

Barbara Jankowiak, Emilia Soroko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu [barbara.jankowiak@amu.edu.pl;
soroko@amu.edu.pl]

Wyzwania w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą Perspektywa prowadzących grupy

Abstrakt: Socjoterapia jest często oferowana w Polsce jako forma pomocy dla dzieci i młodzieży z trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym. Praca socjoterapeutów i socjoterapeutek jest oparta na zaufaniu społecznym i wymaga funkcjonowania w wielu złożonych uwarunkowaniach. Celem niniejszej analizy było poznanie perspektywy socjoterapeutów i socjoterapeutek na trudności i wyzwania w ich codziennej pracy socjoterapeutycznej. W tym celu zostało zebranych 37 wypowiedzi pisemnych od socjoterapeutów pracujących w różnych placówkach, głównie szkołach i świetlicach socjoterapeutycznych. Wypowiedzi zostały zanalizowane metodą analizy tematycznej (w podejściu autorstwa Braun i Clarke), pozwalającej na wygenerowanie pięciu tematów, które obejmują doświadczenie wyzwań: 1) wyzwaniem jest uczestnik; 2) dbać o grupę jako efektywne środowisko terapeutyczne; 3) pracować „z otwartym sercem”; 4) balansować między pewnością i niepewnością; 5) pracować mimo poczucia, że „nie wszyscy jadą w tę samą stronę”. Tematy mogą otworzyć dyskusję na temat tego, jak wspierać profesjonalistów/tki w ich codziennej pracy, na przykład przez wprowadzanie działań, które mogą zwiększyć ich poczucie wpływu i kontroli nad procesem socjoterapeutycznym. Jednocześnie praca socjoterapeutyczna jawi się jako wymagająca integrowania różnych celów związanych z kontekstami funkcjonowania uczestnika, grupy i instytucji, w których prowadzona jest socjoterapia.

Słowa kluczowe: socjoterapia, socjoterapeuci/tki, wyzwania w pracy zawodowej, pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla dzieci i młodzieży.

Oddziaływania socjoterapeutyczne są szeroko praktykowane w Polsce w obszarze pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży, w oświacie (np. przyszkolne świetlice socjoterapeutyczne), pomocy społecznej, psychiatrii i resocjalizacji (Jankowiak, Soroko 2020, s. 899–912). Mimo bogatej praktyki istnieją luki zarówno w teoretycznym opracowaniu specyfiki tej formy pomocy, jak i badaniach empirycznych różnych aspektów procesu socjoterapii i funkcjonowania socjoterapeutów/tek w roli zawodowej. Jednocześnie ciągle aktualna jest potrzeba zarówno wiarygodnej ewaluacji oddziaływań socjoterapeutycznych jak i w ogóle empirycznego rozpoznania tego obszaru praktyki (Dragan, Oleksy 2005; John-Borys 2005; Frąszczak 2005).

Socjoterapia jest zazwyczaj definiowana jako grupowa forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej ukierunkowana na dzieci i młodzież z grup ryzyka oraz takich, które już przejawiają zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym (Sawicka 1999; Jankowiak, Soroko 2013; Szczepanik, Jaros 2016). Polega ona na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, przy wykorzystaniu procesów grupowych i relacji z socjoterapeutą/tką, aby uaktywnić potencjał rozwojowy (społeczny, emocjonalno-motywacyjny, poznawczy), zapobiegać kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych, a także dokonać korekty dezadaptacyjnych zachowań, emocji i przekonań (Jankowiak, Soroko 2020). Efektem oddziaływań socjoterapeutycznych ma być poprawa funkcjonowania psychospołecznego uczestników. Warto podkreślić, że status samej socjoterapii jako formy pomocy nadal wzbudza kontrowersje, a oddziaływania socjoterapeutyczne rozumiane są zarówno bardzo szeroko – w odniesieniu do wszelkich oddziaływań mających miejsce w świetlicy socjoterapeutycznej lub ośrodku socjoterapeutycznym, jak i wąsko – wyłącznie jako forma pracy z grupą (Jankowiak, Soroko 2013).

Socjoterapeuta/tka jest centralną postacią procesu socjoterapii (Paszkiwicz 2017, s. 128). Od niego/niej należy kształtowanie relacji w grupie między jej uczestnikami/czkami, facylitowanie procesu grupowego oraz prowadzenie zajęć w sposób celowy. Ma on/ona za zadanie świadomie uruchomić interwencje psychologiczno-pedagogiczne, które będą właściwie dobrane zarówno do rozwijającego się procesu grupowego jak i indywidualnych potrzeb członków/członkiń grupy. Ponadto stosowane interwencje powinny intencjonalnie realizować strategię pomocową (Waszyńska i in. 2015; Jankowiak 2015; Grudziewska 2017). Warto podkreślić, że socjoterapia jest oddziaływaniem, podczas którego przeplatają się zarówno oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne, jak również pedagogiczne, wychowawcze (Jankowiak, Soroko 2014), a niekiedy także resocjalizacyjne (Sawicka, 2008). Mimo że w literaturze przedmiotu poświęcono wiele miejsca na omówienie specyfiki pracy w obszarze wychowania, edukacji, resocjalizacji i psychoterapii – np. badanie czynników warunkujących skuteczność zawodową, zagrożenie wypaleniem zawodowym (Sęk 1996; Czerepaniak-Walczak 1997; Strykowski 2005; Corey, Corey 2008; Machel 2008; Bartkowicz 2010) – to o doświadczaniu pracy w socjoterapii wiadomo nadal niewiele. Wyniki nielicznych badań wskazują

na przykład, że przekonanie o własnej skuteczności zawodowej zależy od poczucia kompetencji socjoterapeutów i socjoterapeutek (Jankowiak, Soroko 2016).

Prowadzący/ce grupy pracują w złożonych kontekstach społecznych. Współpracują z wieloma osobami zarówno zatrudnionymi w danej instytucji, rodzicami uczestników i wreszcie z samymi uczestnikami/czkami grup. Jak podkreśla John-Borys (2005, s. 352), w procesie powstawania zmiany terapeutycznej bardzo duże znaczenie ma odpowiednio zorganizowana struktura społeczna, stanowiąca ważny kontekst edukacyjny i terapeutyczny, której celem ma być realizowanie wspólnych zadań wspierających proces zmiany u uczestników/czek i w społeczności.

Warto także podkreślić, że socjoterapeuci podejmują działania wymagające, odpowiedzialne i obarczone wysokimi oczekiwaniami społecznymi. Dzieje się to w sytuacji, gdy nie ma opracowanych jednolitych standardów profesjonalnej praktyki socjoterapeutycznej (Jankowiak, Soroko 2019), a także brakuje precyzyjnych ustaleń określających status zawodowy tej grupy (John-Borys 2005, s. 354). Nie bez znaczenia dla pełnienia roli zawodowej może być także obecny niekiedy konflikt ról pełnionych w tej samej instytucji – na przykład pedagoga i socjoterapeuty w szkole lub socjoterapeuty i wychowawcy w placówce resocjalizacyjnej czy opiekuńczo-wychowawczej (Silecka 2013).

Podsumowując, powszechnie stosowana i społecznie ceniona praca socjoterapeutów/tek niesie ze sobą wiele różnorodnych wyzwań oraz specyficznych trudności ze względu na wysokie oczekiwania społeczne, obsadzenie działań w różnorodnym kontekście instytucjonalnym, brak precyzyjnych ustaleń dotyczących roli zawodowej. Celem niniejszych badań jest pokazanie, z perspektywy socjoterapeutów i socjoterapeutek, co jest dla nich znaczącym wyzwaniem w ich pracy z dziećmi i młodzieżą. Oddajmy zatem im głos w pokazaniu tych wyzwań.

Uczestnicy i uczestniczki badań

Przedstawiane badania obejmują 37 osób (w tym 33 kobiety), wszyscy poza jedną osobą posiadają wykształcenie wyższe (jedna osoba z wykształceniem średnim), w wieku od 22–59 lat ($M = 36,32$; $SD = 9,35$), które podzieliły się swoimi doświadczeniami, odpowiadając na pisemne pytanie otwarte brzmiące: *Proszę opowiedzieć (napisać) o dowolnej sytuacji trudnej, która okazała się dużym wyzwaniem w Pana/Pani pracy socjoterapeutycznej*. Była to grupa osób z szerszych badań ankietowych skierowanych do czynnych zawodowo socjoterapeutów pracujących w różnych instytucjach podejmujących działania socjoterapeutyczne z województwa wielkopolskiego i małopolskiego, z których najliczniej reprezentowane były szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, świetlice socjoterapeutyczne. Socjoterapeuci i socjoterapeutki wyrazili zgodę na udział w badaniu i wykorzystanie uzyskanego materiału w analizach naukowych. Dobór do grupy badanej

był celowy (socjoterapeuci/tki), ochotniczy (wypowiadały się osoby, które chciały podzielić się swoim doświadczeniem) i skoncentrowany na uzyskaniu obrazu możliwie zróżnicowanych wyzwań w tej grupie (Coyne 1997).

Znaczna większość osób badanych, których wypowiedzi analizowano, miała ukończone specjalistyczne szkolenie socjoterapeutyczne (92%), które trwało średnio 2,2 lata i miało przeciętnie 280 godzin szkoleniowych. Obejmowało ono szkolenie w podejściu psychodynamicznym, poznawczo-behawioralnym albo ogólne szkolenie w ramach pracy z grupą. Socjoterapeuci prowadzili grupy otwarte (9 osób; 24,32%), zamknięte (23 osoby, 62,16%) i półotwarte (5 osób, 13,51%). Szczegółowe dane na temat sposobu pracy z grupą w tej próbie przez zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Sposób pracy w socjoterapii

Dane na temat sposobu pracy w socjoterapii	N	Min.	Max.	M	SD
Liczba prowadzonych obecnie grup	36	1	4	1,78	1,50
Liczebność prowadzonych grup	38	5	20	9,73	3,49
Wiek najmłodszych uczestników	38	5	16	9,08	3,10
Wiek najstarszych uczestników	38	9	22	14,11	3,24
Liczba godzin pracy z jedną grupą w tygodniu	38	1,0	26	4,81	7,57
Liczba godzin pracy z wszystkimi grupami w tygodniu	37	1,0	40	6,62	9,03

Źródło: badania własne.

Metoda

Odpowiadając na pytanie badawcze o to, jakich wyzwań doświadczają socjoterapeuci i socjoterapeutki podjęliśmy się jakościowej analizy danych. Zebrane w ankietach pisemne wypowiedzi (o średniej długości $M = 76,92$ słów, $SD = 103,5$; min. = 11, max. = 582) zostały zanalizowane metodą analizy tematycznej w konwencji zaproponowanej przez V. Braun i V. Clarke (2016). Jest to teoretycznie elastyczna metoda analizy wypowiedzi, mająca na celu identyfikowanie i interpretowanie wzorców obecnych w zbiorze danych jakościowych. W naszych badaniach przyjęliśmy perspektywę konstruktywistyczną, a mianowicie jako badaczki poszukiwałyśmy indywidualnych sposobów konstrukcji znaczeń dotyczących sytuacji trudnej i obecnych w niej wyzwań, koncentrując się na perspektywie osób uczestniczących w badaniach, jednak wykraczając poza ich deklaracje wprost, ale sięgając po naszą rekonstrukcję znaczeń nadawanych przez nich swojej pracy. Zgodnie z zaleceniami w analizie tematycznej (gdzie dookreśla się pozycję badaczy/ek i podkreśla się osobistą odpowiedzialność za odkrycia) warto dodać, że jako badaczki używałyśmy swoich doświadczeń terapeutycznych z pracy z jed-

nostkami i grupami, integrując własną pozycję „z wewnątrz” (należymy do stowarzyszenia socjoterapeutycznego) oraz „z zewnątrz” – mamy bogate doświadczenie analityczne w projektach naukowych.

Standardowa procedura analizy tematycznej obejmuje sześć etapów, które zostały przez nas zastosowane w sposób rygorystyczny: 1) zaznajamianie się z danymi, 2) kodowanie danych wprost oraz nadawanie znaczeń (kodowanie materiału *explicite* i *implicite*), 3) poszukiwanie tematów, 4) rewidowanie tematów, 5) definiowanie i nazywanie tematów oraz 6) spisywanie wyników analizy. Zgodnie z zaleceniami autorek użytego podejścia do analizy tematycznej oraz innych badaczy (Nowell i in. 2017), zastosowałyśmy metody podnoszenia wiarygodności tej analizy, a szczególnie: przedłużone zaangażowanie w analizę, sporządzanie notatek podczas wszystkich etapów, triangulacja badaczek na etapie powstawania kodów, dyskusje zespołu badawczego nad nazwami i zawartością tematów, powracanie do danych po etapie sformułowania tematów, tworzenie tabel i dokumentowanie wszystkich etapów analiz. Uściślając, kodowanie i wstępne sformułowanie tematów przeprowadzone były przez badaczkę (ES), zawartość tematów, ich odniesienie do danych oraz ostateczne sformułowanie tematów odbywało się w toku wspólnej dyskusji, aż do uzyskania konsensusu. Wyniki przedstawiono w tzw. sposób ilustracyjny, powołując się na dosłowne wypowiedzi osób badanych.

Wyniki badań

Analiza tematyczna wypowiedzi socjoterapeutów i socjoterapeutek na temat wyzwań w ich pracy pozwoliła stworzyć pięć głównych tematów, które podsumowują podejmowane wątki: 1) wyzwaniem jest uczestnik; 2) dbać o grupę jako efektywne środowisko terapeutyczne; 3) pracować „z otwartym sercem”; 4) balansować między pewnością i niepewnością; 5) pracować mimo poczucia, że „nie wszyscy jadą w tę samą stronę”.

Temat 1. Wyzwaniem jest uczestnik. Właściwości uczestników i uczestniczek socjoterapii, najczęściej związane z ich wyrazistymi trudnościami psychologicznymi lub traumami są postrzegane jako wyzwania dla socjoterapeutów/tek: [38] *Wyzwaniem są dzieci, które niechętnie podchodzą do pracy grupowej, a po roku czasu przełamują się i widać rezultaty i zmiany w zachowaniu na lepsze. Duże wyzwanie stanowią dzieci z ADHD, których zachowanie dodatkowo rozprasza pozostałych członków grupy, a przeprowadzenie zajęć do końca wymaga dużego wysiłku, cierpliwości i poczucia kontroli. Wyzwaniem są dzieci, które są piętnowane w grupie, które są obiektem drwin i wyzywek. Wyróżnianie się danego uczestnika/czki przez tę trudność, jaką ma i przynosi ze sobą do grupy, sprawia, że praca grupowa jest zorientowana na tę osobę.*

Socjoterapeuci/teki doświadczają również jako wyzwania tego, że indywidualne problemy uczestników/czek są heterogeniczne, co powoduje, że ich potrzeby

terapeutyczne, rozwojowe i edukacyjne są również zróżnicowane i czasem trudne do pogodzenia. Różnice między uczestnikami dotyczą trudnych wydarzeń, których doświadczyli w swojej biografii, na przykład różnych form przemocy w rodzinie: [45] *W trakcie trwania grupy uwidoczniło się to. Okazało się, że dwójka dzieci była wykorzystywana seksualnie.* Uczestnicy grup różnią się także poziomem sprawności fizycznej i intelektualnej: [10] *Dużym wyzwaniem jest praca z grupą, w której uczestnicy mają bardzo zróżnicowane problemy zdrowotne, rodzinne i różny stopień niepełnosprawności (np. trudności z poruszaniem się, mową, pisanem) – to ogranicza stosowanie wielu form i metod pracy.* Pomimo że socjoterapia zasadniczo skierowana jest głównie do osób z grup ryzyka powstawania zaburzeń, a nie do tych, u których zostały zdiagnozowane zaburzenia, to prowadzący/ce socjoterapię pracują także z osobami o wielu różnych problemach psychopatologicznych: [16] *Wyzwaniem, a zarazem trudnością była praca z dzieckiem po przemocy rodzinnej na tle seksualnym ze zdiagnozowanym mutyzmem wybiórczym.* [39] *Z badań psychologiczno-pedagogicznych wynikała zdiagnozowana niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, zaburzenia zachowania i ADHD.* Socjoterapeuci/teki dostrzegają także różnorodne problemy ulokowane w środowisku życia uczestników/czek prowadzonych przez siebie grup: [44] *Dużym wyzwaniem w pracy socjoterapeutycznej jest praca z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemem alkoholu. Czasami bardzo ciężko jest dotrzeć do takiego dziecka i udzielić mu wsparcia.*

Dzieci i młodzież z grup socjoterapeutycznych są więc postrzegani jako wyzwanie *per se*, ponieważ posiadają różnorodne problemy (czasem także zdiagnozowane klinicznie), a także doświadczają bardzo zróżnicowanych trudności w środowisku społecznym, w którym żyją, szczególnie w rodzinie. Uczestnicy/czki są wyzwaniem także dlatego, że funkcjonują w grupie z innymi osobami, które znacząco różnią się od nich na przykład poziomem intelektualnym, problemami, możliwościami fizycznymi. Socjoterapeuci/teki zdają sobie sprawę z ograniczeń nieodpowiedniej kwalifikacji osób do grup tak, aby uczestnictwo w zajęciach przyniosło korzystne efekty, co jest utrudnione w sytuacji dużej heterogeniczności grupy: [70] *Umiejętności odpowiedniego doboru osób w grupie. Jest to od lat ogromne wyzwanie. Łączenie dzieci, które mają zupełnie inne temperamenty i inną problematykę jest zasadniczym błędem. I też ważne, by dzieci mogły się uczyć od siebie nawzajem. Jeśli praktycznie w każdej sferze dziecko jest zaburzone i pozostali uczestnicy także, to proces grupowy „nie działa”, wszystkie dobre sytuacje rozwojowo są natychmiast niszczone.* Uczestnicy/czki grup są więc przeżywani jako wyzwanie po pierwsze dlatego, że socjoterapeuci/teki są konfrontowani/ne ze zróżnicowaną problematyką poszczególnych osób w grupie, a także dlatego, że funkcjonowanie w tej samej grupie osób z różnymi problemami stanowi według nich znaczące ograniczenie w możliwości budowania potencjału terapeutycznego grupy.

Temat 2. Dbać o grupę jako efektywne środowisko terapeutyczne. Zróżnicowani pod względem problemów i warunków odbiorcy pomocy socjoterapeutycznej potrzebują stworzenia (zaprojektowania) i zastosowania odpowiednich metod

pracy, aby socjoterapia mogła przynieść korzystne zmiany: [10] *Praca z grupą młodzieży z autyzmem, szukanie form takiej pracy, aby pomóc im w rozumieniu różnych sytuacji interpersonalnych*. Doświadczenia osobiste uczestników/czek grup przekładają się na ich sposób funkcjonowania w grupie, co stawia socjoterapeutów/tki przed wyzwaniami dotyczącymi kształtowania relacji grupowych tak, żeby miały w sobie potencjał niesienia pomocy i wsparcia dla wszystkich jej członków: [14] *Praca z X – dziecko lat 11. Problemy chłopca: agresja w sytuacji ataku na jego osobę; odbieranie wielu sytuacji przez chłopca nawet zwykłych pytań jako agresja w stosunku do niego (nieadekwatne zachowanie do sytuacji); emocjonalność na poziomie 5-latka; osaczanie dorosłego – chęć robienia lekcji tylko z nim; silne poczucie krzywdy*. Wyzwanie: taka praca z grupą, aby X był jej częścią. Grupa odrzucała X, traktowała jako innego, nie dostrzegała pozytywnie chłopca, podpuszczała, aby wywołać u niego zachowania agresywne.

Socjoterapeutom/tkom zależy, żeby doświadczenia relacji grupowych niosły w sobie siłę zmiany dezadaptacyjnych sposobów funkcjonowania wszystkich jej uczestników/czek. Wymaga to jednak od wszystkich wytrwałości, cierpliwości i zaangażowania w budowanie relacji z uczestnikami/czkami, co w efekcie pozwoli na stworzenie efektywnie pracującej grupy socjoterapeutycznej: [38] *A wiadome jest, że w socjoterapii każdy powinien czuć się bezpiecznie, komfortowo, akceptowane i równo. Satysfakcję daje poczucie, że dzieciom odpowiada sposób spędzania czasu w świetlicy, przychodzą chętnie, każdy znajduje coś dla siebie, poznajemy się nawzajem, zbliżamy, obserwujemy zmiany w zachowaniu i przystosowanie się do norm*. Prowadzący/ce grupy stawiają przed sobą wyzwania zmiany relacji interpersonalnych między uczestnikami/czkami na takie, które będą dla nich wsparciem, na przykład by rywalizację zamienić na poczucie wspólnotowości [53]: *W obecnie prowadzonej grupie trudne jest to, by członkowie mieli poczucie spójności a nie ciągłej rywalizacji. Aktualnie jest to grupa samych chłopców, którzy ciągle ze sobą walczą, kto będzie samcem alfa poprzez pokazywanie swojej popędości – w zachowaniach agresywnych i kontaktach seksualnych*.

Wyzwanie stanowi także motywowanie uczestników/czeki do pracy terapeutycznej, tak aby relacje w grupie niosły ze sobą nie tylko radość wynikającą z kontaktów społecznych czy możliwości poznania osób, z którymi chce się tworzyć bliskie związki, ale także niosły możliwość terapeutycznej zmiany: [69] *Wyzwaniem było dla mnie takie zorganizowanie grupy, by dzieci czuły się zmotywowane i chętnie uczestniczyły w zajęciach mimo ich młodego wieku. Chciałam, aby spotkania były połączeniem zabawy i dialogu, choć dzieci – jak to dzieci – wolą się bawić. Udało mi się nadać strukturę każdemu spotkaniu – uczestnicy wiedzieli, że pierwszą część poświęcamy na „przegadanie” spraw (młodszy byli zmuszeni do wysiłku, aby wytrzymać i wysłuchać pozostałych), a druga część natomiast polegała na zabawie, psychoedukacji, arteterapii itp.*; [36] *bliskie relacje uczestników prze-radzają się w relacje chłopak–dziewczyna; chodzi mi o utrzymanie formuły grupy terapeutycznej*.

Socjoterapeuci/teki stoją więc przed wyzwaniem takiego kształtowania relacji grupowych, aby grupa była efektywnym środowiskiem terapeutycznym. Jest to wyzwaniem ze względu na: 1) zróżnicowane możliwości, a także ograniczenia uczestników/czek i wobec tego trudności wyboru odpowiednich metod pracy z nimi; 2) budowanie potencjału terapeutycznej grupy jest procesem ciągłej, wytrwałej pracy w budowaniu wspólnotowości, spójności i przestrzegania zasad pracy grupowej.

Temat 3: Pracować „z otwartym sercem”. Praca w socjoterapii w przeżyciach osób uczestniczących w badaniach angażuje osobiście i wzbudza silne emocje. Socjoterapeuci/teki, w obliczu trudności jakich doświadczają uczestnicy/czki grup, doświadczają wyzwań w obszarze zachowania psychologicznego dystansu i neutralności. Zachowania uczestników/czek podczas sesji grupowych powodują intensywne odpowiedzi emocjonalne prowadzących. Można ten temat rozwinąć w dwóch wątkach.

Pierwszy to doświadczanie osobistego zaangażowania. Praca w socjoterapii niesie ze sobą i ryzyko i zyski z „poniesienia się” grupie, problemom uczestników i doświadczanym uczuciom. Wyzwaniem w pracy z grupą jest sytuacja, gdy zachowania uczestników/czek wywołują w socjoterapeutach/kach złość i opór, na przykład: [76] *Szczególnie trudne było dla mnie prowadzenie grupy, gdy jeden z uczestników cały czas przeszkadzał, zaczepiał inne dzieci, nie wykonywał ćwiczeń. Nie działały żadne upomnienia ani rozmowy. To zachowanie generowało złość u innych. Ja również czułam złość i irytację. Pragnęłam, aby czas szybciej płynął, bo nie miałam już siły prowadzić grupy.* Zachowanie neutralnej postawy terapeutycznej i powstrzymanie się od negatywnego osądzania, jest także trudne wobec dzieci i młodzieży zachowującej się agresywnie i stosującej przemoc wobec innych osób. [23] *Dużym wyzwaniem jest zawsze spojrzenie na sprawcę przemocy jako na ofiarę (system wychowania, brak wzorców, umiejętności radzenia sobie z emocjami).* Z drugiej strony zdarza się, że odczuwane przez socjoterapeutów/teki emocje powodują także silne zaangażowanie w relacje z jednym z członków/członkiń grupy i chęć wyróżniania go/jej: [49] *Podczas trwania jednej z moich pierwszych grup socjoterapeutycznych, grupa wydelegowała chłopca do roli kozła ofiarnego. Był to chłopiec w wieku 13 lat, z dużymi deficytami społecznymi i emocjonalnymi. Nie potrafił nawiązywać pozytywnych relacji, irytował innych, zachowując się jak małe, rozbrykane dziecko. Podczas gdy w grupie budził głównie złość, we mnie pojawiały się uczucia sympatii i opiekuńcze. Trudno mi było utrzymać postawę obiektywną, pojawiały się impulsy do tego, aby ochronić dziecko przed atakiem grupy (co pewnie wzmocniłoby agresję pozostałych wobec niego). Uczucia socjoterapeutów/tek wobec dzieci mogą być także ambiwalentne, gdyż z jednej strony są świadomi trudnej biografii młodych ludzi, co wzbudza żal wobec trudności dziecka, a z drugiej muszą mierzyć się z ich trudnymi zachowaniami na co dzień i własną złością na niego: [10] *Praca z dziewczynką z rodziny alkoholowej (pobył w domu dziecka, w rodzinie zastępczej), która potrzebuje zrozumienia, bliskości, empatii, wsparcia, ale ma mechanizmy wchodzenia w relacje poprzez kłamstwa (w każdej sprawie), konfabulacje, sięganie po**

alkohol, przekleństwa, agresję i ranienie. Osobiste zaangażowanie może prowadzić do wychodzenia poza rolę prowadzącego/ej grupę i dostarczanie indywidualnego wsparcia dla jednego/jednej z uczestników/czek. Dzieje się tak szczególnie wtedy, gdy socjoterapeuta/ka ocenia, że system społeczny w jakim funkcjonuje uczestnik/czka grupy nie jest w stanie dostarczyć mu/jej pomocy. [20] *...dzięki tym zajęciom ona zupełnie inaczej zaczyna patrzeć na świat i ona nie chce mieć takiego życia jak jej matka, że chciałaby się dalej uczyć, jeśli jest taka możliwość. Pamiętam, że szukałam dla niej możliwości podjęcia nauki. Okazało się, że jedyna możliwość to hufiec pracy i choć nie prowadził nauki w zawodzie cukiernik, o którym ona marzyła, ale poszła. Ukończyła i poszła do pracy. W tym wypadku otwarte serce pomaga trafnie rozpoznać potencjał uczestniczki.*

Drugi wątek w ramach tematu pracy z „otwartym sercem” dotyczy świadomości i wiedzy prowadzących grupy, że dane dziecko przeżyło traumę czy uraz w bliskiej jej/mu relacji. Świadomość, że uczestnicy/czki grup są ofiarami przemocy seksualnej była jedną z najmocniej oddziałujących na socjoterapeutów/tki: [24] *Najtrudniejszym przypadkiem była dziewczynka molestowana seksualnie przez własnego ojca. Bardzo ciężko zachować dystans do swojej pracy. Nawet gdy wraca się do domu, myśl się o tych dzieciach i ich rodzinach. [55] Praca z uczennicą klasy siódmej szkoły podstawowej (15 lat), molestowanej seksualnie przez brata. Rodzice nie wierzyli córce, trudno ją było „otworzyć”. Zewnętrzne objawy wskazywały na problem. Praca z nią polegała na wspieraniu jej słowem, wzmacnianie jej poczucia własnej wartości. Sprawa została oddana do sądu, jednak nie została pozytywnie nierozstrzygnięta. Brak dowodów winy. Świadomość, że doświadczanie urazów psychicznych to nie tylko przeszłość uczestników/czek grup, ale także ich teraźniejszość sprawia, że socjoterapeuci mają towarzyszyć im w zmaganiu się z tymi zdarzeniami: [46] Praca z dzieckiem, który w dniu zajęć był świadkiem trzeciej nieudanej próby samobójczej swojej mamy. Jest to coś, co socjoterapeuta wie (ma wiedzę), lecz o czym może być trudno opowiadać (mówić).*

Socjoterapeuci/tki są więc tymi osobami, które w trakcie trwania grupy nie tylko poznają te elementy biografii swoich podopiecznych, które obciążone są urazowymi sytuacjami, ale też na bieżąco wspierają podopiecznych/ne w radzeniu sobie z takimi zdarzeniami mającymi miejsce aktualnie. Ponadto to prowadzący/ce grupy są tymi, którzy/re podejmują działania wykraczające poza zadania związane z prowadzeniem grupy a wchodzące w zakres interwencji w kryzysie, na przykład, gdy zgłaszają przemoc wobec dziecka i wspierają go w zmierzeniu się z kryzysową sytuacją.

Temat 4: Balansować między pewnością i niepewnością. W pracy socjoterapeutów/tek pojawia się bardzo wiele wyzwań opisywanych jako nieustanne konfrontowanie się z poczuciem braku wpływu zarówno na grupę, na uczestników/czki, jak i na efekty stosowanych interwencji. Często wprost mówią, że muszą znosić brak pewności co do słuszności podejmowanych działań i w codziennej pracy wkładać wiele wysiłku w poszukiwanie sensu w aktywności zawodowej.

Socjoterapeuci/teki muszą mierzyć się z tym, że doświadczają bezsilności w sytuacji, gdy trudno im zrozumieć uczestnika/czkę i mają poczucie, że nie mogą nawiązać z nim/nią wystarczająco bliskiej relacji: [39] *Codzienna praca z chłopakiem (lat 10) mieszkającym w Domu Dziecka. Jego zachowanie było niewłaściwe w ośrodku, w szkole, w Domu Dziecka. W stosunku do wychowawców, współwychowawców, opiekunów był wulgarny i często agresywny. Nie działały na niego żadne argumenty, kary/nagrody. Nie potrafiłam określić jego potrzeb ani tego, co było dla niego przyjemnością.* Socjoterapeuci/teki widzą, że młodzi ludzie mimo że potrzebują pomocy, to nie chcą uczestniczyć w grupie: [74] *W szkole trudne jest to, że młodzież traktuje czasami udział w grupie socjoterapeutycznej jako przymus i z zasady neguje uczestnictwo. Nie zmuszamy, ale zawsze żał mi, że trudno było namówić ucznia, żeby spróbował.* Także te osoby, które zdecydowały się na udział w grupie socjoterapeutycznej mogą odmawiać wykonywania proponowanych aktywności: [54] *Odmowa współpracy w trakcie trwania zajęć, niechęć do wykonywania zadań, opór, a to może obniżać poczucie sensu pracy socjoterapeutów.*

Wyzwanie stanowi także utrzymanie kontroli nad zachowaniami uczestników/czek. Mimo wkładania codziennego wysiłku w przestrzeganie zasad pracy, efekty nie zawsze są zadowalające: [40] *W grupie socjoterapeutycznej chłopców (7) w wieku 9–10 lat jest bardzo duży problem z „dyscypliną”. Nie słuchają, biegają po sali, trudno ich ogarnąć, obecnie pracujemy nad tym, ale cały czas okazuje się to bardzo trudne.* Socjoterapeuci/teki niejednokrotnie muszą podejmować decyzje szybko, gdyż uczestniczą w sytuacji, która wymaga natychmiastowej reakcji. Prowadzący/ce grupy mają wtedy poczucie, że zastosowane działania są konieczne, lecz nieoptymalne: [12] *Każda sytuacja, która wymaga interwencji w sytuacji zagrożenia, przemocy w grupie mimo że ofiara wymaga zainteresowanie to agresor, ten co przeszkadza atakuje innych zyskuje uwagę wychowawcy – położenie kresu bójce, kłótni wymaga odseparowania sprawcy przemocy – tym samym zyskuje on uwagę, jest w centrum zainteresowania. Trudno jest ignorować przemoc, ale dawanie uwagi agresorowi może powodować nasilenie jego działań.*

Pojawiają się także wątpliwości co do tego, czy podejmowana praca zmieni życie uczestników/czek grup. Nawet w sytuacji, gdy nie tylko socjoterapeuci/teki pracują nad zmianą, ale także w środowisku rodzinnym nastąpi poprawa, może ona być niewystarczająca i rodzina nadal nie będzie stwarzać wystarczająco dobrych warunków dla rozwoju już znacznie obciążonych trudnościami dzieci: [37] *Na zajęcia świetlicowe uczęszczało dwóch braci: X i Y. Chłopcy pochodzili z rodziny alkoholowej (matka uzależniona i ojciec). Przebywali w domu dziecka. Ojciec chłopców rozpoczął abstynencję i zabrał synów do siebie. [...] Ojciec nie radził sobie z ich wagarami, ucieczkami i ponownie trafili do domu dziecka. W rozmowach dzieciaki same przyznają rację, że za długo byli u mamy i nie potrafią funkcjonować w domu z ojcem. Chłopcy jedynie odnajdują się w domu dziecka.*

Ważnym wyzwaniem wydaje się również uzyskiwanie poczucia pewności własnych działań. Socjoterapeuci/teki w sytuacji mierzenia się z niepewnością poszuku-

ją oparcia w zasadach pracy socjoterapeutycznej i teorii pracy z grupą. Wyzwanie stanowi trzymanie się norm i zasad w sytuacji świadomości, jak duży wpływ na dziecko ma jego niekorzystna sytuacja życiowa: [27] *Często mam dylemat, co do bycia konsekwentną wobec dziecka. W domu rodzice nie są konsekwentni wobec dzieci. Często są to rodziny z problemami materialnymi. Konsekwencję, jaką mogę zastosować, jest pozbawienie dziecka przywileju (np. atrakcyjnych wyjść). Dzieci pochodzą z rodzin alkoholowych, rodzice nie przeznaczają pieniędzy na przyjemności dla dziecka. Ja mogę podjąć decyzję, czy dziecko wyjdzie. Duży dylemat pojawia się, kiedy wiem, jak trudną sytuację osobistą i rodzinną ma dziecko i jako specjalista mam świadomość, że sytuacja domowa wpływa na zachowanie dziecka w świetlicy (w tym jest przyczyną testowania granic – łamania zasad). Z tej wypowiedzi wynika także, jak bardzo może ciążyć socjoterapeutom/tkom nie tylko poczucie bezsilności, ale także poczucie mocy i omnipotencji, a więc tego jak bardzo wiele zależy od ich decyzji wobec dziecka.*

Niepewność dotyczy również oceny strategii postępowania, szczególnie w sytuacji, gdy łamiące zasady dziecko może wiele stracić, jeśli socjoterapeuta/ka dotrzyma zasad kontraktu. Wydaje się, że ulgę w sytuacji braku pewności przynosi jednak teoria, która wyznacza kierunki podejmowanych interwencji terapeutycznych, pozwala przetrwać niekorzystne sytuacje, a zdobyte doświadczenie potwierdza znaczenie ich stosowania: [42] *Najtrudniejszym doświadczeniem było dla mnie odwołanie chłopca z obozu do domu za złamanie warunków (brak przemocy, alkoholu, papierosów). W czasie tej drogi zrozumiałam, jak ważne dla tych dzieci są zasady i to, że daje im się szansę (przyjechał na obóz w następnym roku) na zmianę oraz pozwala doświadczać konsekwencji. To doświadczenie pozwoliło mi zrozumieć jak działają normy na dziecko i dzięki temu nie bałam się później wyciągać konsekwencji (bycia konsekwentną, ale z życzliwością). Ta – spostrzegana przez innych – sztywność w respektowaniu norm – ma w pewnym okresie bardzo ważne znaczenie dla dziecka. Pozwala mu to uwewnętrznić normy. Praca w obszarze socjoterapii wiąże się także z wątpliwościami czy i na ile wypracowane zmiany są trwałe, czy włożona przez socjoterapeutów/teki i uczestników/czki praca ma sens i przyniosła długofalowe efekty. Socjoterapeuci/teki chcieliby uzyskać dowody skuteczności własnej pracy, np.: [36] *brak możliwości stworzenia narzędzia do badania efektów pracy socjoterapeutycznej na przestrzeni lat – ciekawi mnie na ile pomoc i praca własna uczestników zmieniła ich sytuację życiową bądź podejście do różnych kwestii w ich życiu. Znaczącym wyzwaniem jest także pokonywanie początkowej niepewności zawodowej i kształtowanie samodzielności: [77] *Największym wyzwaniem było rozpoczęcie samodzielnej pracy jako socjoterapeuta – prowadzenie samodzielnie czterech grup w nowo powstałej świetlicy. Studia nie do końca przygotowały praktycznie do tej pracy.***

Omówiony tu temat pokazuje, jak pracuje się przy braku pewności własnych działań i nieustannych prób jej poszukiwania. Znaczącą trudnością jest też to, że mimo podejmowanych starań socjoterapeuci/teki miewają poczucie, że nie mają wpływu na to jakie są efekty ich pracy.

Temat 5: Pracować mimo poczucia, że „nie wszyscy jadą w tę samą stronę”. Kolejny temat dotyczy zewnętrznych trudności, z którymi mierzą się socjoterapeuci/teki, wymuszających dokonywanie kompromisów w sposobie pracy. Po pierwsze, niekiedy socjoterapeuci/teki doświadczają pracy w wybrakowanym i nieprzychylnym środowisku. Kontekst instytucjonalny może generować obciążenia w pracy grupowej ze względu na charakter samej instytucji, brak osób współpracujących i wspierających prowadzących grupy, a także nierespektowanie zasad pracy grupowej przez innych pracowników/czki instytucji. Socjoterapeuci/teki muszą radzić sobie w sytuacjach, w których osoby z nimi współpracujące mają wobec nich oczekiwania sprzeczne z zasadami funkcjonowania grup socjoterapeutycznych: [2] *Ze względu na fakt, że zajęcia odbywają się w szkole podstawowej najwięcej trudności związanych jest z kwestiami organizacyjnymi oraz współpracą z pedagogiem szkolnym, który kieruje dzieci na zajęcia. Jedną z takich sytuacji dotyczy kierowania przez panią pedagog dziecka na grupę 6 tygodni po rozpoczęciu się zajęć, mimo wyraźnej informacji, że grupa ma charakter zamknięty. W wypowiedziach socjoterapeutów/tek pojawiały się trudności wynikające z braku współprowadzącego/cej grupę: [68] Wyzwaniem było prowadzenie grupy bez osoby wspierającej – zapewnienie bezpieczeństwa (małe dzieci, samodzielne wyjście z sali do toalety). Trudnością jest także niewielka możliwość superwizowania pracy własnej: [36] mała ilość superwizji, by móc omówić pracę socjoterapeuty i współpracy z drugim prowadzącym.*

Trudna jest też współpraca z niesprzyjającym środowiskiem rodzinnym uczestników/czek. Socjoterapeuci/teki muszą się mierzyć z koniecznością współpracy z rodzicami uczestników/czek prowadzonych przez siebie grup, którzy niejednokrotnie nie wspierają procesu socjoterapeutycznego, a w skrajnym przypadku przestają korzystać z pomocy socjoterapeutycznej dla swojego dziecka: [11] *Trudne sytuacje dotyczące współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi stopień współpracy ze strony rodziców/ opiekunów powinien być w wielu przypadkach znacznie większy. Kilkakrotnie dochodziło do sytuacji wycofania się dorosłych, tym samym rozstań z dziećmi. Socjoterapeuci/teki doświadczają tego, że rodzice nie potrafią dostrzec, że trudności dziecka wynikają z tego, jak funkcjonuje system rodzinny: [43] W obu przypadkach rodzice wyrażają chęć współpracy z wychowawczyniami dzieci, z psychologiem, pedagogiem (prowadzącą zajęcia socjoterapeutyczne). Sami nie zgłaszają trudności wychowawczych z dziećmi. Nie są szczerzy w wypowiedziach dotyczących funkcjonowania rodziny. Zależy im na opinii „dobrego rodzica”, ale nie są skłonni do wprowadzania zmian w relacjach z dzieckiem. Trudności z dzieckiem upatrują w czynnikach szkolnych, oddziaływaniu rówieśników.*

Bardzo niekorzystna sytuacja społeczna i rodzinna uczestników/czek grup powoduje u socjoterapeutów/tek poczucie bezradności. W prowadzących socjoterapię powstają pytania o sens podejmowanych działań, jeśli młody człowiek, z którym pracują nie tylko nie może liczyć na oparcie w osobach bliskich, a raczej może spodziewać się, że nie zapewnią mu oni żadnych warunków umożliwia-

jących budowanie lepszej przyszłości. Czynniki ryzyka w kontekście społecznym życia dziecka powodują, więc u socjoterapeutów/tek poczucie braku możliwości uzyskania trwałych efektów pracy: [5] *Najtrudniejsze jest, gdy pojawia się młody człowiek z rozbitej rodziny lub z Domu Dziecka, mieszkający w dzielnicy lub małej miejscowości, gdzie środowisko raczej „ściąga w dół” niż pozwala się rozwijać, gdzie panuje przemoc, narkotyki, alkohol. I ten młody człowiek wie, że po odbyciu socjoterapii u nas w ośrodku nie ma gdzie wrócić, a jego przyszłość jest niepewna i nijaka. Wtedy bardzo trudno o sens i motywację do czegokolwiek. Najtrudniejsza jest więc bezradność.*

Z wypowiedzi socjoterapeutów/tek wyłania się więc obszar wyzwań związany z funkcjonowaniem zarówno prowadzących grupy, jak i uczestników/czek grup w środowisku społecznym, które nie jest skłonne do współpracy a czasem blokuje możliwości skutecznej pracy. Socjoterapeuci/teki muszą się więc mierzyć nie tylko z trudnościami związanymi bezpośrednio z procesami zachodzącymi w grupie, ale także kształtowaniem zewnętrznych wobec grupy socjoterapeutycznej relacji interpersonalnych i instytucjonalnych, tak aby praca socjoterapeutyczna w ogóle była możliwa.

Dyskusja

Z wypowiedzi socjoterapeutów/tek wyłania się obraz wyzwań związanych pracą w socjoterapii, które dotyczą: 1) kontekstu relacji społecznych (rodzinny, instytucjonalny) niejako zewnętrznych wobec grupy socjoterapeutycznej, 2) procesów mających miejsce w danej grupie oraz 3) doświadczeń poznawczo-emocjonalnych socjoterapeutów. Rozpoznany w tych badaniach obraz wyzwań skłania do refleksji, że dla socjoterapeutów/tek ważne będą te sposoby wsparcia ich pracy, które pomogą im zwiększyć ich poczucie wpływu i kontroli nad procesem socjoterapeutycznym. Trudności obecne w kontekstach zewnętrznych wobec samej grupy, ale mających duże znaczenia dla poczucia skuteczności własnych działań prowadzi socjoterapeutów do doświadczenia, że „nie wszyscy jadą w tę samą stronę”. Wyzwaniem dla socjoterapeutów jest praca w środowisku, które nie wspiera ich aktywności, a niekiedy utrudnia im właściwe wykonywanie zadań na przykład ze względu na brak osoby współpracującej w prowadzeniu grupy, trudności we współpracy z innymi pracownikami, którzy nie respektują zasad pracy socjoterapeutycznej. W badaniach Nikodemskiej wśród czynników najbardziej zniechęcających do pracy w świetlicach socjoterapeutycznych ich pracownicy wymienili takie elementy niesprzyjającego środowiska pracy, jak między innymi brak zaplecza materialnego i technicznego (Nikodemaska 2001). Kontekst instytucji w jakiej prowadzona jest socjoterapia może być niezwykle znaczący dla tego, jak będzie przebiegał proces socjoterapeutyczny. Katarzyna Sawicka podkreśla znaczenie miejsca, w którym podejmowana jest socjoterapia dla jej efektywności. Autorka

odnosi się do szkoły, której rzeczywistość odbiega od rzeczywistości kreowanej podczas spotkań socjoterapeutycznych. Dlatego też zdaniem Sawickiej socjoterapia jako forma pomocy psychologicznej najlepiej mieści się w rzeczywistości i instytucjach pomocowych, które tworzą jednoznaczne ośrodki aktywności pod względem formy, treści i systemu wartości (Sawicka 2006). Socjoterapeuci konfrontują się także z wyzwaniami trudności we współpracy ze środowiskiem rodzinnym uczestników grup. Warto podkreślić, że współpraca z rodzicami jest niezwykle ważna dla pomyślnego przebiegu różnego typu oddziaływań terapeutycznych. Na przykład istnieją dowody naukowe na to, że jakość interakcji rodzinnych ma wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i adolescentów (Grzegorzewska, Cierpiąłkowska 2020), a włączenie rodziców w proces psychoterapii ich dzieci zwiększa efektywność psychoterapii (Kazadin, Weisz 2006). Jak podkreśla John-Borys pozyskiwanie rodziców do współpracy, zachęcanie do podtrzymywania korzystnych zmian, przyczynia się do utrzymywania efektów oddziaływań socjoterapeutycznych (John-Borys 2005, s. 353). W związku z tym znaczne problemy we współpracy między socjoterapeutami a rodzinami dzieci uczestniczących w socjoterapii mogą powodować bezsilność i poczucie braku sensu podejmowanych działań u prowadzących grupy. Jak wynika z innych badań uwarunkowań pracy socjoterapeutów istotnym predyktorem uczuć negatywnych u prowadzących grupy jest dostrzeganie większej liczby problemów psychopatologicznych w rodzinie wspomaganych (Jankowiak, Soroko 2016).

Różnorodne wyzwania związane są także z procesami mającymi miejsce w prowadzonej grupie. Niezwykle znaczącym aspektem pracy grupowej, który może przyczynić się do zwiększenia efektywności pracy, lub też zablokować możliwości terapeutycznej zmiany jest kwestia właściwego składu grupy. Dlatego też bardzo wiele publikacji w obszarze socjoterapii, a także innych form pomocy grupowej dotyczy tego, jak kwalifikować uczestników do grup. Na przykład Marzena Rubaj podkreśla jak ważne jest, aby socjoterapeuta/ka określił/a jasno kryteria doboru uczestników do grup, gdyż w przypadkowo dobranej grupie, po pierwsze, trudno określić cel oddziaływań, po drugie, niewłaściwie dobrani uczestnicy będą z jednej strony przysparzać znaczne trudności w prowadzeniu grupy socjoterapeucie/tce, ale także po trzecie, mogą ze względu na własne problemy działać urazowo na innych uczestników grupy, co zablokuje możliwości efektywnej pracy (Rubaj 2017). W wypowiedziach badanych socjoterapeutów/tek pojawiają się wyzwania dotyczące osób z którymi pracują – ich różnorodności ze względu na doświadczane problemy, różnic w zasobach (na przykład intelektualnych) i doświadczaną psychopatologię. Także Nikodemaska w swoich badaniach wskazuje na to, że obraz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w percepcji pracowników świetlic socjoterapeutycznych zawiera wiele cech, które stanowią wyzwanie w pracy (np. agresja, problemy w funkcjonowaniu społecznym, brak wytrwałości – Nikodemaska 2001). Z wypowiedzi prowadzących grupy wynika, że mimo wskazań, żeby w socjoterapii tworzyć grupy z osób, które doświadczają problemów

w funkcjonowaniu psychospołecznym lub należą go grup zwiększonego ryzyka powstawania zaburzeń, ale nie są zdiagnozowane jako chore lub zaburzone (Makulski 2017; Jankowiak, Soroko 2020), socjoterapeuci konfrontują się w swojej pracy z dziećmi i młodzieżą posiadającą zdiagnozowaną klinicznie psychopatologię, np. zaburzenia zachowania. Ponadto wyzwaniem jest duża heterogeniczność prowadzonych grup w sensie posiadania różnych możliwości intelektualnych, fizycznych, zdrowotnych i różnych problemów. W literaturze dotyczącej psychoterapii grupowej i socjoterapii podkreśla się znaczenie podobieństwa między członkami grupy, które może stać się podstawą budowania poczucia przynależności do grupy, która jest ważnym czynnikiem terapeutycznej zmiany. Na przykład Tryjarska uważa, że słuszne jest włączenie do jednej grupy osób, którzy zgłaszają wspólny problem zewnętrzny, np. grupy dla nastolatków przeżywających napięcia związane z okresem dojrzewania. Umożliwia to uczestnikom identyfikację z grupą i przyczynia się do spójności (Tryjarska 2006). W obliczu tych rozważań pojawia się pytanie, czy socjoterapeuci mają realny wpływ na kwalifikację uczestników do prowadzonych przez siebie grup, czy też skład grupy jest im narzucany w instytucji, w której pracują. Jeśli sami prowadzą kwalifikację to powstaje kolejne pytanie o to, czym się kierują, ustalając skład osobowy grupy i dlaczego przyjmują osoby o tak różnych problemach? Jeśli to nie oni decydują o tym, kto będzie przyjęty na socjoterapię znacząca staje się refleksja o miejscu socjoterapii w różnych instytucjach, w których jest ona prowadzona.

Praca w grupie socjoterapeutycznej, jak wynika z wypowiedzi socjoterapeutów, polega często na „balansowaniu między pewnością i niepewnością”. Socjoterapeuci stają w obliczu trudności dotyczących poczucia własnej skuteczności w pracy zawodowej, doświadczają bowiem braku poczucia wpływu na uczestników, na grupę jako całość, na efekty stosowanych interwencji. Socjoterapeuci pracując z grupami, muszą reagować natychmiast, dlatego też nie zawsze mają poczucie, że dokonywane wybory są słuszne. Z wypowiedzi prowadzących grupy wynika, że poszukują wsparcia w zasadach pracy grupowej i teorii pracy z grupą. Także zgodnie z literaturą przedmiotu kompetentne pomaganie opiera się na określonej wizji sposobów rozwiązania istniejących problemów (Sęk, Brzezińska 2011), które mają swoje umocowanie w teoriach oraz dowodach empirycznych, a prowadzone badania dowodzą na przykład, że programy profilaktyczne oparte na podstawach teoretycznych są bardziej skuteczne niż programy, które nie są oparte na teorii (Weissberg i in. 2003). Poszczególne interwencje stosowane w socjoterapii powinny więc być intencjonalnie stosowanymi elementami strategii pomocowej (Jankowiak, Soroko 2020). Z wypowiedzi socjoterapeutów wynika, że trzymanie się zasad pracy grupowej prowadzi ich do pozytywnych doświadczeń, dających im poczucie większej pewności w kolejnych decyzjach zawodowych.

Podczas swojej pracy socjoterapeuci/teki „dbają o grupę jako efektywne środowisko terapeutyczne”. Wyzwanie to polega na codziennym wysiłku, cierpliwości i nieustannych staraniach wkładanych w to, aby prowadzone przez nich grupy

stały się miejscem obdarzonym terapeutycznym potencjałem. Socjoterapeuci poszukują odpowiednich metod w pracy z uczestnikami grup, starają się kształtować wspierające relacje interpersonalne, wprowadzają normy i zasady pracy grupowej i wytrwale je utrzymują. To wyzwanie wskazuje na znaczenie celowości podejmowanych interwencji w socjoterapii i na to, że grupa socjoterapeutyczna, nie ma być tylko grupą, w której poprzez możliwość zaistnienia kontaktów społecznych mają się dokonać zmiany w funkcjonowaniu uczestników, a jest miejscem, w którym socjoterapeuci celowo uruchamiają określone interwencje pomocowe (Jankowiak, Soroko 2013). Socjoterapia jest więc ustrukturyzowanym procesem zmiany, za który odpowiada socjoterapeuta. Na przykład Jacek Strzemieczny podkreśla, że socjoterapia polega na celowym stwarzaniu dzieciom warunków (doświadczeń społecznych) umożliwiających zajście procesu socjoterapeutycznego (Strzemieczny 1993).

Socjoterapeuci/teki konfrontowani są także z trudnościami w utrzymaniu neutralności terapeutycznej, gdyż pracują „z otwartym sercem”. Dużym wyzwaniem dla nich jest doświadczanie osobistego zaangażowania i silnych emocji w pracy terapeutycznej. Socjoterapeuci/teki są konfrontowani ze świadomością, że uczestnicy prowadzonych przez nich grup doświadczali w swoich biografiach sytuacji traumatycznych i stresujących. Uczestnicy wzbudzają silne emocje u socjoterapeutów/tek, co stwarza wyzwania w zakresie możliwości utrzymania postawy neutralnej. Wyzwanie to jest dość często podkreślane w literaturze przedmiotu dotyczącej różnych form pomocy terapeutycznej i psychoterapii (Kernberg 2012). Jak podkreśla Makulski to, że terapeuta jest „neutralny” nie oznacza, że nie ma reakcji emocjonalnych w stosunku do pacjenta, ale że pomieszcza w sobie te reakcje i używa ich dla lepszego zrozumienia sytuacji terapeutycznej, zamiast rozładowywać je w relacji z pacjentem (Makulski 2017). Niejednokrotnie sytuacje kryzysowe dotyczą dzieci i młodzież w trakcie trwania socjoterapii, a prowadzący grupy wychodzą ze swoich ról, aby udzielić interwencji w kryzysie. Uzyskane analizy korespondują z wynikami badań narracji socjoterapeutów, z których wynika, że interwencja w kryzysie jest bardzo często podejmowanym czynnikiem pomocowym w socjoterapii. Kiedy socjoterapeuta aktywuje ten czynnik, koncentruje się na natychmiastowych działaniach, często bardzo dramatycznych i przekraczających granice neutralności w pomocy psychologicznej i wykraczających poza samą pracę w grupie (Soroko, Jankowiak, w druku).

Konkluzje

W świetle uzyskanych wyników wydaje się istotne, żeby socjoterapeuci mogli pracować w warunkach (instytucjach), w których mają wpływ na kwalifikację uczestników do prowadzonych grup i wsparcie dla działań socjoterapeutycznych. Jeśli w swojej pracy muszą mierzyć się z szerokim spektrum problemów dzieci i młodzieży, to właściwy dobór grupy może być kluczowy dla efektywności pomo-

cy. Regularne superwizowanie swojej pracy może pomóc w budowaniu pewności własnych działań, zachowaniu neutralności terapeutycznej a także w kształtowaniu terapeutycznego potencjału grupy. Jak podkreśla Makulski najkorzystniejszym wspierającym dla socjoterapeutów rozwiązaniem, jest superwizja pracy z grupą, najlepiej po każdym zakończonym spotkaniu (Makulski 2017). Ponadto w świetle naszych ustaleń, sugerujemy, że istotnym elementem szkolenia socjoterapeutów/tek powinna być interwencja w sytuacjach kryzysowych. Szkolenie podyplomowe dla socjoterapeutów/tek ma na celu głównie rozwijanie kompetencji i wiedzy w zakresie pracy grupowej (zob. np. programy kursów Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego). Wydaje się też niezwykle ważne opracowanie podzielanych przez socjoterapeutów i socjoterapeutki standardów profesjonalnej praktyki socjoterapeutycznej. Jak pisze John-Borys, użyteczność socjoterapii jako formy pomocy została pozytywnie zweryfikowana w praktyce społecznej, brakuje jednak precyzyjnych standardów działań określanych jako socjoterapia, które mogłyby stanowić podstawę dla programów kształcenia w socjoterapii oraz określić kompetencje i rolę zawodową socjoterapeutów/tek (John-Borys 2005).

Abstract: Challenges in sociotherapeutic work with children and youth. The perspective of group leaders

Sociotherapy is often offered in Poland as a form of help for children and youth with psychosocial difficulties. The work of sociotherapists and sociotherapists relies on social trust and requires functioning in many complex conditions. The aim of this analysis was to discover the perspective of sociotherapists on difficulties and challenges in their everyday sociotherapeutic work. For this purpose, 37 written statements were obtained from sociotherapists working in various institutions, mainly schools and sociotherapeutic community centers. The statements were analyzed by means of thematic analysis (in Braun and Clarke's approach), allowing to generate five themes that include the experience of challenges: 1) the challenge is the participant; 2) caring for the group as an effective therapeutic environment; 3) working "with an open heart"; 4) balancing between certainty and uncertainty; 5) working despite the feeling that "not everyone is heading in the same direction". These themes may open up a discussion on how to support the professionals in their daily work, for example by introducing activities that may increase their sense of influence and control over the sociotherapeutic process. At the same time, sociotherapeutic work appears as requiring the integration of different objectives associated with the contexts of functioning of the participant, the group and the institution in which the sociotherapy takes place.

Key words: sociotherapy, sociotherapists, challenges in professional work, psychological and pedagogical assistance for children and youth.

Bibliografia

- [1] Bartkowicz Z., 2010, *Kształtowanie świadomości aksjologicznej pedagogów resocjalizacyjnych*, [w:] Z. Bartkowicz, A. Węgliński, A. Lewicka, *Powinności i kompetencje w wychowaniu osób niedostosowanych społecznie*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- [2] Braun V., Clarke V., Terry G., 2015, *Thematic Analysis*, [w:] *Qualitative Research in Clinical and Health Psychology*, P. Rohedler, A. Lyons, Palgrave MacMillan.
- [3] Clarke V., Braun V., 2016, *Thematic Analysis*, [w:] *Analysing Qualitative Data in Psychology*, E. Lyons, A. Coyle, Sage 2016.
- [4] Corey M.S., Corey G., 2008, *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- [5] Coyne I.T., 1997, *Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries ?*, „Journal of Advanced Nursing”, 26, 623–630.
- [6] Czerepaniak-Walczak M., 1997, *Aspekty i źródła profesjonalnej refleksji nauczyciela*, Wydawnictwo Edytor, Toruń.
- [7] Dragan M., Oleksy B., 2005, *Socjoterapia a zmiana poziomu lęku i stylów funkcjonowania w grupie*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, (red.) M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- [8] Frąszczak B., 2005, *Losy wychowanków Świetlicy Terapeutycznej w Nakle nad Notecią działającej w latach 1994–2001*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, (red.) M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- [9] Grudziewska E., 2017, *Kompetencje socjoterapeuty – zagadnienia diagnostyczne*, [w:] *Diagnoza w socjoterapii*, E. Grudziewska, Difin, Warszawa.
- [10] Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L., 2020, *Specyfika pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci, młodzieży i rodzin*, [w:] *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [11] Jankowiak B., 2015, *Kompetencje socjoterapeuty – wybrane zagadnienia*, „Studia Edukacyjne”, 37, 289–311.
- [12] Jankowiak B., Soroko E., 2013, *Socjoterapia a inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, (red.) B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [13] Jankowiak B., Soroko E., 2014, *Style socjoterapeutycznej pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą z perspektywy czynników pomocowych*, „Studia Edukacyjne”, 31, 195–218.
- [14] Jankowiak B., Soroko E., 2016, *Wybrane determinanty doświadczania pracy zawodowej przez socjoterapeutów*, „Przegląd Pedagogiczny”, 1, 102–115.
- [15] Jankowiak B., Soroko E., 2019, *Socjoterapia dziś i jutro. O potrzebie współpracy refleksyjnego praktyka i ciekawego praktyki naukowca*, „Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów”.
- [16] Jankowiak B., Soroko E., 2020, *Socjoterapia dzieci i młodzieży*, [w:] *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- [17] John-Borys M., 2005, *Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania?*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, (red.) M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- [18] Kazadin A.E., Weisz J.R. (red.) 2006, *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [19] Kernberg O.F., 2012, *The Inseparable Nature of Love and Aggression. Clinical and Theoretical Perspectives*, American Psychiatric Publishing, Waszyngton–Londyn.
- [20] Machel H., 2008, *Rola i zadania kadry resocjalizacyjnej*, [w:] *Resocjalizacja*, (red.) B. Urban, J.M. Stanik, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [21] Makulski M., 2017, *Terapeutyczne aspekty pracy z zaburzeniami zachowania u adolescentów. Podejście psychodynamiczne*, [w:] *Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*, (red.) B. Jankowiak, A. Matysiak-Błaszczyk, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [22] Nikodemowska S., 2001, *Pracownicy świetlic socjoterapeutycznych. Ich portret psychologiczny, postawy wobec pracy i dzieci z rodzin alkoholowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, (red.) M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2001.
- [23] Nowell L.S., Norris J.M., White D.E., Moules N.J., 2017, *Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria*, „International Journal of Qualitative Methods”, 16(1).
- [24] Paszkiewicz A., 2017, *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa.
- [25] Rubaj M., *Profesjonalizm socjoterapeuty – prowadzenie zgodnej z zasadami etyki praktyki zawodowej*, [w:] *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć. Część trzecia*, (red.) E. Grudziejewska, Difin, Warszawa.
- [26] Sawicka K., 1999, *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia*, (red.) K. Sawicka, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa.
- [27] Sawicka K., 2006, *Ekologiczny kontekst socjoterapii*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, (red.) M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006.
- [28] Sawicka K., 2008, *Terapia w resocjalizacji*, [w:] B. Urban, J.M. Stanik, *Resocjalizacja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [29] Sęk H., Brzezińska A., 2011, *Podstawy pomocy psychologicznej*, [w:] *Psychologia akademicka*, t. 2, (red.) J. Strelau, D. Doliński, GWP, Gdańsk.
- [30] Sęk H., 1996, *Wypalenie zawodowe. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*, Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań.
- [31] Silecka E., 2013, *Wybrane konteksty socjoterapii w pracy z jednostkami niedostosowanymi społecznie*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, (red.) B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [32] Soroko E., Jankowiak B., w dtuku, *Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland*, „International Journal for the Advancement of Counselling”.
- [33] Strykowski W., 2005, *Kompetencje współczesnego nauczyciela*, „Neodidagmata”, 27/28, 15–28.
- [34] Strzemieczny J., 1993, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, PTP, Warszawa.

- [35] Szczepanik R., Jaros A., 2016, *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- [36] Tryjarska B., 2006, *Organizacja psychoterapii grupowej*, [w:] *Psychoterapia. Praktyka*, (red.) L. Grzesiuk, ENETEIA, Warszawa
- [37] Waszyńska K., Bury P., Filipiak M., 2015, *Psychoterapeuta i socjoterapeuta – cechy i kompetencje osób skutecznie pomagających*, [w:] *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii – wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, (red.) K. Waszyńska, M. Filipiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [38] Weissberg R.P., Kumpfer K.L., Seligman M.E.P., 2003, *Prevention that works for children and youth: An introduction*, „American Psychologist”, 58, 425– 432.