

Anna Gulczyńska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
anna.gulczynska@amu.edu.pl; ORCID: 0000-0003-4317-4839

Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w profilaktyce tak zwanych zachowań trudnych w grupie adolescentów

Abstrakt: Celem artykułu jest przedstawienie wybranych badań naukowych dotyczących skuteczności Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach (PSR) w pracy z adolescentami, a także zwrócenie uwagi na pozytywne aspekty PSR i możliwości jego zastosowania w profilaktyce tak zwanych zachowań trudnych u młodzieży. W pierwszej kolejności zostaną omówione podstawowe założenia PSR, jak również metody i techniki, które można zastosować w pracy z adolescentami. Opisane zostaną też wybrane badania naukowe i ich wyniki, akcentujące korzyści wynikające z zastosowania tego podejścia, takie jak m.in.: poprawa relacji społecznych, rozwijanie umiejętności społecznych i radzenia sobie ze stresem oraz budowanie pozytywnych nawyków.

Artykuł ma spełnić dwa główne cele: naukowy i pragmatyczny, a zatem przybliżyć i uporządkować dostępną wiedzę w taki sposób, aby możliwe było jej implementowanie przez przeszkolonych specjalistów.

Słowa kluczowe: Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach, zachowania trudne, adolescentenci/nastolatki.

Główne założenia Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach (TSR), zwana też Podejściem Skoncentrowanym na Rozwiązaniach (PSR), *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT), została stworzona przez Steva de Shazera i Insoo Kim Berg. Założony przez nich zespół Family Therapy Center w Milwaukee stopniowo się rozrastał, dołączali do niego kolejni terapeuci, psychoterapeuci i pracownicy socjalni, m.in.: Jim Derks, Elam Nunnally, Marilyn LaCourt, Eva Lipchik (Lipchik 2014). Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach zaczęło się dynamicznie rozwijać i ewaluować także dzięki pracy takich osób, jak: Marie Christine Cabie, Peter DeJong, Yvonne Dolan, Luc Isabeart, Gale Miller, Scott Miller, Ben Furman, Frederike Jacob, Geert Lefevere, Guy Shennan, Thorana Nelson. W warunkach polskich było i jest upowszechniane poprzez działalność szkoleniową i naukową Luisa Alarcona Ariasa, Jacka i Marioli Lelonkiewiczów, Artura Lewińskiego, Ewy Majchrowskiej, Jacka Szczepkowskiego, Magdaleny Szutarskiej oraz Tomasza Świtka.

Wszystkim osobom tworzącym i rozwijającym PSR przyświeca wspólny cel, jakim jest konceptualizowanie oraz wdrażanie efektywnych i szybkich technik terapeutycznych, pomagających klientom w różnych życiowych zmianach. Ową zmianę w klientach, dotyczącą postrzegania samych siebie, innych i otaczającej rzeczywistości, można zapoczątkować dzięki precyzyjnie zadawanym pytaniom oraz określonej postawie terapeuty. To, między innymi, czyni Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach terapią wprost dedykowaną adolescentom. Nastolatek, zgodnie z etapami i kryzysami rozwojowymi ma określone potrzeby, zmienia się, dojrzewa, poszukuje własnej drogi, buntuje przeciw autorytetom, jest smutny, euforyczny, zasadniczy i radykalny, ale także uległy i apatyczny, podejmuje zachowania ryzykowne (Jankowiak 2017). Dąży w tym jednak zawsze do swoistej autonomii, do odnalezienia siebie i sposobu indywidualnego wyrazu. W związku z tym, z jednej strony, nie chce słuchać dorosłych i ich porad, nie lubi przyznawać się głośno do porażek, z drugiej strony często cierpi, jest zagubiony, depresyjny, eksperymentuje z używkami, ucieka w izolację czy pornografię.

Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach wydaje się dawać adolescentom to, czego na tym etapie rozwoju im potrzeba, czyli możliwości spotkania z profesjonalistą, który nie narzuca rozwiązań, akceptuje i traktuje z szacunkiem młodego człowieka, nie diagnozuje ani nie formułuje ogólnych interpretacji. W zamian stara się prowadzić rozmowę tak, aby nastolatkowi „zachciało się chcieć” szukać powodów do zmiany, a potem generować motywację do kontynuowania procesu w kontakcie z nieocenającym terapeutą.

Wiedziony zaciekawieniem wobec swoich nastoletnich klientów, terapeuta uzgadnia znaczenia i współkonstruuje język, aby za pośrednictwem wytworzonej

w ten sposób wspólnej płaszczyzny komunikacyjnej pomóc im ustalać cele i budować rozwiązania. Ważne jest, aby były to cele klientów, ich pomysły na rozwiązania, ponieważ dzięki temu możliwe stanie się utrzymanie motywacji do zmiany. Zgodnie z założeniami PSR, rozmowa skoncentrowana na rozwiązaniach jest czym innym niż rozmowa skoncentrowana na rozwiązaniach problemu. Rozwiązanie danej sprawy czy kwestii nie musi się wiązać bezpośrednio z problemem, system rozwiązań bowiem często nie ma nic wspólnego ani ze źródłami problemu, ani z systemem, w jakim problem powstał. Takie ujęcie sensu terapii koresponduje z faktem, że adolescent zazwyczaj nie chce wracać do sytuacji trudnych ani problemowych, jego dopaminozależny mózg pragnie nagrody i sukcesów bardziej niż analiz niepowodzenia. Dlatego też podejście, w którym rozwiązanie nie oznacza konieczności wnikliwego zagłębiania się w problem czy porażkę, wydaje się doskonale odpowiadać na potrzeby nastolatka.

Koncentracja na rozwiązaniu to bardzo ważne założenie tego podejścia, choć dość często nieoczywiste, dlatego warto posłużyć się przykładem. Celem wychowawcy jest przeprowadzenie warsztatów dla rodziców na temat: „Jak pomóc młodzieży rozwijać ich zasoby?”. Kiedy wychowawca próbuje uruchomić przygotowaną prezentację, okazuje się, że komputer się nie włącza. Działanie skoncentrowane na rozwiązaniach problemu następuje wtedy, kiedy wychowawca wielokrotnie próbuje sam „coś zrobić”, np. pozostawia rodziców w sali i idzie szukać pomocy w uruchomieniu komputera. Działanie skoncentrowane na rozwiązaniu ma miejsce wówczas, kiedy wychowawca mimo braku prezentacji przeprowadza warsztaty. Ponieważ, jak wcześniej wspomniano, celem jest przeprowadzenie warsztatów, a nie pokazanie prezentacji. Zatem ważne jest skupienie się na celu i pamiętanie, dokąd klient chce zmierzać, a dokąd nie chce. W związku z tym, poznanie owego celu oraz potrzeb jest w Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach podstawą diagnozy. Nie jest to diagnoza nozologiczna, oparta na ICD-11 ani na DSM-5. Dzięki temu jest ona: niepatologizująca, nieetykietująca, niestygmatyzująca, a także w pewien sposób uwalniająca od narzuconych etykiet, a tym samym niosąca nadzieję na zmianę.

Pozostając dalej w obszarze tak ważnej semantyki, warto zaznaczyć, że w języku angielskim o zachowaniach tzw. trudnych mówi się *challenging behaviors*, w tłumaczeniu: zachowania stanowiące wyzwanie, co zmienia sposób patrzenia na osoby je przejawiające. Dlatego też w pracy tej zamiennie używane będą sformułowania: tak zwane zachowania trudne, zachowania zwane trudnymi i zachowania stanowiące wyzwanie. Przyjęcie takiego nazewnictwa pozwala pozostać w teorii i praktyce Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach. Tak zwane zachowania trudne u nastolatków rozumiane będą jako każdy powtarzający się wzorzec zachowania, który zakłóca lub grozi zakłóceniem w co najmniej jednym z obszarów, takich jak: relacja z samym sobą (np.: samookaleczenia, uzależnienia), relacja z innymi (np.: zachowania przemocowe, wycofywanie z kontaktów), osiągnięcia (np.: w obszarze nauki i wykonywania obowiązków), w wyniku cze-

go dochodzi do zaburzenia optymalnego na danym etapie rozwojowym poziomu funkcjonowania jednostki. Definicja ta jest najbliższa rozumieniu zachowań stanowiących wyzwanie sformułowanemu przez B. J. Smith i L. Fox (2003), które akcentują, że zachowania te są definiowane na podstawie skutków, i choć bywają rozwojowo normatywne, ważne, aby w odpowiednim, czyli niebezpiecznym momencie im zaradzić poprzez zastosowanie odpowiednich procedur poradnictwa.

Bazę dla takich oddziaływań stanowić może sformułowana przez Steva de Shazera i Insoo Kim Berg filozofia centralna, zgodnie z którą (Szczepkowski 2007; De Shazer 2013):

1. Jeśli coś działa, rób tego więcej.
2. Jeśli coś nie działa, zrób coś innego.
3. Jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj tego.

Według punktu pierwszego ważne jest skoncentrowanie się na tym, co daje pożądane rezultaty i powtarzanie tego. Należy zatem poszukać, co sprawdza się najbardziej w danej sytuacji, następnie ocenić, w jakich okolicznościach występują oczekiwane efekty i jakie działania do nich prowadzą, czyli co może pomóc osiągnąć cel. Być może ujęcie takie będzie wymagało innego spojrzenia w przeszłość, odwołania się do zasobów, poszukania z nastolatkiem wyjątków i pewnych wzorów w odniesionych kiedyś sukcesach.

Zasada: jeśli coś nie działa, zrób coś innego wydaje się niezwykle prosta i logiczna. Jednocześnie – w praktyce – niezwykle trudna do zastosowania. Powtarzanie takich samych działań i oczekiwanie odmiennych rezultatów oczywiście wydaje się nie mieć sensu. A jednak, mimo ewidentnych symptomów i wskazówek, że dane zachowanie czy też sposób postępowania i myślenia nie przynoszą pożądanych skutków, zwykle daje się zauważyć u klientów tendencję nie tylko do powtarzania nieskutecznych zachowań, lecz także do ich intensyfikowania. Okazuje się, że potrzeba zmiany nieskutecznego działania i zaprzestanie robienia tego, co nie działa, nie jest wcale taka oczywista. Jak zatem zmienić owo zachowanie i nie robić więcej tego samego? Konieczne jest tu zaplanowanie i podjęcie innych form aktywności, ponieważ tylko dzięki temu można spodziewać się innych, nowych rezultatów. Często pewne czynności klient podejmuje automatycznie, działa rutynowo czy wręcz nawykowo, zatem ważne jest, aby rozpoznać to, co uruchamia całą sekwencję kolejnych aktywności, oraz nauczyć się celowego i świadomego zaprzestania czynności nieskutecznej, a następnie zastąpić ją nową.

Ostania zasada: jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj, odnosi się do sytuacji, w których wszystko jest prawidłowe i funkcjonalne, więc nie ma czego udoskonalać. Nie warto zmieniać tego, co się w praktyce sprawdza i przynosi pożądany skutek. Zasada ta zachęca również do pewnej wstrzemięźliwości oraz powstrzymywania się przed wskazywaniem klientom, co zdaniem terapeutów powinni oni zmienić i poprawić. Udzielanie rady komuś, aby coś zmienił, jeśli dana osoba tego nie widzi i nie potrzebuje, jest pewnego rodzaju pozycją niechcianego i nieproszonego eksperta. Ingerowanie w to, co działa u nastolatków, nawet jeśli działa nieidealnie,

wywołuje w nich złość, pozostawia w poczuciu niedocenienia i niezrozumienia, budzi opór przed wtrącaniem się w sfery, do których adolescent nas nie zaprosił.

W swoich pracach de Shezar i Berg podkreślali również znaczenie wielu technik i głównych komponentów terapii, które opisano poniżej (za: de Jong, Berg 2007; Krasiejko 2013; Ratner i in. 2017).

1. Pytanie o cud. Celem tego pytania jest zbudowanie wizji preferowanej przyszłości, skoncentrowanie na celu i potrzebach. Pytanie to występuje w kilku wersjach.

„Wyobraź sobie, że obudziłeś(aś) się rano i w nocy zdarzył się cud. Wszystkie problemy zostały rozwiązane, złe myśli odeszły. Co istotne, ty nic nie wiesz o cudzie. Po czym poznasz, że cud się wydarzył?”

„Wyobraź sobie, że kiedy dzisiejszy dzień minie, jak zwykle wykonasz swoje wszystkie wieczorne czynności i położysz się spać. Kiedy będziesz spać, w twoim życiu wydarzy się cud i wszystkie twoje problemy znikną. Oczywiście, ty dalej śpisz, więc nic o tym nie wiesz. Po czym poznasz po przebudzeniu, że wydarzył się cud? Co zmieniło się w twoim życiu?”

Ważne, aby klient, formułując odpowiedź, skupił się na konkretnych obrazach oraz zachowaniach swoich i innych osób. Często po ustaleniu owego „dnia po cudzie”, stosuje się technikę małego albo pierwszego kroku, pytając: co może być pierwszym małym krokiem, który możesz wykonać już dziś, który przybliży Cię do pożądanej zmiany?

2. Pytania typu skala. Ten rodzaj pytań jest stosowany, aby klient mógł się na chwilę zatrzymać i oszacować, w jakim punkcie skali – obrazującej możliwy rozwój danej sytuacji – się znajduje, gdzie był, gdzie chce dojść, po jakich wskaźnikach rozpozna miejsce na skali? Dla dzieci i młodszych nastolatków można zastosować skalę szkolną, a więc od 1 do 6, dla starszych nastolatków i dorosłych od 1 do 10. Przykładowe pytanie może brzmieć: „Biorąc pod uwagę skalę od 1 do 6, gdzie 1 oznacza, że bardzo nie lubisz chodzić na muzykę, a 6 oznacza, że uwielbiasz, w jakim punkcie na tej skali się znajdujesz?”. Wskazana przez nastolatka liczba to X. Pytamy dokładnie, jak jest na owym X, następnie zadajemy pytanie: a dlaczego nie na X-1. Pozwala ono jednostce dostrzec, że nie jest tak źle, że mogło być gorzej. Pytamy również, gdzie chcesz być na tej skali oraz po czym poznasz, że jesteś na X+1? Ważne jest, aby raczej koncentrować się na zachowaniu, które jest mierzalne, niż na odczuciach czy przeczuciach. Pytania typu skala umożliwiają również dostrzeżenie przez nastolatków postępów, kiedy sami konceptualizują, jak przesuwają się na tej skali.
3. Przerwa w konsultacji i przekazanie klientowi zestawu pozytywnych informacji zwrotnych. Jest to praktyka, którą stosuje się coraz rzadziej. Polega ona na tym, że terapeuta wychodzi z sali, w której odbywało się spotkanie i sporządza notatkę dla klienta, zawierającą zauważone podczas sesji pozytywne zmiany, ujawnione zasoby, mocne strony. Aktualnie, owe informacje częściej przekazywane są werbalnie i stanowią pewne podsumowanie spotkania.

4. Ustalenie zadania domowego. Zadanie wyznaczone klientowi jest bezpośrednio związane z tematem spotkania. Ma ono na celu spożytkowanie tego, co pojawiło się na terapii w codziennym życiu klienta. Zadania domowe powinny być dość proste (np.: przynieś obserwację na temat samego siebie, jak robisz coś inaczej), aby wzmocnić motywację nastolatków i pozwolić im poczuć sprawstwo.
5. Poszukiwanie mocnych stron i rozwiązań. Kiedy jednostka skupia się na kłopotach i problemach, trudno jej zauważyć, że w przeszłości była skuteczna, radziła sobie z problemami. Jest to dobry czas, aby szukać mocnych stron i zasobów, w postaci umiejętności, kompetencji, wspierających relacji czy też posiadanych dóbr materialnych. Ułatwia to również poszukiwanie rozwiązań, które – jak wcześniej wspomniano, nie muszą pochodzić z systemu problemowego.
6. Wyznaczanie celów. Jak pisał już Seneka Młodszy „Gdy nie wiesz, do którego portu płyniesz, żaden wiatr nie jest dobry”, należy zatem ustalić, czego się chce, a nie czego nie chce. Cel powinien być mierzalny, realny, atrakcyjny dla nastolatka, określony w czasie. Warto zacząć realizację tego procesu od techniki małych kroków, czyli ustalenia: „co będzie już dziś tym pierwszym małym krokiem, który przybliży cię do osiągnięcia celu?”.
7. Poszukiwanie wyjątków od problemów. Jednostka, która doświadcza sytuacji trudnej, koncertuje swoją uwagę i energię na przeżywanych trudnościach. Dość łatwo jest wówczas zapomnieć, że od każdego problemu są wyjątki, czyli czas, kiedy problemu nie było lub był on mniejszy. Warto dokonać eksploracji tych sytuacji, dokładnie dopytać o zaistnienie owych zdarzeń, ich przebieg i konsekwencje. Użyteczne wydaje się wówczas zapewnienie nastolatka, że szanujemy jego problemy i trudności, jednak to, na czym warto się skoncentrować, to czas poza problemem, ponieważ korzystając z przeszłych doświadczeń, można powtarzać to, co funkcjonalne, zdrowe, co działało. Ponadto w swoisty kanon metod Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach weszły też poniższe techniki:
 1. Pozytywne przeformułowania. Polegają one na nadaniu określanemu zachowaniu pozytywnej konotacji, a tym samym uwolnienie adolescentów od negatywnej etykiety. Na przykład zamiast mówić nastolatkom, że są leniwi, dzięki tej technice można stwierdzić, że cenią swój czas, nie podejmują impulsywnych czynności lub uwielbiają wykonywać wszystko w swoim tempie.
 2. Komplementowanie. W przypadku komplementów bezpośrednich ważne jest wyważenie i nieprzesadzenie z pochwałami. Wobec nastolatków, którzy są bardzo wrażliwi na wszelkie przejawy nieadekwatnej nadmiarowości czy niespójności i fałszu, często bardziej użyteczne bywa zastosowanie komplementów pośrednich, na przykład: co powiedziałaby o tobie twój najlepszy kolega, kiedy dowiedziałaby się o twoich osiągnięciach sportowych?
 3. Technika EARS, czyli: *Eliciting* – wydobywanie spostrzeżeń klienta na temat zmian, jakich dokonał, *Amplifying* – wzmacnianie tego poprzez dokładny

- opis, jak doszło do tej zmiany, *Reinforcing* – upełnomocnienie, polegające na wzmacnianiu sukcesów klienta i jego mocnych stron, których przykładem może być omawiana zmiana, *Start over again* – rozpoczęcie jeszcze raz od nowa, w celu wydobywania oznak kolejnej zmiany.
4. Pytania o radzenie sobie. Celem tych pytań jest ustalenie, w jaki sposób osoby już wcześniej radziły sobie z problemami. Co pomagało? Co działało? Co z tego, co już działało, można spożytkować w przyszłości. Jak jeszcze mogą sobie poradzić, wykorzystując swoją wiedzę, aby radzić sobie w podobnych sytuacjach?
 5. Postawa niewiedzy prezentowana przez terapeutę. Nie oznacza dyskredytowania nabytej wcześniej wiedzy czy kompetencji, chodzi w niej o pewnego rodzaju wycofanie się z pozycji eksperta czy wyroczni. Ważne jest taktowanie nastolatków jako osób odpowiedzialnych za swoje wybory i mądre towarzyszenie im w poszukiwaniu swojej drogi życiowej.

Wybrane badania i ich wyniki na temat skuteczności Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach w pracy z nastolatkami przejawiającymi tak zwane zachowania trudne

Terapia Skoncentrowane na Rozwiązaniach jest dynamicznie rozwijającym się podejściem, popartym wynikami badań naukowych. Poniżej przedstawiono wybrane prace na temat skuteczności PSR w pracy z nastolatkami w środowisku szkolnym. Ich wybór wynikał z przyjętego kryterium użyteczności, które jest zgodne z założeniami Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach. Zaprezentowane szczegółowo wyniki badań wraz z procedurami stanowią mogą rodzaj inspiracji dla naukowców w kierunku dalszych dociekań badawczych, a także zachęty dla pracowników szkół, i innych miejsc, gdzie opiekunowie i wychowawcy zmagają się z tak zwanymi trudnymi zachowaniami u młodzieży. Zastosowanie opartych na nauce oraz zweryfikowanych badaniami planów terapeutycznych wydaje się stanowić ważny czynnik w opracowywaniu programów profilaktycznych.

- I. Celem badania (M. E. Sağar, N. Özabacı 2022) było sprawdzenie, czy wystąpią różnice istotne statystycznie w zakresie problemowego korzystania z Internetu pomiędzy trzema grupami studentów (po 13 osób w każdej) w zależności od zastosowanych procedur terapeutycznych lub ich braku. Grupa pierwsza brała udział w programie doradczym mającym na celu zwiększenie poziomu zdrowego korzystania z Internetu opartego na Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach. Grupa druga – w ogólnym programie poradnictwa grupowego w tym zakresie. Osoby z tych grup odbyły po sześć 120-minutowych sesji raz w tygodniu. Grupa trzecia nie uczestniczyła w żadnym programie. Oddziaływania pomocowe oparte na PSR zostały zaprojektowane tak, aby uczestni-

cy potrafili korzystać z zasobów Internetu w bardziej zdrowy, kontrolowany, świadomy i funkcjonalny sposób. Program zawierał techniki skoncentrowane na rozwiązaniach, takie jak: pytanie o cud, poszukiwanie wyjątków, pytania typu skala, komplementowanie, zadania domowe, poszukiwanie mocnych stron klienta, poszukiwanie rozwiązań, wyznaczanie celów, zwracanie uwagi na małe zmiany, techniki radzenia sobie i pozytywne planowanie przyszłości. Co więcej, składał się również z części, które wspierają redukcję problematycznego korzystania z Internetu, takich jak: poznawanie zasad zdrowego używania Internetu, rozwijanie umiejętności społecznych w przeciwdziałaniu samotności, zarządzanie czasem i przeciwdziałanie prokrastynacji, regulację emocjonalną, pozytywne przeformułowania, przeciwdziałanie nawrotom i porozumiewanie problemów. Wszystkie grupy wypełniały dwukrotnie Skalę Problematycznego Korzystania z Internetu. Uzyskane wyniki pokazały, że studenci, którzy byli członkami grupy z programem skoncentrowanym na rozwiązaniach, w porównaniu do studentów z grupy kontrolnej i grupy poradnictwa ogólnego uzyskali znaczący spadek wartości na Skali Problematycznego Korzystania z Internetu. Wyniki te utrzymywały się w powtórным badaniu przeprowadzonym po trzech miesiącach. Jak podsumowują autorzy, program ten pomógł studentom usprawnić swoją organizację czasu i codziennych czynności, odkryć swoje zasoby i mocne strony, wzmocnił samodyscyplinę w nawykach korzystania z Internetu. Autorzy przypuszczają, że uzyskane zmiany przyczynią się do lepszej organizacji innych płaszczyzn funkcjonowania adolescentów, poprzez generalizację nabytych umiejętności i przeniesienie ich na nowe obszary życia.

- II. Ciekawą konceptualizacją dotyczącą wpływu Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach w obszarze profilaktyki są badania radzenia sobie ze złością i agresywnymi zachowaniami młodzieży (E. Akbaş, G. T. Yiğitoğlu 2022). Eksperymentalne i randomizowane badanie obejmowało pomiary w grupie eksperymentalnej (24 osoby) i kontrolnej (24 osoby). W pierwszej kolejności wszyscy uczestnicy wypełnili Kwestionariusz STAXI-2 do badania stanu, cechy, ekspresji i kontroli złości i Skalę tendencji do stosowania przemocy (VTS) oraz rozbudowaną metryczkę. Następnie w grupie eksperymentalnej przeprowadzono procedurę pomocową zgodną z zasadami Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, składającą się z siedmiu sesji, raz w tygodniu, po 55 minut każde spotkanie. Program obejmował wdrożenie takich technik, jak: koncentracja na pozytywnym celu, pytanie o cud, identyfikowanie wyjątków, czy też flagowania pola minowego. Na koniec każdej sesji wręczano studentom dodatkowe materiały, aby mogli zdobyć więcej informacji i umiejętności z obszaru skoncentrowanego na rozwiązaniach.

U uczniów z grupy kontrolnej nie zastosowano żadnej interwencji. Ze studentami z obu grup skontaktowano się tydzień i miesiąc po zakończeniu siedmiotygodniowych sesji oraz zebrano dane. Po zakończeniu interwencji oraz w badaniu

po miesiącu, w grupie eksperymentalnej stwierdzono statystycznie niższe wyniki w porównaniu z grupą kontrolną w obszarze: złości jako cechy, złości ujawnianej na zewnątrz oraz średnich wartości w skali tendencji do stosowania przemocy, natomiast średnie wartości na skali kontroli złości były istotnie wyższe w grupie eksperymentalnej w porównaniu z grupą kontrolną. Autorzy konkludują, że uzyskane wyniki rzucają nowe światło na korzyści płynące z zastosowania Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach. Dzięki PSR nastolatki nabywają umiejętności zarządzania uczuciem złości i ewentualnymi konfliktami, nawiązywania pozytywnej komunikacji interpersonalnej, rozwiązywania problemów oraz rozwijania empatii. Przewidują, że włączenie interwencji skoncentrowanych na rozwiązaniach w kontekście również praktyk w szkołach może być szczególnie ważne w tak sensytywnym okresie, jak dojrzewanie, kiedy następuje rozwojowy wzrost zachowań agresywnych. Istotnym byłoby również przygotowanie i wdrożenie programu zarządzania złością, opartego na PSR, który byłby przeznaczony dla uczniów na różnych poziomach edukacji.

III. Celem kolejnych (R. Malhotra, S. Suri 2020) niezwykle ważnych dociekań było zbadanie skuteczności zastosowanych planów terapeutycznych opartych na Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach skierowanych do nastolatków doświadczających nękania. Próba liczyła 30 zastraszanych w szkole uczniów, w tym 14 chłopców i 16 dziewcząt, w wieku 13–16 lat. Zastosowanymi narzędziami były: Wielowymiarowa Skala Wiktylizacji Rówieśniczej która składała się z czterech podskal: wiktylizacji fizycznej, werbalnej, manipulacji i ataków na mienie oraz Kwestionariusz Samoświadomości (Saraswat 1992) zbudowany z 48 pozycji mierzących – na sześciu odrębnych wymiarach – samoakceptację: fizyczną, społeczną, intelektualną, moralną, edukacyjną i temperamentalną oraz metryczka.

Każdy z uczestników w grupie eksperymentalnej otrzymał pięć indywidualnych cotygodniowych sesji PSR trwających 40–50 minut. Sesje były prowadzone na podstawie podręcznika *Solution Focus Therapy Treatment Manual for Working with Individuals*. Celem spotkań było pobudzenie i wzmocnienie uczestników poprzez odwołanie się do wewnętrznych zasobów i zdolności radzenia sobie z bieżącymi problemami, w szczególności w przypadku problemu znęcania. Grupa kontrolna nie otrzymała takiego programu. W badaniu wzięło udział 30 osób, średnia wieku wynosiła 14,23 lata. Wykazano znaczący wzrost samoakceptacji na wszystkich mierzonych wymiarach w grupie osób, które przeszły trening w porównaniu do grupy osób bez treningu. Autorzy podsumowują, że PSR jest wysoce efektywnym podejściem w promowaniu pozytywnej samoakceptacji wśród nastolatków, którzy doświadczyli znęcania. Podsumowując, praktyka działań opartych na Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach w środowisku szkolnym znacząco rozwinęła się w ostatnich latach i nieustannie pozostaje w obszarze zainteresowania naukowców i badaczy oraz praktyków, takich jak: pedagodzy, pracownicy socjalni, doradcy zawodowi czy psychologowie.

IV. Celem kolejnego badania (E. Nameni i in. 2016) było sprawdzenie efektywności grupowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach w obszarze koherencji. Grupa badana składała się z nastoletnich dziewcząt z pierwszej klasy szkoły średniej, które zostały skierowane albo zgłosiły się dobrowolnie do punktów pomocy psychologicznej z uwagi na problemy zarówno w uczeniu się, jak i z zachowaniem. Próba badawcza składała się z 30 nastolatek w wieku 15 lat, które zostały losowo podzielone na dwie równoliczne grupy. W celu zebrania danych zastosowano Skalę Poczucia Koherencji Flensburga. Obie grupy przystąpiły do pretestu, a następnie w grupie eksperymentalnej przeprowadzono osiem półtoragodzinnych sesji w odstępach tygodniowych. Grupa kontrolna nie była poddana żadnym oddziaływaniom. Po ośmiu tygodniach w obu grupach przeprowadzono posttest, a następnie powtórzono go po dwóch miesiącach. Otrzymane wyniki ukazały, że zastosowany program PSR znacząco zwiększył poczucie koherencji wśród nastolatek z grupy eksperymentalnej. Jak konkludują autorzy, Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach może być jednym z efektywnych oddziaływań terapeutycznych oraz prewencyjnych z uwagi na krótkoterminowość, użyteczność oraz założenie o potencjale jednostki w osiąganiu pożądanych zmian przy minimalnym profesjonalnym wsparciu. Metody terapeutyczne PSR wywodzą się z niepatologizującego założenia, które pomaga jednostkom rozwijać własne zasoby, doceniać własną motywację, co jest istotne w szkołach, gdzie siły ludzkie i zasoby czasowe są ograniczone.

Procedura przeprowadzenia oddziaływań zgodnie z założeniami PSR składała się z następujących sesji:

1. Sesja pierwsza: wprowadzenie, ustalenie zasad komunikacji i przeprowadzanych sesji, zdefiniowanie ram, motywowanie i zachęcenie uczestników do skoncentrowania się na rozwiązaniach zamiast na problemach.
2. Sesja druga: wyjaśnienie terminu „poczucie koherencji”, zdefiniowanie celów, ustalenie kwestii, które będą dyskutowane na sesjach, szkolenie: jak przepracowywać problemy.
3. Sesja trzecia: wyjaśnienie elementów składowych poczucia koherencji, wprowadzenie metody skalowania, zawarcie kontraktu, określenie możliwych sposobów rozwiązań problemów oraz podkreślenie rzeczywistych i potencjalnych umiejętności uczniów.
4. Sesja czwarta: podnoszenie świadomości uczniów, co do korzyści z wyższego poziomu poczucia koherencji, nauka szukania wyjątków.
5. Sesja piąta: rozmowa o związku pomiędzy poczuciem koherencji a sposobami reagowania na problemy sygnalizowane przez studentki, nauka pytań o cud.
6. Sesja szósta: rozmowa na temat związku pomiędzy poszczególnymi elementami poczucia koherencji a poczuciem spokoju i zdrowia w obliczu kryzysów oraz stresorów dnia codziennego, nauka metod stabilizowania, skupienie na rozwiązaniach problemów lub ich redukowaniu.

7. Sesja siódma: zastosowanie skalowania w planowaniu osiągnięcia celu oraz pomoc uczestniczkom w znalezieniu metody, jak myśleć i czuć inaczej.
8. Sesja ósma: podsumowanie wcześniejszych tematów, wnioski, docenienie uczniów i podziękowanie za udział w terapii.

Badanie to stanowi kolejne potwierdzenie, że PSR jest z sukcesem stosowane w pracy z nastolatkami. Dając poszczególnym jednostkom wolność w wyborze swojej przyszłości i swojego losu, pozwala im odnaleźć zdolności, umiejętności, które pomagają młodym osobom kompetentnie zarządzać swoimi sprawami, radzić sobie z wyzwaniami życiowymi. W zaprezentowanym powyżej badaniu udowodniono pozytywne rezultaty zastosowania procedur PSR w obszarze poczucia koherencji.

Autorzy podkreślają, że sesje treningowe pomogły uczniom redukować stosowanie strategii nieprzystosowawczych i tym samym częściej wykorzystywać strategie adaptacyjne poprzez zastosowanie określonych technik, co w konsekwencji przyczyniło się do wyższego poczucia koherencji. Zdaniem autorów tak dobre rezultaty uzyskiwane z zastosowaniem PSR są wynikiem nieocenianej, niekonfrontacyjnej, życzliwej i współpracującej postawy terapeuty wobec klienta, skoncentrowania na tu i teraz, poszukiwaniu wyjątków od problemu, wzmacnianie ich, możliwości poszanowania celów klienta i wykorzystania jego wewnętrznych zasobów.

- V. Interesujące wydają się badania oddziaływań interwencji PSR na uczniów szkół średnich zmagających się z symptomami wypalenia szkolnego (Davarniya i in. 2015). Badanie składało się z pretestu i posttestu przeprowadzonego na grupach kontrolnej i eksperymentalnej. Uczestnikami było 30 dobrowolnie zgłoszonych uczniów. Zastosowano Skalę Wypalenia Szkolnego oraz metryczkę jako narzędzia zbierania danych. Objawy wypalenia rozwijają się stopniowo i powoli. Ignorowanie powoduje ich nasilenie aż do sytuacji, w której trudno sobie z tym radzić. Do emocjonalnych objawów wypalenia należą: lęk, poczucie bezsensu, rozpacz, niepokój, złość, emocjonalna deprywacja, strach, poczucie braku wartości, rozczarowanie, brak satysfakcji zawodowej oraz lękliwość. Fizyczne wskaźniki to: brak energii, zmęczenie fizyczne, poczucie wyczerpania, objawy psychosomatyczne, zachowania agresywne i niecierpliwe, cyniczne podejście do świata. Wskaźniki poznawcze to negatywny stosunek do siebie, życia szkolnego i osobistego. Stres, którego uczniowie doświadczają w czasie procesu edukacyjnego, związanego z przeładowanym materiałem szkolnym i innymi czynnikami psychologicznymi, mogą być przyczyną wypalenia szkolnego, które jest definiowane jako poczucie braku kompetencji i rozwijania w sobie cynicznego i obojętnego podejścia do szkoły. Wypalenie wiąże się również z występowaniem takich emocjonalnych problemów, jak depresja i stres, które mogą powodować spadek zainteresowania szkołą, zmniejszenie lub utratę motywacji do nauki, nieobecności w szkole, porzucanie nauki, a także obojętność, wypalenie emocjonalne, poczucie osobistej porażki, braku sukcesów szkolnych czy poczucie braku skuteczności.

W przeprowadzanym badaniu 30 studentów losowo przydzielono do grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Grupa kontrolna uczestniczyła w standardowych zajęciach edukacyjnych według obowiązującego w szkole programu. W grupie eksperymentalnej przeprowadzono sześć cotygodniowych sesji opartych na PSR, trwających około 90 minut, według następującego planu:

1. Sesja pierwsza: zapoznanie; wyjaśnienie celu, przedstawienie członków grupy, omówienie zasad działania grupy, informacje na temat metody pracy. Uczestnicy otrzymali również pomoc w pozytywnym sformułowaniu celu pracy i listy oczekiwanych zmian.
2. Sesja druga: zmiana; uczestnicy grupy mogli w sposób bardziej szczegółowy wyrazić i zdefiniować swoje cele ze szczególnym podkreśleniem znaczenia rozwiązań i zmiany. W trakcie sesji zaprezentowano technikę pytania o cud.
3. Sesja trzecia: mocne strony i zasoby; członkowie grupy skupiali się na posiadanych zasobach, osiągnięciach i swoich mocnych stronach w zmaganiu się ze swoim wypaleniem szkolnym.
4. Sesja czwarta: sytuacje wyjątkowe; uczestnicy, w odniesieniu do wcześniejszej sesji, zostali zachęcani do przedstawienia tych sytuacji, w których objawy wypalenia nie występowały lub występowały w małym stopniu.
5. Sesja piąta: pytania o przyszłość; zadaniem uczestników było zaprojektowanie takich potencjalnych sytuacji w przyszłości, w których problem wypalenia nie będzie występował, następnie omówienie tego w grupie.
6. Sesja szósta: zakończenie; uczestnicy projektu oceniali doświadczenie wyniesione z pracy w grupie w odniesieniu do samych siebie oraz procesu grupowego z użyciem pytań typu skala.

W wyniku przeprowadzonego programu opartego na PSR zauważono znaczny spadek na skali wypalania szkolnego w porównaniu z grupą kontrolną, która w programie nie uczestniczyła.

Autorzy podsumowują, że metoda ta była efektywna w przypadku uczniów szkół średnicach, którzy lepiej radzili sobie z symptomami wypalenia szkolnego, a także z innymi problemami napotkanymi w środowisku szkolnym. Uczniowie mogli skupić się na własnych rozwiązaniach, mocnych stronach, osiągnięciach, pozytywnych zmianach, wyjątkach i własnych zasobach. Co więcej, metoda ta stwarzała okazję do większego koncentrowania się na swoich pozytywnych niż na negatywnych stronach, na rozwiązaniach, a nie na problemach, a to pozwalało uzyskać satysfakcjonujące rezultaty w krótkim czasie.

VI. Kolejne ważne badania były związane z ustaleniem wpływu programów opartych na PSR na zmniejszenie objawów depresji wśród nastolatków (Javanmiri i in. 2013). Przeprowadzone badanie miało charakter *quasi*-eksperymentalny, zaprojektowany na zasadzie pretest-posttest, z wykorzystaniem grupy kontrolnej. Do projektu wybrano 20 dziewcząt, losowo przydzielonych do dwóch grup – eksperymentalnej i kontrolnej. Dane zebrano na podstawie kwestionariusza Becka. Zmienną zależną było zastosowanie programu PSR w grupie

eksperymentalnej, w liczbie ośmiu godzinnych sesji. Z kolei grupa kontrolna została poddana szkoleniom, które nie miały zaplanowanych skutków terapeutycznych. Po zakończeniu projektu obie grupy wykonały kwestionariusz Becka, a następnie powtórzyły go miesiąc później. Rezultaty uzyskane w postępie wskazują, że efekt terapii był stabilny i z tego można wyciągnąć wniosek, że PSR w znaczący sposób prowadzi do zmniejszenia objawów depresji u nastolatków. Jak podsumowują autorzy, osoby biorące udział w projekcie nauczyły się wspierać siebie nawzajem, co jest głównym elementem zmiany. W badaniu tym główna hipoteza została potwierdzona i można wyciągnąć wnioski, że uczestniczki potrafią znaleźć rozwiązania swoich problemów poprzez skupienie się na własnych możliwościach i umiejętnościach. Zmniejszenie symptomów depresji nastąpiło dzięki zmianie zarówno ich nastawienia, jak i niektórych zachowań.

Z doświadczeń pracy grupowej z nastolatkami wynika, że Podjęście Skoncentrowane na Rozwiązaniach może być stosowane u nich z gwarancją dużego sukcesu, daje im bowiem całkowitą wolność w decydowaniu o przyszłości. Nastolatkowie potrzebują odnaleźć samych siebie, odkryć swoją tożsamość i zyskać świadomość swoich zdolności i umiejętności, a ten rodzaj działań pomocowych odnosi się właśnie do ich rozwojowego prawa do poszukiwania siebie i odkrywania własnego potencjału i sprawczości w mierzeniu się z różnymi trudnościami.

VII. Podsumowując zaprezentowane badania, przytoczyć można wyniki metaanalizy (Hsu i in. 2021), która obejmowała 20 niezależnych próbek badawczych (artykułów naukowych), reprezentujących 1404 uczestników, w tym dzieci i młodzież, średnia wieku wynosiła 10,33 lata. Badania wykazały średnią liczbę spotkań potkań terapeutycznych wynoszącą 7,09 sesji. Na podstawie uzyskanych wyników metaanaliz autorzy stwierdzili, że:

- poprawa w obszarze problemów behawioralnych osób z grup objętych programami z wykorzystaniem PSR była większa o około jedną trzecią odchylenia standardowego niż poprawa w grupach porównawczych (w których stosowano inne podejścia) i kontrolnych bez leczenia;
- w przypadku problemów internalizacyjnych efekt ten nie osiągnął istotności statystycznej przy alfa 0,05, co oznaczało, że nie wystąpiły różnice w grupach porównawczych, kontrolnych i terapeutycznych;
- w przypadku problemów eksternalizacyjnych stosowanie PSR okazało się statystycznie bardziej skuteczne w porównaniu do grup bez leczenia.

Wnioski

Podsumowując, warto raz jeszcze zaakcentować, że Podjęście Skoncentrowane na Rozwiązaniach jest skuteczne w pracy z nastolatkami przejawiającymi tak zwane zachowania trudne. PSR skupia się na pozytywnych aspektach funkcjonowania

adolescentów, pomaga im w określeniu celów oraz znalezieniu sposobów na ich osiągnięcie. Mogą to być cele związane z edukacją, karierą, życiem społecznym czy emocjonalnym. Dlatego też terapeuta koncentruje się na identyfikowaniu pozytywnych aspektów życia nastolatków, takich jak zainteresowania, umiejętności i mocne strony, pomaga zidentyfikować konkretne kroki, które muszą podjąć, aby osiągnąć swoje cele. Ważne jest, aby terapeuta, który pracuje z nastolatkami, był empatyczny i umiał nawiązać z nimi relację, a także raczej towarzyszył, niż udzielał porad. PSR, w porównaniu z innymi metodami terapeutycznymi stosowanymi tradycyjnie w szkołach, czy ośrodkach wydaje się lepiej oddziaływać na uczniów, którzy przejawiali różnorodne trudności i stwarzali problemy. Ponadto, na podstawie przytoczonych danych można stwierdzić, że pozytywne efekty utrzymywały się jeszcze po pewnym czasie od momentu skończenia programów terapeutycznych, a także, dzięki efektowi generalizacji, pozytywnie wpływały na inne obszary funkcjonowania młodzieży.

Niewątpliwą zaletą PSR są prowadzone liczne badania naukowe. Umożliwia to rozwój zarówno teorii, jak i dobrej praktyki, przyczyniając się tym samym do wzmacniania czy przywracania prawidłowego funkcjonowania jednostki. Badania naukowe, prowadzone w celu zbierania i analizowania danych w sposób systematyczny i obiektywny, dają podstawę do stwierdzenia, że PSR w pracy z adolescentami przejawiającymi tak zwane zachowania trudne działa i przynosi wymierne korzyści. Warto również zaznaczyć, że teoria poparta badaniami naukowymi jest bardziej wiarygodna, precyzyjna, wciąż może się rozwijać i ma konkretne zastosowania. Dokładnie tak samo, praktyka oparta o naukę daje solidne podstawy do zastosowania i podejmowania adekwatnych decyzji i działań.

Abstract: Solution-Focused Approach in Preventing Challenging Behaviors in Adolescent Groups

The aim of this article is to present selected scientific research on the effectiveness of the Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) in working with adolescents. It also aims to highlight the positive aspects of SFBT and its potential applications in preventing so-called challenging behaviors in youth. Firstly, the basic assumptions of SFBT will be discussed, along with the methods and techniques that can be applied when working with adolescents. The article will also describe selected scientific studies and their results, emphasizing the benefits of using this approach, such as improved social relationships, the development of social skills and stress coping mechanisms, as well as the cultivation of positive habits.

The article has two main objectives: scientific and pragmatic. It seeks to provide a comprehensive and organized overview of the available knowledge, facilitating its implementation by trained professionals.

Key words: Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), challenging behavior, adolescents/teenagers.

Bibliografia

- [1] Akbaş E., Yiğitoğlu G. T., 2022, *The effect of solution-focused approach on anger management and violent behavior in adolescents: A randomized controlled trial*, „Archives of Psychiatric Nursing”, 41, 166–174.
- [2] Davarniya R., Zaharakar K., Nazari A. M., 2018, *The effectiveness of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) on Reducing Couple Burnout*, „Journal of Research & Health”, 8 (2), 123–131.
- [3] Hsu K.-S., Eads R., Lee M. Y., Wen Z., 2012, *Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement*, „Children and Youth Services Review”, 120, 105620. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.105620> (dostęp: 02.02.2023).
- [4] Jankowiak B., 2017, *Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*, Poznań.
- [5] Javanmiri L., Seyyed Ali Kimiaee, Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi, 2013, *The Study of Solution-Focused Group Counseling in Decreasing Depression among Teenage Girls*, „International Journal of Psychological Studies”, 5, 1, 105–111.
- [6] Jong P. de, Berg I. K., 2007, *Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik + DVD, Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik dla trenerów, Rozmowy o rozwiązaniach. Ćwiczenia dla studentów*, Kraków.
- [7] Krasiejko I., 2013, *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny: przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, Katowice.
- [8] Lipchik E., 2014, *The Development of My Personal Solution-Focused Working Model: From 1978 and Continuing*, „International Journal of Solution-Focused Practices”, 2, 2, 63–73. DOI: 10.14335/ijfsp.v2i2.23.
- [9] Malhotra R., Suri S., 2020, *Efficacy of Solution Focused Brief Therapy on Self-concept of Bullied Adolescents*, „International Journal of Psychosocial Rehabilitation”, 24, 05, 3930–3936.
- [10] Nameni E; Baqaei N., Pardakhti, F., 2016, *Effectiveness of Short-Term Solution-Focused Group Training on Sense of Psychological Coherence among Female Adolescents*, „Asian Social Science”; 12, 9, 90–98.
- [11] Ratner H., George E., Iverson Ch., 2017, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu 100 najważniejszych tez, założeń i technik*, Brzeźnia Łąka.
- [12] Sağar M. E., Özabaci N., 2022, *Investigating the effectiveness of solution-focused group counselling and group guidance programs to promote healthy internet use of University students*, „African Educational Research Journal”, 10 (1), 14–27.
- [13] Shazer S. de, 2013, *Kiedy słowa były magią*, Łódź.
- [14] Smith B. J., Fox L., 2003, *Systems of Service Delivery: A Synthesis of Evidence Relevant to Young Children at Risk of or Who Have Challenging Behavior*, Tampa, Florida, University of South Florida, Center for Evidence-Based Practice, Young Children with Challenging Behavior.
- [15] Szczepkowski J., 2007, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Toruń.

