



Barbara Cygan*

Staropolska Akademia Nauk
Stosowanych w Kielcach

Barbara Kurowska**

Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Dziecko z zaburzeniami zachowania – trudności i przeszkody w postępowaniu terapeutycznym

KEYWORDS

behavioral disorders, aggression,
therapy

ABSTRACT

Barbara Cygan, Barbara Kurowska, *Dziecko z zaburzeniami zachowania – trudności i przeszkody w postępowaniu terapeutycznym* [Child with behavioral disorders – difficulties and obstacles of therapeutic management]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(23) 2023, Poznań 2023, pp. 127–139, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2023.23.1.10>

The article discusses the problem of functioning of a child diagnosed with behavioral disorders. In particular, the focus is on the difficulties and obstacles of therapeutic procedures and the factors that cause them. The symptoms and causes of behavioral disorders were indicated, including environmental factors that may intensify the observed difficult behaviors, which are a component of behavioral disorders.

Wprowadzenie

Jedną z przyczyn powstawania i rozwoju zaburzeń zachowania u młodych ludzi jest nagromadzenie negatywnych emocji, takich jak nienawiść, wrogość, gniew, zazdrość czy pycha. Zagrożają one poczuciu bezpieczeństwa i powodują znaczne szkody w psychice zarówno u sprawcy, jak i u ofiary (Łukowski, 2021, s. 85–86),

* ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7956-3230>.

** ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4798-4417>.

przyczyniając się do powstawania różnorodnych problemów – edukacyjnych, wychowawczych, rozwojowych czy zdrowotnych.

Podstawowym warunkiem skutecznej pracy wychowawczej i terapeutycznej prowadzonej z osobami przejawiającymi zaburzenia zachowania jest stworzenie odpowiednich relacji opartych na wzajemnym zrozumieniu, tolerancji wobec siebie, poczuciu odpowiedzialności za swój los oraz zaangażowaniu w terapię osób przejawiających zaburzone zachowania (Majerek, 2021, s. 51). Ponadto koncentrowanie się przez osobę prowadzącą terapię na niwelowaniu zaburzonych zachowań i zastępowaniu ich społecznie akceptowanymi, podejmowanie pracy nad obniżeniem podatności dziecka na negatywne wpływy, eliminowanie czynników ryzyka, redukcja stresorów i porażek, zwiększanie dostępności zasobów wspierających powstawanie odporności psychicznej, mobilizowanie procesów chroniących przed negatywnymi wpływami środowiska (Opora, 2013, s. 147–148).

Przy wykorzystaniu złożonych metod terapeutycznych angażuje się do prowadzonych działań rodziców, nauczycieli i innych opiekunów dziecka. Prowadzi się m.in. ich psychoedukację, wyjaśniając, czym są zaburzenia zachowania i jakie są sposoby postępowania w celu ich eliminowania. W ramach tzw. warsztatów umiejętności rodzicielskich (tzw. szkół dla rodziców) uczy się stosowania skutecznych metod wychowawczych (czyli interwencji behawioralnych), ustalania i egzekwowania zasad (*Zaburzenia...*, 2021). Jedynie współpraca i zaangażowanie w działania terapeutyczne wszystkich wymienionych podmiotów może przynieść pozytywne efekty w postaci niwelowania zaburzonych zachowań dziecka.

Teoretyczne podstawy zaburzeń zachowania

Pojęcie *zaburzenia zachowania* używane jest do opisanego zespołu powtarzających się objawów, charakteryzujących się utrwalonymi wzorcami postępowania – agresywnymi, buntowniczymi oraz antisocjalnymi. Często współwystępują one z zaburzeniami hiperkinetycznymi, zaburzeniem stresowym pourazowym, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami depresyjnymi oraz uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. W łagodniejszej lub wczesniej postaci zaburzenia zachowania przejawiają się między innymi: wybuchami złości, skłonnościami do kłótni, nieprzestrzeganiem reguł społecznych, obwinianiem innych za własne niepowodzenia, gniewnym i niechętnym nastawieniem do innych, złośliwym i mściwym działaniem, używaniem wulgarnego języka. W pełnym obrazie klinicznym pojawiają się dodatkowo kradzieże, kłamstwa, umyślne podpalenia, powtarzające się uciecz-

ki z domu, niszczenie cudzej własności, okrucieństwo wobec zwierząt, znęcanie się nad innymi czy ich zastraszanie.

Zaburzenia zachowania można podzielić na dwie kategorie diagnostyczne – zaburzenie opozycyjno-buntownicze oraz poważne zaburzenia zachowania. Pierwsze z nich jest częstsze, rozpoznaje się je raczej u dzieci młodszych, daje lepsze rokowania terapeutyczne. Charakteryzuje się występowaniem drażliwości nastroju, utratą panowania nad sobą, częstym wpadaniem w gniew, kłótliwymi (buntowniczymi) zachowaniami, sprzeciwianiem się autorytetom lub odmawianiem spełniania poleceń, celowym sprawianiem przykrości innym, obwinianiem ich za własne błędy lub złe zachowania, mściwością. Drugie jest już pewnym wzorem myślenia, trudniejszym do zmiany. Przejawia się widocznym łamaniem norm funkcjonowania społecznego, które staje się stałym, niezmiennym modelem zachowania; często towarzyszy mu element okrucieństwa, który może być wyrażany w różny sposób, w zależności od etapu rozwojowego (Cygan i Kurowska, 2021). W obydwu przypadkach, by móc postawić diagnozę zaburzeń zachowania, dostateczna liczba objawów (minimum 3 z 15) musi być obecna w sposób przewlekły w ciągu ostatniego roku, a przynajmniej jeden z nich musi pojawić się w okresie ostatnich sześciu miesięcy (Kołakowski, 2013a).

Nadal nie są w pełni poznane przyczyny powstawania i rozwoju zaburzeń zachowania. W ich etiologii brane są pod uwagę zarówno czynniki genetyczne, jak i społeczne. Nie wykryto pojedynczego genu lub ich kombinacji, które mogłyby odpowiadać za powstawanie zaburzeń zachowania. Poszukuje się natomiast pewnej dziedzicznej skłonności do dysfunkcji na poziomie neuroprzekaźników (monoamin), które odpowiadają za słabszą kontrolę impulsów. Wskazuje się także, jako na predyktory rozwoju i utrzymywania się zaburzeń zachowania, na niektóre cechy temperamentu i powiązanie ich z niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi. Wymienia się tutaj między innymi chłód emocjonalny, skłonność do manipulacji, cynizm, obniżone poczucie winy (Kierszniewska i in., 2013, s. 116; Kołakowski, 2013a, s. 36).

Zaburzenia zachowania u dzieci często są efektem nieprawidłowości związanych z działaniem kluczowych ośrodków układu nerwowego, hormonalnego oraz doświadczeń wynikających z funkcjonowania w społeczeństwie. Są problemami o charakterze psychiczno-emocjonalnym, które w dużym stopniu wpływają zarówno na funkcjonowanie doświadczających je osób, jak i osób z ich otoczenia (Czuba i Król, 2020, s. 200). Stanowią złożony zespół problemów emocjonalnych oraz dotyczących ogólnego postępowania dzieci i młodzieży, silnie wpływających na kształtowanie się ich osobowości oraz późniejsze funkcjonowanie w społeczeństwie (Taranowicz i Grotowska, 2015, s. 19). Ich przyczyn należy doszukiwać się w trzech grupach czynników:

- związanych bezpośrednio z osobą dziecka i jego uwarunkowaniami psychologiczno-emocjonalnymi, określanymi mianem kryzysów rozwojowych;
- związanych ze środowiskiem rodzinnym, najczęściej dysfunkcyjnym, patologicznym;
- wynikających z funkcjonowania w danym środowisku – z nieprawidłowych wzorców w szkole, w domu, przemocy ze strony rówieśników, niewłaściwych relacji na linii uczeń – nauczyciel (Czuba i Król, 2020, s. 200; Kołakowski, 2013a, s. 33).

W badaniach czynników środowiskowych, jako predyktorów zaburzeń zachowania, poszukuje się związków pomiędzy zachowaniami dewiacyjnymi i niekorzystnymi czynnikami związanymi z nieprawidłowo funkcjonującym środowiskiem rodzinnym i szkolnym. Wskazuje się także na przyczyny tkwiące w obrębie grup rówieśniczych, zwracając przede wszystkim uwagę na takie zmienne, jak status społeczny i popularność jednostki przejawiającej zaburzenia zachowania (Huget, 2004, s. 145).

Zaburzenia zachowania można rozpatrywać z dwóch punktów widzenia. Po pierwsze, jako dopuszczalne, typowe zaburzenia wieku dziecięcego, które po pewnym czasie mijają. Po drugie, jako nieprawidłowości powstałe w ośrodkach działania układu nerwowego, wywierające w organizmie dziecka na tyle poważne skutki, że wyeliminowanie ich w przypadku konkretnej jednostki jest utrudnione, a w krytycznych przypadkach – niemożliwe. W tym aspekcie kluczowa jest umiejętność zdiagnozowania poziomu spełniania przez dziecko norm rozwojowych, czyli określenia, czy dane typy zachowań mieszczą się w ich granicach (Czuba i Król, 2020, s. 202).

W przypadku wystąpienia zaburzeń zachowania wskazuje się na istotną rolę tzw. czynników podtrzymujących, czyli zwiększających ich natężenie. Wśród czynników podtrzymujących indywidualnych wskazuje się przede wszystkim na nadwrażliwość i podwyższony poziom podstawowej impulsywności. Wśród czynników podtrzymujących środowiskowych wymienia się: postawy rodziców – ich ambiwalentne nastawienie do terapii i negowanie trudności; czynniki związane z dynamiką rodziny – trudności w interakcjach i brak zaangażowania rodziców w sprawę dziecka; czynniki tkwiące w samych rodzicach – zaburzenia psychiczne, kryminalna przeszłość, słabe poczucie kompetencji, negatywistyczny i depresyjny styl wychowania, niedojrzałość mechanizmów obronnych, osobowość unikająca; czynniki społeczne – słabe wsparcie społeczne, niekorzystne warunki socjalne, wysoki poziom stresu rodzinnego, przynależność do grup społecznie marginalizowanych. Wymienia się również czynniki ochronne indywidualne oraz środowiskowe, zmniejszające zagrożenie. Wśród nich przede wszystkim wysoki poziom

inteligencji dziecka oraz współpracujących w jego leczeniu i terapii rodziców. Kolejną grupą czynników, które wpływają na ujawnienie się zaburzeń zachowania, są czynniki spustowe. Można wśród nich wymienić m.in. utratę bliskiej osoby, nadużycia seksualne, utratę pracy przez rodziców dziecka, rozwód rodziców, zmianę szkoły, dołączenie do grupy rówieśniczej naruszającej normy lub dorastanie w niej (Seredyńska, 2016, s. 25–26).

Rozpowszechnienie zaburzeń zachowania nie jest dokładnie znane. Częstość występowania kształtuje się u młodzieży (adolescentów) pomiędzy 3–9% ogółu, a u dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej oraz młodszych na poziomie około 2%, przy czym występuje częściej u chłopców niż u dziewcząt. Przyjmuje się, że wczesny początek zwiększa ryzyko wystąpienia antyspołecznych zachowań w przyszłości. Badania dużej populacji wykazały następujące rozpowszechnienie zaburzeń zachowania – u dziewcząt w dzieciństwie na poziomie 1%, w wieku 13–15 lat: 1,4–3,3%, natomiast u chłopców wskaźnik wynosił 0,5–2,8% w dzieciństwie i 3,2–5,4% w wieku 13–15 lat (Kierszniewska i in., 2013, s. 116).

Zaburzenia zachowania – wybrane sposoby postępowania terapeutycznego

Zaburzenia zachowania uznawane są za wieloprzyczynowe, wymagające różnych rozwiązań i podejść terapeutycznych. W modelach leczenia kładzie się przede wszystkim nacisk na jak najwcześniejsze ich rozpoznanie oraz podjęcie długoterminowych działań korygujących i wspierających. Najwcześniejsze oznacza w tym przypadku rozpoczęcie terapii w momencie, gdy nie można jeszcze u dziecka postawić żadnego rozpoznania lub jedynie diagnozę zaburzenia opozycyjno-buntowniczego. Wskazuje się bowiem na największą skuteczność leczenia problemów z zachowaniem, gdy rozpoczyna się je przed 8 rokiem życia (Kołakowski, 2013b, s. 195–196).

Obecnie najważniejsze programy zapobiegania zaburzeniom zachowania czy ich leczenia oparte są na podejściu behawioralno-poznawczym. U podstaw wielu współczesnych interwencji tego typu leży założenie, że należy zmieniać zarówno behawioralne wzorce reakcji danej osoby, jak i treści poznawcze towarzyszące zachowaniom lub je poprzedzające (Kołakowski, 2013b, s. 197).

Terapia zaburzeń zachowania nie może ograniczać się jedynie do korygowania zauważalnych objawów; jej celem powinna być poprawa wielowymiarowego funkcjonowania dziecka i jego rodziny. Standardem jest prowadzenie jednocześnie terapii dziecka (indywidualnej, grupowej) oraz uczenie rodziców odpowiednich strategii wychowawczych (Kołakowski, 2013b, s. 197).

Programy proponowane w terapii indywidualnej dla dzieci i rodziców to między innymi poznawczy Trening umiejętności rozwiązywania problemów (PSST) oraz Trening umiejętności rodzicielskich (PMT).

Trening umiejętności rozwiązywania problemów ukierunkowany jest na rozwój interpersonalnych umiejętności poznawczych dzieci, szczególnie procesów myślowych kierujących ich zachowaniem. W czasie treningu pracuje się nad rozwijaniem u dziecka zachowań prospołecznych i wykorzystuje do tego modelowanie oraz wzmocnienia. Uczy się rozwiązywania sytuacji trudnych, samokontroli emocjonalnej, zwłaszcza powstrzymania się od reakcji impulsywnych i agresywnych (Kuty-Pachecka, Stefańska, 2015, s. 299–300).

Trening umiejętności rodzicielskich (PMT) jest jedną z intensywniejszych technik terapeutycznych i jest zalecany dla rodzin z dziećmi poniżej 12 roku życia. Ma on na celu przede wszystkim zmianę zachowań dzieci w sytuacjach domowych. Terapia koncentruje się m.in. na rozwijaniu wśród rodziców umiejętności rozpoznawania i opisanie zachowań trudnych u dziecka, umiejętnego wyciągania z nich konsekwencji poprzez stosowanie zasad warunkowania sprawczego i m.in. wzmocnień pozytywnych. Podejmowane działania skupiają się także na rozwijaniu u rodziców strategii radzenia sobie z problemami, kształtowaniu umiejętności wprowadzania akceptowalnych modyfikacji zachowań u dziecka, ukierunkowaniu ich uwagi na jego adaptacyjne zachowania, a także poprawieniu jakości relacji i komunikacji pomiędzy rodzicami a dzieckiem (Kuty-Pachecka i Stefańska, 2015, s. 300).

Inną skuteczną metodą w pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania jest metoda behawioralna. Wpisuje się ona w metody o charakterze dyrektywnym, których głównym założeniem jest kształtowanie zachowań adaptacyjnych oraz redukcja zachowań trudnych i niepożądanych, zaburzających prawidłowe funkcjonowanie dziecka w środowisku, poprzez umiejętnie wykorzystywany system nagród i kar. W terapii prowadzonej metodą behawioralną analizuje się przyczyny i konsekwencje zachowań, co umożliwia następnie wdrożenie programu behawioralnego. Zachowania trudne i niepożądane redukowane są poprzez usuwanie czynników, które zachęcają do takich działań. Innym sposobem jest wskazanie właściwej formy zachowania poprzez modelowanie.

Poprzez pracę w sposób behawioralny dąży się do realizacji następujących celów:

- rozwijania zachowań deficytowych – czyli takich, które są odpowiednie i pożądane w pewnym wieku dziecka, jednak nie są obecne w jego postępowaniu;
- redukcji zachowań trudnych i niepożądanych (agresywnych, autoagresywnych);

- generalizacji i utrzymania efektów terapii – zachowanie jest generalizowane wtedy, gdy jest trwałe i pojawia się w różnych środowiskach i przy różnych osobach (Mikołajczyk, 2017, s. 69–70).

Należy podkreślić, że efekty podejmowanych działań terapeutycznych można obserwować tylko przy ścisłej współpracy na linii specjalista/specjaliści – szkoła – dom. Rodzic, dzięki współpracy z terapeutami i nauczycielami, otrzymuje informacje na temat zachowań dziecka, postępów czy pojawiających się przeszkód. Uzyskuje również wsparcie w pracy nad zachowaniami dziecka w domu. Brak wspomnianej współpracy skutkuje znikomymi postępami terapeutycznymi i nasileniem zachowań trudnych i niepożądanych.

Inną formą wspomagania dzieci z zaburzeniami zachowania w rozwoju, zwłaszcza emocjonalno-społecznym, jest psychoedukacja i realizowany w jej zakresie program. Jej celem jest uzyskanie określonych umiejętności psychologicznych związanych ze skutecznym komunikowaniem się, asertywnością, podejmowaniem decyzji i pokonywaniem różnorodnych problemów, w warunkach zapewniających poczucie bezpieczeństwa, życzliwości i zaufania (Sikorski, 2014, s. 14). Zajęcia psychoedukacyjne mają najczęściej formę spotkań grupowych i powinny służyć realizacji celów terapeutycznych, edukacyjnych i rozwojowych, które precyzyjnie będą się wiązały z charakterem zaburzeń i wiekiem uczestników (Cygan i Kurowska, 2021). Cele terapeutyczne wynikają z założenia, że trudne zachowania dzieci mają podłoże psychiczne i towarzyszą im zwykle negatywne emocje, określone sądy na temat własnej osoby oraz specyficzna postawa wobec siebie i innych. Podczas zajęć psychoedukacyjnych cele te mogą być realizowane poprzez organizowanie takich sytuacji społecznych, które dostarczą dzieciom doświadczeń korekcyjnych, przeciwstawnych do treści doświadczeń urazowych oraz będą sprzyjały odreagowaniu napięć emocjonalnych i przyczynią się do aktywnego uczenia się nowych umiejętności psychologicznych (Hipsz, 2014, s. 5).

Cele edukacyjne z kolei są uzależnione od przyjętej koncepcji i wybranego programu terapeutycznego. Mogą się one koncentrować wokół np. uczenia się rozpoznawania i wyrażania emocji, skutecznego komunikowania się, niwelowania zachowań agresywnych, pokojowego rozwiązywania konfliktów. Wspomagają proces nabywania wiedzy dziecka o samym sobie, innych ludziach oraz ukierunkowują zmiany zachowań, by w przyszłości mogły chronić je przed urazami psychicznymi. Cele rozwojowe natomiast są ściśle związane z wiekiem uczestników zajęć i zgodnie z założeniem, że w każdej fazie życia dziecko ma określone potrzeby, których zaspokojenie jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju, dążą do umożliwienia mu jego harmonijnego przebiegu (Hipsz, 2014, s. 5).

Trening zastępowania agresji (TZA) to kolejny sposób postępowania terapeutycznego mający u podstaw przekonanie, że agresywne zaburzenia zachowania wynikają z deficytu umiejętności zachowań społecznych – braku kontroli własnej impulsywności, umiejętności reagowania w sposób inny niż agresywny, zakłóconego wnioskowania moralnego. Metody stosowane w TZA oparte są na założeniach kognitywno-behawioralnych i polegają na jednoczesnej pracy nad tymi trzema obszarami funkcjonowania człowieka: zachowaniem, emocjami i rozwojem moralnym. Warsztaty wykorzystujące tę metodę skupiają się głównie na kształtowaniu asertywności, poprawie kontaktów z innymi, rozwoju zdolności planowania i radzenia sobie z emocjami (Cygan i Kurowska, 2021). Nacisk kładzie się na modelowe przedstawianie wybranych zachowań, a ich uczenie odbywa się drogą grania ról, otrzymywania informacji zwrotnych i przenoszenia nabytych umiejętności do codziennego funkcjonowania (Potempska i Kołodziejczyk, 2001).

Charakterystyka dziecka z zaburzeniami zachowania objętego postępowaniem terapeutycznym

Chłopiec, którego objęto postępowaniem terapeutycznym, miał 10 lat i był uczniem czwartej klasy szkoły podstawowej. W czerwcu 2021 roku uzyskał diagnozę zaburzeń zachowania. W lipcu 2021 roku, na prośbę kuratora, objęto go terapią. W czasie jej trwania dodatkowo dokonano obserwacji zachowań chłopca na potrzeby objęcia go kształceniem indywidualnym – wskazana była opinia socjoterapeuty oraz pedagoga resocjalizacyjnego (socjoterapeutką jest jedna z autorek artykułu, druga pedagogiem resocjalizacyjnym).

Chłopiec wychowywał się w rodzinie dysfunkcyjnej. Nieformalnie opiekę nad nim sprawowała starsza, pełnoletnia siostra. W dniu umówionej wizyty, już na klatce schodowej, dało się słyszeć wulgaryzmy wypowiedane przez dziecko, które miały wyrażać jego niezadowolenie z konieczności spotkania z obcą osobą. Podczas przywitania z terapeutą pojawiły się trudne zachowania – chłopiec krzyczał, że nie chce wejść do sali, próbował się wyrwać i kopać terapeutę. Rozrzucał gazety, krzesła, wyrwał się do ucieczki. Gdy został zatrzymany i otrzymał jasny przekaz, że jego zachowanie nie spowoduje odwołania spotkania, uspokoił się i wszedł do sali, gdzie omówiono z nim jego postępowanie, odwołując się do emocji, jakich doświadczał.

W trakcie pierwszego spotkania chłopiec był cały czas wzmocniony, chwalony. Zauważono, że potrafił pracować i dostosować się do zasad w momencie,

kiedy były one jasno ustalone i komunikowane, a jego poprawne zachowania wzmacniane. Odnosiło się wrażenie, że wyuczonym sposobem dziecka na łamanie zasad i odmowę jest wchodzenie w zachowania trudne. Jednak w momencie, kiedy im się nie ulegało, chłopiec poddawał się i z nich rezygnował. Można domniemywać, że wiele z zachowań trudnych było wyuczonych i wzmocnionych przez otoczenie, z obawy przed ich eskalacją. Niestety mimo tego, że pierwsze spotkanie z terapeutą przebiegło pomyślnie, zdarzało się, że podczas kolejnych pojawiały się trudności wynikające z silnie utrwalonych zachowań trudnych, potęgowanych przez brak jasnych i konsekwentnych zasad panujących w rodzinie dziecka.

Analiza dostarczonych terapeutcie dokumentów (opinii ze szkoły, opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej, zaświadczeń lekarskich oraz kart informacyjnych z pobytów w szpitalu) pozwoliła na stwierdzenie, że chłopiec przejawiał zachowania agresywne i autoagresywne, był impulsywny, labilny emocjonalnie i nieprzewidywalny w działaniu. Zdarzały mu się częste ucieczki z domu oraz ze szkoły, w czasie których istniało realne zagrożenie dla jego zdrowia lub życia. Chłopiec stosował przemoc wobec osób i zwierząt, znęcał się nad nimi, z premedytacją zadawał im ból, czerpiąc z tego przyjemność. Był przebiegły w swoich działaniach, umiejętnie manipulował otoczeniem, by osiągnąć zamierzone korzyści. Terroryzował swoim zachowaniem rodzinę i umiejętnie skłócił ją ze sobą. Potrafił wykorzystać zasłyszane podczas kłótni dorosłych informacje w taki sposób, by wyegzekwować to, czego w danej chwili oczekiwał. Nie akceptował w żaden sposób odmowy. Gdy ją otrzymywał, wpadał w histerię, niszczył rzeczy wokół siebie, bił osoby znajdujące się w pobliżu. Zdarzyło się, że w odwecie rozbił babci wszystkie talerze, mamie zniszczył ubrania i wyrzucił biżuterię, siostrze przebił opony w rowerze. Chłopiec nie miał żadnych hamulców. Uciekał się do gróźb podcięcia sobie żył, jeśli rodzice nie spełnią jego zachcianek lub żądań. Rodzina odczuwała przed nim realny strach, zdarzyło się bowiem, że rzucił się z nożem na jednego z domowników.

Podobne sytuacje miały miejsce w szkole. Chłopiec terroryzował nauczycieli i kolegów z klasy. W chwilach niepowodzenia uciekał z sali lub rzucał po niej przedmiotami, niszczył rzeczy swoje i innych, zdarzyło się, że uderzył nauczycielkę. W związku z tym chłopca objęto nauczaniem indywidualnym do czasu, gdy trudne zachowania zostaną opanowane na tyle, by mógł wrócić do szkoły. Początkowo wydawało się to dobrym rozwiązaniem, jednak z czasem nauczyciele zaczęli bać się przyjeżdżać do niego do domu, gdyż chłopiec był w stosunku do nich bardzo agresywny.

Trudności i przeszkody w postępowaniu terapeutycznym z dzieckiem z zaburzeniami zachowania

Systematyczna oraz kompleksowa praca wychowawcza i terapeutyczna prowadzona z dziećmi z zaburzeniami zachowania jest bardzo ważna, ponieważ ogranicza postępujący proces patologizacji. Stwierdzono bowiem, że młodzież z zaburzeniami zachowania w okresie dorosłości rozwija cechy osobowości antyspołecznej, co bardzo utrudnia jej funkcjonowanie w społeczeństwie i znacznie zwiększa ryzyko wchodzenia w poważne konflikty z prawem (Majerek, 2021, s. 50).

Chłopiec objęty postępowaniem terapeutycznym wymagał ogromu pracy grona specjalistów oraz objęcia opieką psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły, do której uczęszczał. W tym zakresie uzyskał pomoc psychologa i pedagoga szkolnego, który prowadził z nim terapię pedagogiczną. Uzasadnieniem jej było podjęcie działań mających na celu korygowanie niewłaściwych zachowań chłopca, które wynikały z zaburzeń zachowania. Jak pisze Małgorzata Wolska-Długosz (2007, s. 645), terapia pedagogiczna sama w sobie jest procesem polegającym na organizowaniu odpowiednio do diagnozy zaplanowanych sytuacji wychowawczo-terapeutycznych, których wpływ na dziecko dokonuje się przede wszystkim za pomocą metod i środków pedagogicznych.

Chłopiec uczęszczał na poznawczy Trening umiejętności rozwiązywania problemów (PSST), a jego rodzice na Trening umiejętności rodzicielskich (PMT). Pomimo tego, że korzystał też z zajęć Treningu zastępowania agresji (TZA), to nie przynosiły one oczekiwanych rezultatów. Dziecko nie radziło sobie z opanowaniem własnych, negatywnych emocji, nie kontrolowało impulsywnych zachowań, nie odczuwało poczucia winy po ich eskalacji. Często podczas spotkań terapeutycznych chłopiec tracił panowanie nad sobą i przejawiał niekontrolowane wybuchy złości, którym towarzyszyło rzucanie przedmiotami i sprzętami znajdującymi się w jego zasięgu. Terapeuta dla zapewnienia bezpieczeństwa sobie i dziecku niejednokrotnie musiał przerywać zajęcia i odwracać uwagę chłopca od bodźca, który wywołał eskalację trudnego zachowania. Nie zawsze było to możliwe i dalsza praca w takim dniu nie mogła być kontynuowana.

Trudno było też realizować terapię behawioralną. Wprowadzanie chłopcu zasad i zdecydowanych konsekwencji za ich łamanie eskalowało jego trudne zachowania, co w początkowej fazie terapii jest reakcją naturalną. Nieustępliwość w działaniu powoduje zazwyczaj osłabienie zachowań trudnych i powolne kształtowanie zachowań pożądaných. W przypadku chłopca nie miało to jednak miejsca. Dziecko nie przestrzegało zasad ustalonych podczas zajęć, sprzeciwiało się terapii, obwiniało go często za swoje niepowodzenia. Podczas spotkań

pojawiał się bunt, agresja i wulgaryzmy, które zaburzały realizowanie przyjętego programu terapii.

Bardzo trudna była też współpraca specjalistów z rodziną dziecka. W procesie wychowawczym, jak i terapeutycznym, fundamentalne znaczenie ma wyrażenie przez rodziców woli współpracy z terapeutami, nauczycielami czy innymi specjalistami, co sprzyja prawidłowemu rozwojowi dzieci i budowaniu dla nich bezpiecznego środowiska. Warunkiem dobrej komunikacji jest partnerstwo, które daje podstawy wspólnego szukania jak najlepszego wyjścia z sytuacji problemowej, w jakiej się ono znalazło (Łukowski, 2021, s. 87). Rodzice, formalnie zajmujący się chłopcem (nieformalnie wychowywała go siostra), pomimo tego, że uczęszczali na wspomniane warsztaty, niekoniecznie wprowadzali proponowane tam działania w życie. Wychodzili z założenia, że to i tak nie przyniesie efektów, bo chłopiec od zawsze „był zły” i „nic na niego nie działało”. Pomimo pomocy specjalistów nie byli w stanie wprowadzić w domu zasad, systemu nagród i kar, i być konsekwentnymi w ich utrzymaniu. Ulegali synowi za każdym razem, gdy pojawiały się zachowania trudne z jego strony. Nie widzieli też potrzeby zmiany swojego zachowania w stosunku do niego. Pomimo dużego zaangażowania asystenta oraz kuratora w sprawę dziecka wszystkie działania spełzły na niczym w zderzeniu z brakiem zaangażowania ze strony rodziców. Im raczej bardziej zależało na oddaniu chłopca do ośrodka, niż włączeniu się w działania terapeutyczne i realizowaniu ich założeń.

W konsekwencji zostały podjęte próby umieszczenia dziecka w ośrodkach socjoterapeutycznych, jednak te odsyłały go parokrotnie po kilku dniach do domu. Do tej pory nie udało się również umieścić go w szpitalu psychiatrycznym celem podjęcia leczenia, bowiem po udzieleniu pomocy doraźnej za każdym razem był odsyłany do domu z powodu braku miejsc na oddziale.

Podsumowanie

Praca terapeutyczna z dzieckiem z zaburzeniami zachowania jest trudna i długotrwała. Nie zawsze przynosi wymierne efekty i pomaga uchronić jednostkę przed eskalacją zaburzonych zachowań. Należy pamiętać, że pomimo zaangażowania, kompetencji i doświadczenia nie zawsze będzie można uchronić dziecko przed utrwaleniem zaburzonych zachowań, a w konsekwencji, w przyszłości, przed diagnozą zaburzeń osobowości dyssocjalnej. Działania specjalistów wymagają przede wszystkim efektywnej współpracy z rodziną, umiejętnego wyciągania przez nią konsekwencji wobec negatywnych działań dziecka, poprzez stosowanie na przykład zasad warunkowania sprawczego i wzmocnień pozytywnych.

W opisanym przypadku podejmowane działania terapeutyczne, pomimo zaangażowania szeregu specjalistów, nie przyniosły zakładanych efektów. Niestety takie sytuacje mają miejsce i należy być na nie przygotowanym. Mogą, z jednej strony, rodzić frustrację, być przyczyną wątplenia specjalisty we własne możliwości i kompetencje. Jednak z drugiej strony należy mieć świadomość, że nie może on ponosić odpowiedzialności za wychowanie i przystosowanie dziecka do życia w rodzinie i społeczeństwie. Może jedynie wspomagać rodziny w tych działaniach, gdyż to one przede wszystkim są odpowiedzialne za przebieg procesu wychowania dziecka.

Bibliografia

- Cygan, B., Kurowska, B. (2021). *Dziecko z zaburzeniami zachowania. Metody i formy wsparcia*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Czuba, B., Król, K. (2020). Sposoby pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z zaburzeniami zachowania i emocji. *Edukacja – Terapia – Opieka*, 2, 198–210.
- Hipsz, K. (2014). Psychoedukacja. Asertywność – stres – emocje – samoocena – komunikacja interpersonalna. Wydawnictwo Raabe.
- Huget, P. (2004). Popularność dzieci z zaburzeniami zachowania w grupie rówieśniczej. W: M. Leśniak (red.), *Państwo i społeczeństwo w XXI wieku: rodzina wobec zagrożeń XXI wieku* (s. 145–157). Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne. Oficyna Wydawnicza AFM.
- Kierszniewska, G., Butwicka, A., Gmitrowicz, A. (2013). Zaburzenia zachowania w populacji rozwojowej. *Przegląd Pediatryczny*, 43(3), 115–119.
- Kołąkowski, A. (2013a). Kliniczny obraz zaburzeń zachowania. W: A. Kołąkowski (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka* (s. 15–63). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kołąkowski, A. (2013b). Kompleksowe leczenie zaburzeń zachowania. W: A. Kołąkowski (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka* (s. 195–205). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kuty-Pachecka, M., Stefańska, K. (2015). Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży. *Wychowanie w Rodzinie*, 11(1), 291–304.
- Łukowski, K. (2021). Społeczne determinanty zaburzeń zachowania wśród młodych ludzi. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*, 7(1), 85–96.
- Majerek, B. (2021). Praca z uczniem z zaburzeniami zachowania. Podstawy teoretyczne konstruowania działań profilaktycznych i korekcyjnych. W: B. Majerek, A. Domagała-Kręciach (red.), *Praca z uczniem z zaburzeniami zachowania. Diagnoza i rekomendacje* (s. 49–51). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mikołajczak, M. (2017). *Wspomaganie rozwoju dziecka z autyzmem i zespołem Aspergera. Poradnik dla rodziców i terapeutów*. Wydawnictwo Difin.
- Opora, R. (2013). Systemowa pomoc dziecku z zaburzeniami zachowania. W: A. Kołąkowski (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka* (s. 121–151). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Potempaska, E., Kołodziejczyk, A. (2001). Trening Zastępowania Agresji. Część 1. *Remedium*, 12, 6–8.

- Seredyńska, A. (2016). *Od zaburzeń zachowania do zaburzeń osobowości*. Akademia Ignatianum w Krakowie. Wydawnictwo WAM.
- Sikorski, W. (2014). *Socjoterapia w praktyce psychopedagogicznej*. Oficyna Wydawnicza PWSZ.
- Taranowicz, I., Grotowska, S. (red.). (2015). *Rodzina wobec wyzwań współczesności. Wybrane problemy*. Oficyna Wydawnicza Arboretum.
- Wolska-Długosz, M. (2007). Terapia pedagogiczna. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, 6 (s. 645–648). Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży*. (2021). Centrum Dobrej Terapii. <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/zaburzenia-opozycyjno-buntownicze-zaburzenia-zachowania-u-dzieci-i-mlodziezy/>

