w różnych jego sferach w postaci nadpobudliwości ruchowej, poznawczej lub emocjonalnej"⁸.

Dzieci ze zdiagnozowanym ADHD, poza objawami ewidentnie wynikającymi z tego zaburzenia, doświadczają częstokroć dodatkowych, współtowarzyszących zaburzeń rozwojowych (w tym również psychicznych). Należą do nich: zaburzenia zachowania, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, depresja i inne zaburzenia nastroju oraz deficyty rozwojowe, zaburzenia rozwoju języka, tiki czy epilepsja. Barbara Wiśniewska wskazuje,

³ R.A. Barkley, *ADHD podjąć wyzwanie*, Zysk i S-ka, Poznań 2009, s. 57.

⁴ I. Turbiarz, *Droga do diagnozy ADHD*, "Remedium" 2004, nr 12, s. 21.

⁵ F. O'Regan, *ADHD*, Wydawnictwo K.E. LIBER, Warszawa 2005, s. 11.

⁶ T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci. Prawie wszystko co chcielibyście wiedzieć*, Wydawnictwo BiFolium, Lublin 1999, s. 16.

⁷ E. M. Hallowell, J. J. Ratey, *W świecie ADHD*, Media Rodzina, Poznań 2004, s. 20.

⁸ H. Spionek, *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*, PWN, Warszawa 1965.

że dodatkowymi zaburzeniami, które towarzyszą zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej są zaburzenia snu, lęki nocne, moczenie mimowolne, jąkanie. Symptomy ADHD nakładają się także na następujące problemy:

- "60 % dzieci (z ADHD) wykazuje zachowania buntownicze i opozycyjne;
- 45 % dzieci wykazuje zaburzenia zachowania, częstą agresję wobec innych, destrukcyjne zachowania, kłamliwość lub kradzieże, poważne naruszenie reguł społecznego współżycia;
- 25 % dzieci wykazuje zachowania antyspołeczne i dopuszcza się wykroczeń (przestępstw);
- 30 % dzieci przejawia klinicznie określone zaburzenia niepokoju;
- 33 % dzieci przechodzi poważne depresje kliniczne;
- 50 % dzieci wykazuje problemy emocjonalne;
- 50 % dzieci wykazuje problemy z umiejętnościami społecznymi"⁹.

Dzieci z ADHD mają wiele problemów w zakresie funkcjonowania społecznego, trudno jest im odnaleźć się w grupie rówieśniczej. Są mniej dojrzałe od swoich rówieśników, mają trudności w kontaktach społecznych z rówieśnikami, nauczycielami czy rodzicami. Do tego dochodzi często obniżona samoocena. Odrzucone czy izolowane przez grupę w większym stopniu są zagrożone zachowaniami antyspołecznymi, wejściem w konflikt z prawem, uzależnieniami. Liczne badania dowodzą, że u dzieci z ADHD obserwuje się zwiększone ryzyko występowania innych zaburzeń psychicznych w dzieciństwie, w okresie dojrzewania i w dorosłym życiu. Częściej niż u ich rówieśników pojawiają się u nich zachowania antyspołeczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, depresja. Zwiększa się ryzyko popełnienia samobójstwa"¹⁰.

Z uwagi na deficyty w obrębie kompetencji społecznych dziecko z ADHD częstokroć nie potrafi odnaleźć się w grupie rówieśniczej. Dla dziecka oparcie w grupie społecznej jaką jest grupa rówieśnicza/klasa szkolna, akceptacja jego osoby przez innych kolegów/uczniów jest sprawą nader istotną. W przypadku bowiem kiedy dziecko nie otrzymuje tego rodzaju oparcia, zmniejsza się jego potrzeba identyfikacji z grupą co może prowadzić do następujących problemów:

- "narastanie trudności szkolnych;
- wagarowanie oraz unikanie sytuacji stresowych;
- konflikty w domu rodzinnym;
- ucieczki z domu;
- kontakty z grupami nieformalnymi;
- czyny przestępcze z różną motywacją"¹¹.

Formą pomocy dla dzieci z ADHD z uwagi na trudności w zakresie funkcjonowania społecznego jest socjoterapia.

Zdaniem Barbary Jankowiak i Emilii Soroko "socjoterapia to forma pomocy psychopedagogicznej(w obszarze oświaty i instytucji opiekuńczo-wychowawczych), ukierunkowana na dzieci i młodzież z grup ryzyka lub/i przejawiających zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym (niekoniecznie zdiagnozowane psychiatrycznie), która polega na intencjonalnym(czyli związanym z myśleniem wykorzystującym wiedzę psychologiczną i pedagogiczną, nieprzypadkowym oraz ewaluowanym) uruchamianiu czynników pomocowych, wykorzystujących procesy grupowe (tu mieści się strona techniczna oddziaływań, metody pracy) i rolę socjoterapeuty(tu mieści się postawa i odpowiedzialność etyczna), w celu kompensacji(raczej uczenie i rozumienie niż leczenie)

⁹ B. Wiśniewska, *Współwystępowanie u dzieci i młodzieży z ADHD innych zaburzeń klinicznych i ich etiologia*, w: W. Baranowska (red.), *ADHD – prawie normalne życie*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2007, s. 53.

¹⁰T. Wolańczyk, M. Skotnicka, A. Kołakowski, A. Pisula, *Nadpobudliwość psychoruchowa dzieci*, "Edukacja i Dialog" 2004, nr 199, s. 30–38.

¹¹ K. Kuberska-Gaca, A. Gaca, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*, WSiP, Warszawa 1986, s. 36–37.

potencjalnych deficytów rozwoju społecznego i zapobieganiu kształtowaniu się zaburzeń (wynikających z różnych powodów) uczestników grupy"¹².

Socjoterapia zaliczana jest do procesów korekcyjnych, których adresatami są dzieci i młodzież. W taki sposób proces ten definiuje Jacek Strzemieczny: "socjoterapia polega na celowym stwarzaniu dzieciom warunków (doświadczeń społecznych) umożliwiających zajście procesu socjoterapeutycznego (zmiana sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne). [...] Socjoterapię określa cel zajęć. Jeśli głównym celem pracy z uczniami jest stwarzanie im doświadczeń korygujących zaburzenia [...], to są to zajęcia socjoterapeutyczne"¹³.

Jak wskazuje J. Strzemieczny w trakcie zajęć socjoterapeutycznych, pod wpływem zdobywanych doświadczeń społecznych, w zachowaniach uczestników zajęć dziecka powinny nastąpić określone zmiany. Na proces socjoterapeutyczny składają się trzy elementy:

1. Zmiana sądów o rzeczywistości – udział w zajęciach socjoterapeutycznych dostarcza ich uczestnikom wiele doświadczeń społecznych. Celem zajęć jest m.in. skorygowanie sądów o rzeczywistości. Aby to jednak mogło nastąpić, treści nowych doświadczeń powinny być odmienne, przeciwstawne do treści istniejących już doświadczeń urazowych.

2. Zmiana sposobów zachowań – w czasie zajęć socjoterapeutycznych następować może korekta zaburzonych zachowań i wyposażania ich uczestników w nowe, bardziej konstruktywne sposoby funkcjonowania. Udział w zajęciach może prowadzić do nabycia umiejętności lepszego sposobu funkcjonowania w relacjach z rówieśnikami (ja – rówieśnicy), osobami dorosłymi (ja – dorośli), obszarach funkcjonowania zadaniowego (ja – zadanie) oraz w obszarze dotyczącym obrazu własnej osoby (ja – ja).

3. Odreagowanie emocjonalne – zablokowane emocje uniemożliwiają zajście zmian w sferze poznawczej i behawioralnej, a tym samym hamują proces socjoterapeutyczny. Należy więc umożliwić uczestnikom zajęć wyrażanie uczuć – w trakcie zajęć dzieci powinny mieć możliwość śmiania się, ożywionego mówienia, krzyku, pewnej swobody ruchowej¹⁴.

Zaletą zajęć socjoterapeutycznych jest ich grupowy charakter. Uczestnicy spotkań nie są poddawani jedynie oddziaływaniom osoby prowadzącej lecz mogą również udzielać sobie wzajemnie wsparcia, służyć radą i pomocą, podpatrywać u innych uczestników właściwe sposoby zachowania. Wychowanie w grupie socjoterapeutycznej może stać się efektywniejsze od indywidualnych oddziaływań z następujących względów:

- świadomość i poczucie, że nie jest się odseparowanym ze swoimi problemami, że podobne trudności mają także uczestnicy grupy;
- informacje zwrotne na temat własnego zachowania, jakich udzielają pozostali uczestnicy grupy;
- poczucie wsparcia ze strony grupy;
- demonstrowanie przez inne osoby z grupy pożądaných zachowań, które mogą dostarczać wzorów postępowania;
- wchodzenie przez członków grupy we wzajemne relacje, analogiczne jak w rodzinie, co ułatwia eksplorowanie istotnej kategorii doświadczeń uczestników grupy;
- możliwość odreagowania frustracji w grupie w atmosferze zaufania i zrozumienia¹⁵.

Zajęcia socjoterapeutyczne są w myśl *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*

¹² B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej*, w: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2013, s. 49–50.

¹³ J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, PTP, Warszawa 1993, s. 45.

¹⁴ J. Strzemieczny, *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, MEN, Warszawa 1988, s. 14–17.

¹⁵ K. Kroc, *Psychoterapia grupowa*, w: <https://portal.abczdrowie.pl/psychoterapia-grupowa>, (29.09.2017).

organizowane m.in. dla uczniów z dysfunkcjami i zaburzeniami utrudniającymi funkcjonowanie społeczne (tu znajdują się również uczniowie z ADHD – A.P.). Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 10 osób. Godzina zajęć socjoterapeutycznych trwa 60 minut, w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się prowadzenie zajęć w czasie krótszym, jednak z zachowaniem ustalonego dla ucznia, łącznego tygodniowego czasu tych zajęć. Zajęcia socjoterapeutyczne winny być prowadzone przez specjalistę posiadającego odpowiednie kwalifikacje. W swojej pracy prowadzący zajęcia może liczyć na pomoc psychologa, pedagoga, logopedy, doradcy zawodowego czy też terapeuty pedagogicznego, gdyż ich zadaniem jest m.in. wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Wsparcie merytoryczne winny zaś zapewnić poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz placówki doskonalenia nauczycieli¹⁶.

Ważne jest (i zwraca na to uwagę *Rozporządzenie*), aby na grupę socjoterapeutyczną składała się określona liczba uczestników. Jak wskazuje Rachel Molicka "pewne formy rozwoju grupy mogą się urzeczywistnić wyłącznie poniżej bądź powyżej pewnej granicy liczebności. Aby zapewnić prawidłowy przebieg pracy grupowej i odpowiednią ilość koniecznych interakcji między członkami grupy ilość uczestników nie powinna być ani za mała ani za duża. Zakłada się, że najbardziej optymalna liczebność grupy waha się od 8 do 15 członków"¹⁷.

W zajęciach socjoterapeutycznych zdaniem badaczy amerykańskich powinni uczestniczyć dzieci i młodzież u których występują:

- trudności w uczeniu się, znajdujące swój wyraz w niskimi poziomie osiągnięć szkolnych, powtarzaniu klas, wczesnym przerywaniu nauki w szkole i problemach w opanowaniu wybranych umiejętności, np. czytania lub pisania,
- słabe relacje interpersonalne, objawiające się niskim poziomem umiejętności społecznych w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi, odrzuceniem przez grupę rówieśniczą,
- deficyty i zniekształcenia procesów poznawczych,
- trudna sytuacja rodzinna, wychowywanie się w rodzinie z historią zachowań przestępczych i zaburzeń czynności psychicznych, stosującą niewłaściwe metody wychowawcze, które mogą przyczynić się do wystąpienia u dziecka zaburzeń, pozostającą w konflikcie interpersonalnym i agresji między rodzicami itd.¹⁸.

W przypadku dzieci i młodzieży z ADHD wydaje się być uzasadnionym, aby tworzyć grupy jednolite, składające się z uczestników przejawiających zbliżone zaburzenia w zachowaniu czy też trudności w zakresie socjalizacji. Łatwiej jest wówczas dostosować konkretne propozycje ćwiczeń, gier czy zadań do rzeczywistych potrzeb uczestników zajęć. Ponadto połączenie w jedną grupę osób przejawiających już zaburzenia w zachowaniu z tymi, u których te symptomy występują w bardzo niewielkim zakresie może prowadzić do nabywania niewłaściwym wzorców przez tych drugich. Zechcą oni "dorównać" swoim kolegom, spróbują naśladować ich niewłaściwe zachowania. Z drugiej strony mogą przez grupę zostać wprowadzeni w rolę np. kozła ofiarnego. Stąd też organizując grupę socjoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży z ADHD należałoby uwzględnić następujące kryteria doboru jej członków:

- poziom rozwoju intelektualnego;
- wiek dziecka;
- rodzaj przejawianych zaburzeń w zachowaniu;
- stopień zaburzeń emocjonalnych;

¹⁶ *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2013, poz. 532.*

¹⁷ R. Molicka, *Plaszczyzna struktury społecznej – podstawowe mechanizmy i zjawiska tworzenia się małej grupy społecznej*, w: R. Molicka, M. Schejbal, *Teatr i terapia. Proces artystyczny – proces grupowy*, Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki, Bielsko-Biała 2006, s. 49.

¹⁸ A.E. Kazdin, J.R. Weisz (red.), *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, R. Pawlik, M. Łuczak, M. Młynarz (tłum.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 274.

- funkcjonowanie w zespole klasowym, grupie wychowawczej;
- sytuację rodzinną.

W Polsce istnieje wiele programów rozwijających kompetencje społeczne dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Przykładem może być np. program o charakterze socjoterapeutycznym, opracowany pod koniec XX wieku przez Teresę Opolską i Ewę Potempską. Nosi on nazwę *Program korekcji zachowań* – prowadzony jest w formie zajęć grupowych dla dzieci z ADHD i ma stanowić uzupełnienie podjętych wobec dziecka terapeutycznych oddziaływań indywidualnych, pracy z rodziną oraz zastosowanego, w razie potrzeby, programu wychowawczego. Za główny cel programu Autorki uznały dostarczanie dzieciom okazji do przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych, które korygowałyby obraz własnej osoby, nabycie umiejętności radzenia sobie z nadpobudliwością oraz stworzenie możliwości odreagowania napięć, które ściśle wiążą się z naturą nadpobudliwości. Program składa się z dziesięciu zajęć, w trakcie których dzieci nadpobudliwe mają okazję: przeżycia i nauczenia się kontrolowanych sposobów odreagowania napięcia emocjonalnego i fizycznego; rozpoznawania własnych emocji; nauczenia się różnych sposobów umożliwiających kontrolę własnego ciała i umysłu; przeżycia sytuacji, które umożliwią skupienie uwagi czy pohamowanie przez dziecko spontanicznych reakcji; poszerzenie repertuaru gier i zabaw, które nie mają charakteru agresywno-rywalizacyjnego z drugiej zaś strony dają możliwość przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych; przeżycia sytuacji, które będą wzmacniać poczucie własnej wartości i poprawiać samoocenę dziecka¹⁹.

Innym przykładem może być program *Można inaczej* Agnieszki Czerwińskiej, adresowany do dzieci z przejawami nadpobudliwości psychoruchowej. Jest to program socjoterapeutyczny z elementami zabawy, przygody, turystyki i survivalu. Osia programu, jak podaje Autorka, jest cel główny: zmiana społecznego funkcjonowania tj. zmiana zachowań społecznie nieaprobowanych bądź szkodzących sobie i innym na zachowania społecznie aprobowane, zdrowe i korzystne dla siebie i innych. Cel ten Autorka pragnęła osiągnąć wykorzystując tak atrakcyjne metody pracy jak zabawę, przygodę i turystykę z elementami survivalu. Zajęcia z grupą podzielone zostały na ściśle socjoterapeutyczne i na zajęcia terenowe. Pierwsze z nich odbywały się w świetlicy, drugie – w trakcie zajęć terenowych. Oprócz zajęć socjoterapeutycznych i wycieczek dla grupy przewidziane zostały różne niespodzianki: kino, mecz piłki ręcznej czy siatkówki lub ognisko z piknikiem socjoterapeutycznym²⁰.

Na zakończenie należy podkreślić istotną rolę prowadzącego zajęcia socjoterapeutyczne z dziećmi z ADHD. Kwalifikacje zawodowe socjoterapeuty opracowane przez Sekcję Socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego obejmują trzy obszary: wiedzę, umiejętności oraz cechy i postawy. W zakresie wiedzy socjoterapeuta winien posiadać znajomość teorii socjoterapii, podstaw pedagogiki i psychologii rozwojowej, podstaw psychologii ogólnej, mechanizmów uzależnień, struktury i organizacji systemu pomocy dziecku i rodzinie. Winien ponadto znać fazy rozwoju grupy i zjawiska w niej zachodzące oraz przyczyny i objawy zaburzeń w zachowaniu dzieci. Za niezbędne umiejętności socjoterapeuty uznać natomiast należy diagnozowanie socjoterapeutyczne, planowanie i projektowanie sytuacji korekcyjnych, prowadzenie zajęć z grupą w oparciu o znajomość procesu grupowego, stosowanie zasad komunikacji interpersonalnej, budowanie dobrych relacji z innymi, umiejętność rozwiązywania konfliktów. Za istotną umiejętność socjoterapeuty PTP uznało ponadto dokonywanie wglądu w siebie poprzez kontakt z własnymi emocjami, trudnościami i motywacją, zdolność do analizowania własnej pracy oraz współpracy z zespołem. W sferze cech i postaw socjoterapeuta winien wykazać się świadomością swojej hierarchii wartości oraz mocnych i słabych stron, posiadać gotowość do pracy zespołowej, samorozwoju i

¹⁹ T. Opolska, E. Potempska, *Dziecko nadpobudliwe. Program korekcji zachowań*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1999, s. 22–26.

²⁰ A. Czerwińska, "Można inaczej" – program socjoterapeutyczny z elementami zabawy, przygody, turystyki i survivalu dla dzieci z przejawami nadpobudliwości psychoruchowej, w: K. Sawicka (red.), *Socjoterapia, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1999, s. 107–128.*

doskonalenia oraz angażowania się w pracę i sprawy dzieci. Ponadto pożądanymi cechami socjoterapeuty są: szacunek wobec ludzi oraz poszanowanie ich godności, zrównoważenie emocjonalne, brak uprzedzeń rasowych, etnicznych, wiekowych, kulturowych i religijnych, otwartość wynikająca z wewnętrznej integracji osobowości, empatia, kreatywność i elastyczność w myśleniu a także spójność myśli słów i zachowań²¹.

W grupie socjoterapeutycznej prowadzący ma za zadanie stymulować uczestników do pracy nad sobą, wzięcia odpowiedzialność za swój rozwój. Wymaga to spersonalizowanej relacji i osobowych odniesień. Prowadzący, który nie zostanie obdarzony zaufaniem przez uczestników zajęć, nie stanie się dla nich autorytetem moralnym, nie sprosta temu zadaniu. Musi on zaspokoić potrzebę bezpieczeństwa uczestników zajęć, wykazać się taktem pedagogicznym oraz unikać pokusy manipulowania.

W trakcie zajęć socjoterapeutycznych prowadzący w bezpośrednim dialogu poznaje problemy dzieci z ADHD i ich sposób odnoszenia się do tych problemów, perspektywę postrzegania otaczającej rzeczywistości oraz własnej osoby. W dialogu otrzymuje opis świata wewnętrznego i zewnętrznego z poziomu rozumu z kolei w zabawie i obserwacji działań – komunikat z poziomu uczuć. Dzięki informacjom uzyskanym z tych dwóch źródeł prowadzący może rozpoznać problemy uczestników zajęć i charakter zaburzeń jakie występują w relacjach z innymi ludźmi. Celem zajęć socjoterapeutycznych nie jest jedynie przystosowanie się "a jeśli tak – to należy myśleć o adaptacji do zmieniającej się rzeczywistości. Ideałem jest wyrobienie postawy twórczej, obliczonej na przekształcanie środowiska. Rola socjoterapeuty powinna polegać na takim pokierowaniu procesem socjoterapii, by można rozpatrywać go przez analogię z samowychowaniem, rozumianym jako przystosowanie się uczestników do samodzielnego osiągnięcia celów w przyszłości"²².

²¹ Warunki formalne oraz procedura uzyskania certyfikatu socjoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Uchwała Zarządu Głównego PTP z dnia 15 czerwca 2011 r., w: <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=394>, (29.09.2017).

²² A. Matyja, *Grupa jak o środowisko lecznicze. Od zachowań pomocowych do socjoterapii*, "Psychoterapia" 2008, nr 1 (144), s. 75.