



WYDAWNICTWO POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ

METODYKA PRACY SOCJOTERAPEUTYCZNEJ Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Edyta Halista-Telus



POLITECHNIKA KOSZALIŃSKA

Edyta Halista-Telus

**Metodyka pracy socjoterapeutycznej
z dziećmi i młodzieżą**

KOSZALIN 2023

ISBN 978-83-7365-611-6

Przewodniczący Uczelnianej Rady Wydawniczej
Zbigniew Danielewicz

Recenzja
Agnieszka Kolek
Katarzyna Smoter

Projekt okładki
Aleksandra Iwaszkiewicz
Anna Stępień

Redakcja techniczna
Karolina Trafny

© Copyright by Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej
Koszalin 2023

WYDAWNICTWO UCZELNIANE POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ
75-620 Koszalin, ul. Raclawicka 15-17

Koszalin 2023, wyd. I, ark. wyd. 3,29

Spis treści

1. Problemy z zachowaniem. Zaburzone zachowanie – charakterystyka	5
2. Obszary zaburzeń zachowania – rozpoznawanie dominujących problemów relacyjnych.....	12
3. Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży	16
4. Zasady prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych.....	19
5. Cele oddziaływań socjoterapeutycznych	25
6. Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży	28
7. Podstawowe techniki stosowane na zajęciach socjoterapeutycznych.....	33
8. Filmoterapia jako technika terapeutyczna	37
9. Metody pracy z grupą	41
10. Drama jako metoda rozwijająca umiejętności społeczne	44
11. Psychodrama.....	48
12. Cele muzykoterapii.....	52
13. Malarstwo i rysunek	58
14. Socjoterapeuta – kompetencje	63
15. Etyka zawodu socjoterapeuty	66
Bibliografia.....	70

1. Problemy z zachowaniem. Zaburzone zachowanie – charakterystyka

Definiowanie zaburzonego zachowania (CD – conduct disorder) jest niezwykle trudne. Wiązą się one z jakością funkcjonowania dziecka w różnych obszarach. W kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi. Obserwujemy je w podejściu jednostki do stawianych przed nim zadań, ale również w postrzeganiu samego siebie¹. Zaburzone zachowanie jest szkodliwe dla otoczenia jednostki, ale przede wszystkim dla samego dziecka.

Wyniki badań pokazują, że zaburzenia zachowania uwidaczniają się w wieku 11-12 lat. Te zaburzenia są najbardziej stabilne i niezmiennie oraz trudno poddające się terapii².

Kiedy pojawiają się pierwsze problemy wychowawcze, mówimy wówczas o „trudnym dziecku/zachowaniu”. Symptomami będą: częste wagary, ignorowanie poleceń, zachowania agresywne wobec rodziców, nauczycieli, rówieśników, nadpobudliwość. Mówimy wtedy o zachowaniach niepożądanych³.

Należy podkreślić, iż trudne zachowanie, które poddane zostanie diagnozie, może okazać się symptomem innego rozpoznania np. zaburzenia uwagi, obniżenia nastroju, depresji. Zachowanie agresywne może być skutkiem długotrwałej przemocy stosowanej wobec dziecka.

W ujęciu klasyfikacji diagnostycznych, zaburzone zachowanie to powtarzające się przez przynajmniej sześć miesięcy zachowania buntownicze, agresywne lub antyspołeczne⁴.

W początkowej fazie mogą pojawić się wybuchy złości, używanie obscenicznego języka, mściwość, gniew, czy łamanie zasad, reguł.

¹ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny zaburzeń zachowania w procesie socjoterapeutycznym*, Zeszyty naukowe, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Bydgoszczy, Studia Psychologiczne, z.9, Bydgoszcz 1993, s. 73.

² B. Cygan, *Zaburzenia zachowania u dzieci i ich osobowościowe konsekwencje*, Lubelski Rocznik Pedagogiczny, t. XXXX, 2021, z. 4, s. 293.

³ M. Kuty-Pachecka, K. Stefańska, *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży*, Wychowanie w Rodzinie, Wrocław 2015, nr 11, s. 293.

⁴ A. Kołakowski, *Kliniczny obraz zaburzeń zachowania*, [w:] *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*, red. A. Kołakowski, GWP, Sopot 2018, s. 17.

Cechami charakterystycznymi zaburzeń zachowania są:

- **Nieadekwatność** – nieracjonalny dobór reakcji na zaistniałą sytuację.
- **Sztywność reakcji** – określone (te same) reakcje na zmieniające się sytuacje.
- **Szkodliwość dla podmiotu i otoczenia** – nieadekwatność i sztywność reakcji uniemożliwia budowanie właściwych, satysfakcjonujących relacji z otoczeniem.
- **Obecność negatywnych emocji** – zaburzonemu zachowaniu towarzyszą nieprzyjemne emocje takie jak: frustracja, złość, smutek, rozczarowanie, lęk⁵.



Rys. 1. Cechy charakterystyczne zaburzonego zachowania

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny zaburzeń zachowania w procesie socjoterapeutycznym*, Zeszyty naukowe, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Bydgoszczy, Studia Psychologiczne, z.9, Bydgoszcz 1993, s. 74-75.

W zależności od przyjętej klasyfikacji mamy do czynienia z jednym lub dwoma rozpoznaniem.

Zgodnie z Klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM V, wyróżniamy:

- **Zaburzenie** opozycyjno-buntownicze (ODD – oppositional defiant disorder).
- **Zaburzenie** zachowania (CD – conduct disorder).

⁵ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny ... op. cit.*, s. 74.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, ICD-10 (International Classification of Diseases) oba te zaburzenia są traktowane jako odrębne podtypy zaburzeń zachowania⁶.

W przypadku zachowań opozycyjno-buntowniczych rozpoczynających się w młodszym wieku, istnieją duże szanse powodzenia uniknięcia przez jednostkę poważnych konsekwencji. Zdiagnozowane, poważne zaburzenia zachowania w dziewięćdziesięciu procentach rokują źle.

Rozpoznanie ODD polega na stwierdzeniu występowania zachowania wielokrotnie powtarzającego się przez okres kilku miesięcy.

Będą to zachowania:

- negatywistyczne,
- wrogie,
- buntownicze,
- prowokacyjne,
- niszczyielskie⁷.

Zachowania opozycyjno-buntownicze mają łagodniejszy przebieg, a ich konsekwencje nie są tak dotkliwe jak w przypadku zaburzonego zachowania. Tu mamy do czynienia z łamaniem przepisów prawa oraz naruszaniem praw innych osób. Istotne jest by jak najszybciej zainterweniować i podjąć działania profilaktyczne. Mogą one przyczynić się do cofnięcia objawów zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, tym samym zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzonego zachowania⁸.

Kryterium diagnostycznym, **zaburzonego zachowania** są powtarzające się i utrwalone wzorce zachowania. Związane są one z naruszeniem podstawowych norm i reguł współżycia społecznego oraz z naruszeniem podstawowych praw. Poniżej wymienione zostały tego typu zachowania, które stanowią podstawę do diagnozy.

Niepożądane zachowania muszą występować przynajmniej przez sześć miesięcy, przy czym okres niezaburzonego zachowania nie może trwać dłużej niż miesiąc⁹. Podkreślić w tym miejscu należy, że wystąpienie jednokrotne zachowań

⁶ A. Kołakowski, *Kliniczny obraz zaburzeń...* op. cit., s. 24.

⁷ Ibidem, s. 25.

⁸ A. Kołakowski, *Kompleksowe leczenie zaburzeń zachowania*, [w:] *Zaburzenia zachowania...* op. cit. s. 201.

⁹ M. Kuty-Pachecka, K. Stefańska, *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży*, *Wycho-*
wanie w Rodzinie, nr 11, Wrocław 2015, s. 293.

z punktów: **11, 13, 15, 16, 20, 21, 23** – spełnia kryterium diagnostyczne zaburzonego zachowania.

1. wybuchy złości nadzwyczaj częste lub ciężkie w stosunku do poziomu rozwojowego,
2. częste kłótnie z dorosłymi,
3. często aktywne odrzucanie wymagań dorosłych lub niespełnianie reguł,
4. często jakby rozmyślne robienie rzeczy, które budzą gniew u innych ludzi,
5. często oskarżenia innych za swoje własne pomyłki lub niewłaściwe zachowanie,
6. częsta „drażliwość” i łatwość wprowadzanie w złość przez innych,
7. częste wpadanie w gniew lub rozżalenie,
8. częsta złośliwość i mściwość,
9. częste kłamstwa lub zrywanie obietnic w celu uzyskania dóbr lub przywilejów, lub uniknięcia obowiązków,
10. częste inicjowanie starć fizycznych (nie obejmuje starć z rodzeństwem),
11. używanie broni, która może powodować u innych poważne uszkodzenia ciała (np. kij, cegła, rozbita butelka, nóż, strzelba),
12. pozostawianie poza domem po zapadnięciu zmroku, mimo zakazów rodziców (rozpoczynające się przed 13. rokiem życia),
13. przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec innych osób (np. krępowanie, ranienie lub podpalanie ofiary),
14. przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec zwierząt,
15. rozmyślne niszczenie własności innych osób (inaczej niż poprzez podpalanie),
16. rozmyślne podkładanie ognia ze stwarzaniem ryzyka lub z zamiarem spowodowania poważnych zniszczeń,
17. kradzieże przedmiotów o niebanalnej wartości bez konfrontacji z ofiarą, zarówno w domu, jak i poza nim (np. kradzieże w sklepach, włamania, fałszerstwa),
18. częste wagary ze szkoły, rozpoczynające się przed 13. rokiem życia,
19. co najmniej dwukrotne ucieczki z domu rodzicielskiego lub zastępczego, albo ucieczka jednorazowa trwająca dłużej niż jedną noc (nie obejmuje opuszczania domu w celu uniknięcia molestowania fizycznego lub seksualnego),

20. popełnianie przestępstw wymagających konfrontacji z ofiarą (wyłączając: kradzieże kieszonkowe, wymuszenia, napady),
21. zmuszanie innych osób do aktywności seksualnej,
22. częste terroryzowanie innych (np. rozmyślne zadawanie bólu lub ran połączone z uporczywym zastraszaniem, dręczeniem, molestowaniem),
23. włamania do cudzego domu, budynku lub samochodu¹⁰.”

W klasyfikacji ICD-10 różnicuje się zaburzone zachowanie ze względu na wiek jego wystąpienia:

- trudności z zachowaniem rozpoczynające się przed 10 rokiem życia,
- trudności z zachowaniem rozpoczynające się po 10 roku życia.

W przypadku pojawienia się zachowania trudnego przed 10 rokiem życia powoduje, że skuteczność oddziaływań terapeutycznych jest bardzo mała¹¹.

W ICD-10 wyróżniamy następujące podtypy zaburzonego zachowania:

- zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego – zachowanie wynika z sytuacji rodzinnej,
- zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji – charakteryzuje się słabymi relacjami interpersonalnymi jednostek z grupą rówieśniczą (izolacja, odrzucenie),
- zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji – objawy występują poza środowiskiem rodzinnym, relacje z rówieśnikami są w normie,
- zachowania opozycyjno-buntownicze – zachowania występują we wczesnym dzieciństwie. W przypadku braku interwencji, może wystąpić zaburzone zachowanie¹².

W kryteriach diagnostycznych DSM V, objawy zaburzeń w zachowaniu uporządkowano w cztery kategorie:

- agresja wobec ludzi i zwierząt – częste znęcanie się nad nimi, grożenie i upokarzanie, kradzieże w obecności ofiary, zmuszanie innych do czynności seksualnych, częste inicjowanie bójek, używanie broni,

¹⁰ S. Pużyński, J. Wciórka, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Warszawa 1998, s. 140.

¹¹ A. Kołakowski, *Zaburzenia zachowania*, [w:] *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, red. T. Wolańczyk, J. Komender, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 245.

¹² S. Pużyński, J. Wciórka, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń...op. cit.* s. 141-142.

- niszczenie własności – wywoływanie pożarów, celowe niszczenie cudzej własności,
- oszustwa i kradzieże – częste kłamstwa, oszustwa, kradzieże pod nieobecność właścicieli, włamania do samochodów, mieszkań,
- poważne złamanie norm – przebywanie poza domem w nocy przez osoby poniżej 13 r.ż. bez zgody rodziców, ucieczki z domu, częste wagary dzieci poniżej 13 r.ż.¹³

Diagnozę zaburzonego zachowania może otrzymać dziecko, które spełnia przynajmniej trzy wymienione zachowania w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.

W sytuacji, kiedy trudne zachowania pojawiają się we wczesnym dzieciństwie istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że będą one występować w okresie dorastania i dorosłości. Z badań wynika, że dzieci, u których zaburzone zachowanie zdiagnozowane zostało przed 10 r.ż., mają niższy poziom inteligencji, wyższy poziom wskaźników ADHD. Często wychowywane są w dysfunkcyjnych środowiskach rodzinnych, gdzie mamy do czynienia z wyższym wskaźnikiem psychopatologii rodziców i konfliktami wewnątrzrodzinnymi. Grupa dzieci z początkiem zaburzeń zachowania w okresie adolescencji nie wykazuje znaczących zachowań antyspołecznych czy przestępczych w dorosłości. Zostają one ograniczone do okresu dojrzewania.¹⁴

Czynnikami warunkującymi powstawanie zaburzeń zachowania, przypisuje się ekspozycji dziecka na wielość **czynników ryzyka**, które mogą być wydarzeniem, procesem warunkującym wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia problemu lub zaburzenia. Zgodnie z teorią zachowań problemowych Richarda i Shirley Jessorów „różne **zachowania ryzykowne** pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, co zachowania konwencjonalne. Służą zaspokojeniu tych samych potrzeb (np. miłości, akceptacji) lub pozwalają realizować takie same cele rozwojowe (np. uzyskanie niezależności od rodziców)”¹⁵.

Czynnikami ochronnymi są wydarzenia, proces, które zmniejszają możliwość zapoczątkowania wystąpienia problemu lub zaburzenia¹⁶.

¹³ B. Cygan, *Zaburzenia zachowania u dzieci...*op. cit. s. 295.

¹⁴ Ibidem, s. 296.

¹⁵ Z.B. Gaś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, MENiS, Warszawa 2003, s. 11.

¹⁶ A. Kołakowski, *Kliniczny obraz zaburzeń zachowania*, [w:] *Zaburzenia zachowania...*op. cit. s. 31.

Czynnikiem ryzyka jest niekorzystne środowisko, w którym wychowuje się dziecko. Może ono pośrednio lub bezpośrednio zaburzać jego rozwój¹⁷. Czynniki ryzyka, zwiększającymi prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń zachowania, **związanymi z rodzicami i funkcjonowaniem rodziny** będą m.in.: depresja u matki, sposób wychowania (oparty na surowych karach, stosowaniu kar cielesnych), złe warunki mieszkaniowe, niskie wykształcenie rodziców, alkoholizm, wykorzystywanie seksualne, rozwód, zachowania kryminalne u ojca, brak wspólnego spędzania wolnego czasu¹⁸.

Wśród czynników ryzyka **związanych z funkcjonowaniem dziecka w środowisku szkolnym i rówieśniczym** występują m.in.: kłopoty z adaptacją dziecka w środowisku szkolnym, trudności szkolne, problemy z nawiązywaniem kontaktów¹⁹.

Przemoc rówieśnicza jest uznawana za najpoważniejszy czynnik ryzyka związany ze szkołą. Najważniejszymi **czynnikami chroniącymi** przed rozwojem zaburzeń zachowania związanymi ze szkołą są: poczucie przynależności, pozytywny klimat szkoły, prospołecznie nastawiona grupa rówieśnicza, wymaganie od uczniów udzielania sobie wzajemnej pomocy, okazje do przeżywania sukcesów szkolnych, brak zgody szkoły na przemoc²⁰.

Do bodźców predysponujących wystąpienie zaburzonego zachowania **związanych z czynnikami rozwojowymi** będą należeć m.in.: powikłania z okresu ciąży, niska masa urodzeniowa, niższy iloraz inteligencji, przewlekłe choroby, płeć męska, zespół nadpobudliwości psychoruchowej²¹.

Pojawienie się u dziecka zachowań trudnych nie należy bagatelizować. Działaniami profilaktycznymi jesteśmy w stanie zapobiec ich eskalacji. Problemy z zachowaniem u dzieci i młodzieży nie rozwiążą się same, a nawet mogą się nasilić. Bardzo często wymagają podjęcia czynności zmierzających do podjęcia specjalistycznej pomocy i postawienia diagnozy. Tylko dzięki takiej postawie wobec problemu możemy liczyć na to, że zaburzone zachowanie nie przyniesie poważnych konsekwencji dla dziecka i jego otoczenia.

¹⁷ S. Siwek, *Czynniki społeczne w genezie nieprawidłowego rozwoju i zachowania*, Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica, z.14, 2010, s. 19-43.

¹⁸ A. Kołakowski, *Kliniczny obraz zaburzeń...*op. cit. s. 33.

¹⁹ Ibidem, s. 33.

²⁰ J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE, Warszawa 2014, s. 8.

²¹ A. Kołakowski, *Kliniczny obraz...*op. cit. s. 33.

2. Obszary zaburzeń zachowania – rozpoznawanie dominujących problemów relacyjnych

Przyczynami zaburzeń zachowania są sytuacje urazowe, jakie miały miejsce w życiu dziecka. Są to trudne, traumatyczne przeżycia, które przekroczyły możliwości adaptacyjne jednostki. Jednorazowe lub długotrwałe, powtarzające się sytuacje, które deprywują podstawowe potrzeby dziecka²². Tymi sytuacjami mogą być:

- przemoc fizyczna (doświadczana lub obserwowana w najbliższym otoczeniu). Wywołuje silne negatywne emocje, tj. strach, gniew, złość, bezradność,
- nieodpowiednie relacje emocjonalne, które odzwierciedlają się poprzez odrzucenie emocjonalne, lekceważenie, krytykowanie, niedostrzeganie sukcesów, groźby,
- niewłaściwe funkcjonowanie rodziny – związane z dezorganizacją rodziny, co jest efektem nie wywiązywania się z ról, przypisanych poszczególnym członkom²³.

Istotą sytuacji urazowych jest to, że dotyczą one ważnych dla jednostki dziedzin życia. Zagrażają one jej poczuciu tożsamości i bezpieczeństwa. Trudne doświadczenia, z którymi boryka się młody człowiek rzutują na budujący się obraz samego siebie, ludzi i świata. Dziecku przeżywającemu trudne i niezrozumiałe sytuacje towarzyszą często silne emocje: lęk, strach, złość, frustracja. Mają one wpływ na kształtowanie się poczucia własnej wartości, godności osobistej i poczucia bezpieczeństwa.

Doświadczane przez dziecko trudne sytuacje, są źródłem **urazowych sądów poznawczych**. Są one źródłem nie przystosowawczych zachowań w różnych obszarach jego życia. Wykształcone sądy poznawcze, czyli utrwalone przekonania o sobie, innych i o rzeczywistości, przekładają się na wybór konkretnych ścieżek zachowań w określonych sytuacjach.

²² K. Borzucka-Sitkiewicz, *Korekcja doświadczeń urazowych będących źródłem zachowań destrukcyjnych jako element inkluzji społecznej*, Chowanna, t. 1, Śląsk 2012, s. 236.

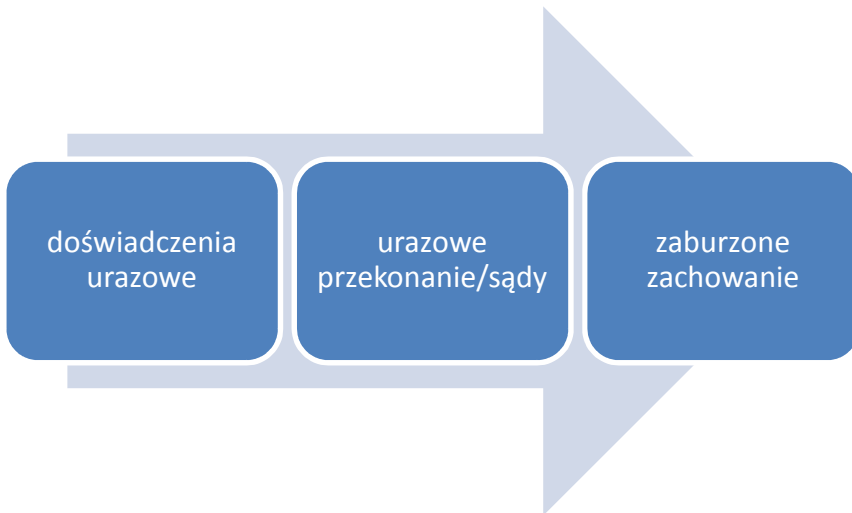
²³ K. Sawicka, *Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzone zachowanie*, [w:] *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, red. I. Dąbrowska-Jabłońska, Kraków 2006, s. 52-54.

Do opisu sytuacji uczestników zajęć socjoterapeutycznych służy rozpoznanie ich dominujących problemów relacyjnych. W diagnozie tej ocenia się funkcjonowanie jednostki w różnych obszarach swojego życia oraz interakcje z osobami w jego otoczeniu. Diagnoza rodzaju i obszaru zaburzeń zachowania stanowi pierwszy etap postępowania socjoterapeutycznego²⁴.

Według J. Strzemiecznego zaburzenia zachowania można zaobserwować w relacjach z rówieśnikami, dorosłymi, w postrzeganiu własnej osoby oraz w postawie wobec podejmowanych zadań²⁵.

Obszary, w których ujawniają się zaburzone zachowania to:

- w relacjach z rówieśnikami (**ja – rówieśnicy**),
- w relacjach z osobami dorosłymi (**ja – dorośli**),
- w relacjach zadaniowych (**ja – zadania**),
- w stosunku do siebie (**ja – ja**)²⁶.



Rys. 2. Mechanizm powstawania zaburzonego zachowania
Źródło: opracowanie własne.

²⁴ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007, s. 62.

²⁵ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny...* op. cit., s. 73.

²⁶ Ibidem, s. 73-74.

Urazowe sądy poznawcze będą zawierały się w wyżej wymienionych obszarach. W tym miejscu należy podkreślić, iż nie wszystkie obszary muszą być urazowe. We wstępnej fazie trwania terapii, prowadzący obserwując dziecko może zdiagnozować obszar zaburzonego zachowania²⁷. Pozwoli to na właściwą organizację przyszłych zajęć socjoterapeutycznych, zaopatrzonych w doświadczenia, które będą korygujące względem wcześniej nabytych i utrwalonych sądów urazowych w najbardziej zaburzonych u danego dziecka obszarach funkcjonowania²⁸.

Tabela 1. Przykłady sądów urazowych i sądów korygujących w czterech obszarach funkcjonowania dziecka

Sądy urazowe	Sądy korygujące
Obszar relacji z rówieśnikami (ja – rówieśnicy)	
Nikt mnie nie lubi. Nie mogę na nich liczyć. Śmieją się ze mnie. Jestem od nich gorszy.	Można mnie lubić. Na niektórych mogę liczyć. Koledzy/koleżanki czasami śmieją się z siebie. Mam zalety, cieszę się z sukcesów innych.
Obszar relacji z dorosłymi (ja – dorośli)	
Nikt mnie nie rozumie. Dorośli są głupi i nieobliczalni. Jestem sam.	Są dorośli, którzy znają moje potrzeby. Znam dobrych i mądrych dorosłych. Mam do kogo pójść po pomoc.
Obszar relacji zadaniowych (ja – zadania)	
Zadania są trudne. Zadania są nudne.	Jestem dobry z matematyki i dobrze radzę sobie z ortografią. Trudne zadania są ciekawe. Są przedmioty w szkole, które mnie interesują.
Obszar myślenia o sobie (ja – ja)	
Jestem zły. Jestem do niczego. Jestem niepotrzebny.	Jestem dobrym człowiekiem. Jestem wartościowym człowiekiem. Jestem innym potrzebny.

Źródło: opracowanie własne.

²⁷ J. Jagieła, *Socjoterapia...* op. cit. s. 62-63.

²⁸ K. Borzucka-Sitkiewicz, *Korekcja doświadczeń*, op. cit., s. 240.

Udział w zajęciach socjoterapeutycznych daje dzieciom i młodzieży możliwość doświadczania różnych sytuacji społecznych. Każde nowe doświadczenie może zmienić dotychczasowe spojrzenie na rzeczywistość, lub wzmocnić przekonanie już istniejące. Celem zajęć jest dokonanie korekcji urazów, w które zaopatrzone jest dziecko. Dokonuje się tego poprzez wprowadzenie podczas zajęć treści korygujących, które będą przeciwstawne do treści doświadczeń urazowych²⁹.

Dzięki zajęciom socjoterapeutycznym może nastąpić korekta zaburzonych zachowań. Dzieci zaopatrzone zostają w mechanizmy, które pozwolą im lepiej funkcjonować społecznie. Nabyte, nowe zachowania umożliwią dziecku nawiązywanie bardziej satysfakcjonujących kontaktów z innymi. Przeżyte doświadczenia w grupie socjoterapeutycznej wzbogacają i zmieniają posiadany wcześniej obraz otaczającego go świata.

²⁹ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny...* op. cit., s. 79.

3. Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży

Słownik psychologii podaje, że socjoterapia jest terminem zbiorczym na określenie terapii, w której główny nacisk kładzie się na czynniki społeczno-środowiskowe niż na intrapsychiczne³⁰. Socjoterapia wywodzi się z nauk społecznych takich jak: pedagogika społeczna, socjologia, psychologia, prawo czy praca społeczna.

W oddziaływaniach socjoterapeutycznych istotną rzeczą są realizowane cele terapeutyczne, profilaktyczne i rozwojowe, które szczegółowo zostały omówione w rozdziale 5.

Sam termin w Polsce często pojawia się w kontekście oświaty, natomiast w Anglii w kontekście społeczności terapeutycznej w szpitalach³¹. Inne rozumienie socjoterapii wiąże się ze wskazaniem, że terapia odbywa się w grupach społecznych, których celem jest dostarczanie interpersonalnych czynników do poprawienia jakości funkcjonowania jednostki³².

Socjoterapię uważa się również za świadome i zamierzone działania, których celem jest zorganizowanie dla dzieci sytuacji umożliwiających im zdobycie nowych doświadczeń społecznych³³.

J. Siuta twierdzi, że socjoterapia to „forma oddziaływania terapeutycznego wykorzystująca wpływ środowiska społecznego, pozytywne oddziaływanie grupy społecznej i interakcji społecznych. Podstawą socjoterapii jest stworzenie odpowiedniej atmosfery, pozbawionej konfliktów i relaksującej. [...] Elementy socjoterapii zawiera również każda forma psychoterapii grupowej”³⁴.

Istotnym elementem, który łączy wiele definicji socjoterapii, jest podkreślenie znaczenia grup, których celem są nowe doświadczenia społeczne. Właściwie

³⁰ A. S. Reber, E. S. Reber E.S., *Słownik psychologii*, Scholar, Warszawa 2000, s. 686

³¹ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia młodzieży*, PWN, Warszawa 2021, s. 57.

³² Ibidem, s. 57.

³³ K. Waszyńska, *Socjoterapeuta: osoba i specjalista. Kompetencje i kwalifikacje socjoterapeuty* [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* red. B. Jankowiak, Wyd. UAM, Poznań 2013. s. 105-116.

³⁴ J. Siuta, *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005, s. 262.

zorganizowana społeczność terapeutyczna oraz zachodzące w niej interakcje będą służyły korekcie sądów urazowych, które uczestnik grupy socjoterapeutycznej nabył doświadczając trudnych sytuacji w środowisku rodzinnym, lub szkolnym.

Socjoterapia jest grupową formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Adresatami pomocy będą dzieci i młodzież, którzy przejawiają problemy w funkcjonowaniu psychospołecznym lub należą do grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń zachowania³⁵.

Właściwy rozwój dziecka i niezbędna opieka jest najważniejszym zadaniem dla opiekunów dzieci i pracowników placówek oświatowych. Tylko współpraca i wzajemne wsparcie tych środowisk może przynieść oczekiwane rezultaty. Szkoły i przedszkola są niewątpliwie miejscami, w których dziecko powinno otrzymać wsparcie i pomoc, o ile taka jest potrzeba.

Od dnia 30 kwietnia 2013 r. obowiązuje w przedszkolach, szkołach i innych placówkach, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach³⁶.

Rozporządzenie określa zadania placówki oświatowej i jej poszczególnych pracowników. Pomocą psychologiczno-pedagogiczną objęci będą uczniowie, których potrzeby wynikają w szczególności: z niepełnosprawności, z niedostosowania społecznego, z zagrożenia niedostosowaniem społecznym, z zaburzeń zachowania lub emocji, ze szczególnych uzdolnień, ze specyficznych trudności w uczeniu się, a także z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych, z choroby przewlekłej, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, z niepowodzeń edukacyjnych, z zaniedbań środowiskowych i trudności adaptacyjnych. W przypadku szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych członkami grup socjoterapeutycznych są uczniowie. Zajęcia odbywają się świetlicach socjoterapeutycznych, lub wyznaczonych miejscach w placówkach opiekuńczo-wychowawczych³⁷. Głównymi celami tych zajęć są cele terapeutyczne, edukacyjne (profilaktyczne) i rozwojowe.

³⁵ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia młodzieży*, PWN, Warszawa 2021, s. 63.

³⁶ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20130000532>, 10.07.2022 r.

³⁷ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 39.

W ujęciu oświatowym i opiekuńczo wychowawczym utrzymuje się znacznie jakości środowiska społecznego i jego wpływu na funkcjonowanie jednostki. To suma wszystkich oddziaływań stanowi o zdrowiu jednostki.

W literaturze przedmiotu odróżnia się socjoterapię prowadzoną na zajęciach szkolnych np. na lekcjach wychowawczych, gdzie niemożliwe jest stworzenie warunków odpowiednich do formowania się procesu grupowego i szczególnych warunków, koniecznych do realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej od oddziaływań prowadzonych w młodzieżowych ośrodkach socjoterapeutycznych. Szkoła, której cele i środowisko mocno odróżniają się od instytucji przeznaczonych do prowadzenia terapii, nie są korzystne dla tej formy oddziaływań³⁸. Jednakże szkoła, czy przedszkole, to miejsca, gdzie nauczyciele, pedagog, czy inny pracownik, jako pierwszy może zaobserwować i poczynić kroki w celu udzielenia pomocy dziecku.

³⁸ K. Sawicka, *Ekologiczny kontekst socjoterapii*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006, s. 397-409.

4. Zasady prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych

Zajęcia socjoterapeutyczne mają za zadanie korygowanie urazowych sądów poznawczych w obszarach relacyjnych: ja-ja, ja-dorośli, ja-rówieśnicy, ja-zadania. Dokonuje się tego poprzez umiejętne organizowanie doświadczeń, które będą stanowiły alternatywę dla dotychczasowych, z którymi miały do czynienia. Dzięki zajęciom socjoterapeutycznym dzieci i młodzież ma szansę na zmianę swojego zachowania w wymienionych wyżej obszarach. Prawidłowo prowadzona grupa socjoterapeutyczna daje duże szanse powodzenia w realizacji postawionych celów terapii. Ważnym elementem jej skuteczności jest stosowanie zasad prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych³⁹.

Jacek Strzemieczny⁴⁰ wyróżnił cztery zasady prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych:

- zasada afirmacji,
- zasada bliskiego kontaktu,
- zasada otwartości,
- zasada istnienia norm.

Przy realizacji celów socjoterapeutycznych, osoby prowadzące zajęcia powinny kierować się tymi zasadami, gdyż mogą one stanowić elementy sytuacji korygujących dla doświadczeń urazowych dzieci i młodzieży. Pierwszą z nich jest **zasada afirmacji**. Polega ona na stworzeniu odpowiedniej atmosfery w trakcie trwania zajęć socjoterapeutycznych, przejawiającej się w dostrzeganiu i podkreślaniu pozytywnych cech dziecka a unikaniu i odrzucaniu krytyki. Zasada ta polega również na stosowaniu komunikatów podkreślających osiągnięcia oraz pozytywne zachowania, czy cechy członka grupy socjoterapeutycznej. Kontakt oraz sposób komunikowania się członków grupy w dużej mierze zależy od sposobu w jaki odnosi się do nich prowadzący zajęcia. Modeluje on tym samym właściwe kontakty członków grupy. Życzliwość, akceptacja oraz zachęcanie do

³⁹ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007, s. 74.

⁴⁰ J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci w wieku szkolnym*, Zeszyty socjoterapeutyczne, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1988, s. 19-20.

wyrażania pozytywnych emocji, czy informacji buduje dobrą atmosferę w grupie, co ułatwia asymilowanie nowych informacji⁴¹.

Istotą tej zasady jest rezygnacja ze zwracania uwagi na niedociągnięcia, potknięcia, czy też porażki na rzecz chwaleń nawet za najmniejsze sukcesy czy motywacje i dążenia. Tego typu postawa będzie stanowiła przeciwwagę do trudnych doświadczeń, które wykształciły urazowe sądy poznawcze wobec osób dorosłych.

Przestrzeganie zasady afirmacji powoduje przewartościowanie u dziecka sądów poznawczych o sobie. Jest to korygująca funkcja tej zasady. Otrzymywane przez dziecko pozytywne, pełne życzliwości komunikaty ze strony prowadzącego oraz członków grupy stanowią przeciwwagę dla trudnych doświadczeń młodego człowieka. Nowe doświadczenia sprzyjają korekcy urazowych sądów poznawczych dotyczących siebie samego⁴².

Realizacja **zasady bliskiego kontaktu** z dziećmi jest konieczna do osiągnięcia założonych celów socjoterapeutycznych. Osoba prowadząca powinna wykazać się zainteresowaniem wobec problemów podopiecznych. Zauważać ich i zwracać się do nich po imieniu. Okazać im zrozumienie i zaangażowanie. Powinna być sojusznikiem dla nich, tworząc bezpieczne, ciepłe i sympatyczne relacje. Prowadzący powinien być dorosłym godnym zaufania, opiekuńczym, gotowym nieść pomoc w pokonywaniu trudności oraz odreagowaniu emocji. Dzięki takim relacjom, dziecko pozbywa się szkodliwych stereotypów i uczy nowych zachowań.

Korygującym zadaniem tej zasady jest ukazanie dorosłego jako osoby odpowiedzialnej, miłej, ciepłej, wspierającej. Bliskie i bezpośrednie relacje w grupie socjoterapeutycznej umożliwiają korektę urazów powstałych na skutek dużej izolacji (osamotnienia) oraz dystansu emocjonalnego oraz fizycznego z osobami ważnymi dla dziecka⁴³.

Zasada otwartości stwarza dziecku warunki do szczerego wypowiedzania się, wyrażania emocji oraz informacji na swój temat, również w obszarze spraw intymnych. Dlatego ważne jest, by dać uczestnikom poczucie bezpieczeństwa, dzięki zasadzie poufności zapisanej w kontrakcie. Zasadzie tej towarzyszy komunikacja oparta na chęci zrozumienia drugiej osoby, dania jej możliwości wyrażania trudnych przeżyć i towarzyszących im emocji. Prowadzący uczy dzieci

⁴¹ Ibidem, s. 20.

⁴² Ibidem, s. 20-21.

⁴³ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia młodzieży*, PWN, Warszawa 2021, s. 128.

sluchania, korzystania ze swoich doświadczeń, okazywania szacunku wobec przeżyć drugiej osoby. Jest on również odpowiedzialny za atmosferę sprzyjającą realizacji tej zasady. Daje ona, członkom grupy, możliwość wyjścia z izolacji, rozwiązywania problemów wspólnie z innymi, współodczuwania a przede wszystkim budowania granic w relacjach z innymi. Stanowi to konieczny warunek do odbudowania zaufania wobec otaczającego świata oraz zmiany niepożądanych zachowań⁴⁴.

Umożliwienie ujawniania swoich przeżyć, emocji, czy trudnych doświadczeń przez dzieci i młodzież w grupach socjoterapeutycznych koryguje doświadczenia urazowe związane z byciem lekceważonym, niesłuchanym, czy ignorowanym⁴⁵.

Zasada istnienia norm jest koniecznym warunkiem powstania i prawidłowego funkcjonowania grupy socjoterapeutycznej. Normy powinny być wprowadzone przez prowadzącego po omówieniu ich i pełnej akceptacji wszystkich uczestników. Reguły te porządkują wszystkie działania, które będą realizowane podczas spotkań. Omówione wyżej trzy zasady, są normami, które przestrzegać powinni uczestnicy i prowadzący grupę. To prowadzący stanowi dla dzieci i młodzieży wzór. Uczestnicy zajęć powinni rozumieć celowość wprowadzania zasad. Nie powinni odczuwać, że są one wprowadzane przeciwko nim, natomiast umożliwiają one sprawne prowadzenie zajęć, dając wszystkim członkom grupy poczucie bezpieczeństwa.

Wprowadzane zasady mają wartość samą w sobie. Doświadczenia dzieci związane z zasadami, ściśle wiążą się ze sposobem ich egzekwowania i przestrzegania (agresja, przemoc fizyczna i werbalna). Stąd ważne jest, aby osoba prowadząca, w sposób życzliwy i wyrozumiały nie dopuszczała do łamania norm. Grzecznie i spokojnie czuwała nad ich przestrzeganiem. Funkcją korygującą tej zasady będzie zmiana postawy dziecka wobec dyscypliny⁴⁶.

Zasady, które konstytuują zachowania podczas zajęć socjoterapeutycznych, powinny być znane i akceptowane przez wszystkich członków grupy. Najlepszą formą, zapewniającą przestrzeganie zasad, jest kontrakt grupowy, który stanowi swoistą umowę pomiędzy członkiem grupy a terapeutą⁴⁷. Zawiera on przede

⁴⁴ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007, s. 77.

⁴⁵ J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci ...* op. cit., s. 22.

⁴⁶ Ibidem, s. 23.

⁴⁷ B. Tryjarska, *Psychoterapia grupowa*. [w:] *Psychoterapia. Podręcznik akademicki*, red. L. Grzesiuk, t.1, PWN, Warszawa 2006, s. 17-32.

wszystkim czas trwania grupy, częstotliwość spotkań, czas trwania pojedynczej sesji.

Nie ma możliwości stworzenia wzoru kontraktu, uniwersalnego dla wszystkich osób z uwagi na różnorodność grup socjoterapeutycznych. Począwszy od liczby osób w grupie, wieku członków grupy, specyfiki grupy docelowej. Stałymi elementami mogą być pewne zasady, które są niezwykle istotne dla kontraktu terapeutycznego są nimi np.: wzajemny szacunek, unikanie oceny, brak agresji fizycznej, prawo do bycia wysłuchanym, nie spóźnianie się⁴⁸. Proponowane są jeszcze: nie osądzaj, nie krytykuj, nie przerywaj wypowiedzi innych. Rekomendowane jest, by dzieci i młodzież stosowała komunikaty typu „JA”. Natomiast unikała komunikatów rozpoczynających się na: TY, MY, ONI⁴⁹. Dzięki tej zasadzie zmniejszy się prawdopodobieństwo występowania i eskalacji konfliktów.

⁴⁸ K. Poniatowska-Leszczyńska, *Socjoterapia w podejściu psychodynamicznym*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2013, s. 121.

⁴⁹ M. Banach, A. Lasota, *Metody twórczej pracy w dzieci i młodzieżą zagrożonymi niedostosowaniem społecznym*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy*, red. A. Lasota, J.L. Franczyk, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2015, s. 229.



Rys. 3. Istotne zasady, jakie powinny obowiązywać na zajęciach socjoterapeutycznych dzieci i młodzieży

Źródło: opracowanie własne

Kontrakt grupowy powinien być zawarty niezależnie od umów indywidualnych. Zalecane jest, by zawierał i regulował następujące kwestie:

- czas i miejsce,
- cele grupy,
- frekwencja,
- utrzymywanie tajemnicy,
- kontakty uczestników poza sesjami⁵⁰.

Czas i miejsce spotkań mieści się w obszarze kwestii organizacyjnych. Istotą jest ustalenie miejsca spotkań grupy, częstotliwość oraz czas trwania sesji terapeutycznej. Dobrze, kiedy jest to przedyskutowane z grupą⁵¹.

Zalecane jest, by członkowie grupy dobrani byli ze względu na wspólny problem. Wówczas, cele grupy również mogą być przedmiotem dyskusji całej grupy terapeutycznej⁵².

⁵⁰ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*, PWN, Warszawa 2021, s. 129-130.

⁵¹ B. Tryjarska, *Psychoterapia grupowa*. [w:] *Psychoterapia. Podręcznik akademicki*, red. L. Grzesiuk, t.1, PWN, Warszawa 2006, s. 17-32.

⁵² *Ibidem*, s. 17-32.

Frekwencja dotyczy obecności na wszystkich spotkaniach. W przypadku kiedy dojdzie do złamania umowy, uczestnik grupy powinien usprawiedliwić swoją nieobecność. Daje to prowadzącemu oraz grupie możliwość ustosunkowania się do tego.

Kwestia poufności jest istotną kwestią dającą uczestnikom grupy poczucie bezpieczeństwa. Utrzymywanie tajemnicy jest warunkiem, który zapewnia powstanie zaufania pomiędzy członkami grupy. Jest to zasada, która powinna być szczególnie omówiona z dziećmi i młodzieżą. Nie dotyczy jednak ona własnych przeżyć doświadczanych podczas sesji⁵³.

Dzieci zakwalifikowane do grupy socjoterapeutycznej bardzo często się znają i mają ze sobą kontakt również poza sesjami socjoterapeutycznymi. Spotykają się w szkole, na podwórku, mieszkają na jednym osiedlu. Może to stanowić fundament do zbudowania trwałych relacji opartych na wzajemnej trosce i wspieraniu się również poza sesjami socjoterapeutycznymi.

Konsekwentne przestrzeganie zasad, daje uczestnikom poczucie bezpieczeństwa i komfortu, ale ich nadmiar i sztywność w egzekwowaniu przez prowadzącego, może powodować napięcia i prowadzić do konfliktów. Może to również zniechęcić dzieci i młodzież do uczestnictwa w zajęciach⁵⁴. Istnienie jakichkolwiek zasad w grupie socjoterapeutycznej często stoi w opozycji do ich braku lub zbyt rygorystycznego przestrzegania przez opiekunów dzieci i młodzieży. Dlatego też, ważne jest umiejętne odnoszenie się do nich przez prowadzącego grupę socjoterapeutyczną.

⁵³ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit. s. 129-130.

⁵⁴ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007, s. 79.

5. Cele oddziaływań socjoterapeutycznych

Socjoterapia skierowana jest do dzieci i młodzieży przejawiającej zróżnicowane trudności lub zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym. Trudności, o których mowa mogą pojawiać się w relacjach: z dorosłymi (boję się ich, są niesprawiedliwi, nie interesują się mną), z rówieśnikami (jestem nie lubiany, śmieją się ze mnie, dokuczają mi), z zadaniami (są trudne, nudne) oraz postrzeganiem siebie (jestem do niczego, jestem głupi). Celem socjoterapii jest zatem zmiana sądów urazowych, w wymienionych obszarach relacyjnych, na sądy korygujące. Terapia eliminuje lub ogranicza negatywne skutki zaburzeń zachowania dzięki nowym doświadczeniom społecznym w grupie socjoterapeutycznej. Sytuacje te służą korygowaniu, eliminowaniu lub kompensacji doznanych urazów⁵⁵. Według Katarzyny Sawickiej⁵⁶ celem zajęć socjoterapeutycznych jest kompensowanie doświadczeń deprawacyjnych, oraz odreagowanie napięć emocjonalnych.

Zofia Sobolewska⁵⁷ wymienia następujące cele zajęć socjoterapeutycznych:

- **Cele edukacyjne** wiążą się ze zdobywaniem wiedzy o zasadach panujących w danej grupie społecznej. Nabywają wiedzę dotyczącą emocji (ich rozpoznawania i nazywania). Uczą się reguł i norm, Ponadto, w trakcie zajęć socjoterapeutycznych, uczestnicy uczą się sposobów radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych bez użycia przemocy. Poznają wzory zachowania się w różnych sytuacjach społecznych.
- **Cele rozwojowe** związane są ściśle z wiekiem uczestników. Wynikają z zadań rozwojowych⁵⁸. Dla młodszych dzieci będzie to potrzeba aktywności ruchowej, zabawy. Dla nastolatków będą to zajęcia związane z kontrolowaniem

⁵⁵ J. Fryt, *Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy*, red. A. Lasota, J.L. Franczyk, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2015, s. 25.

⁵⁶ K. Sawicka, *Socjoterapia w resocjalizacji*, [w:] *Resocjalizacja*, t. II, red. B. Urban, J.M. Stanik, PWN, Warszawa 2008, s. 174.

⁵⁷ Z. Sobolewska, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży – zasady projektowania zajęć*, Wyd. OPTA, Warszawa 1993, s. 36.

⁵⁸ *Ibidem*, s. 36.

własnych emocji. Dla dorosłych uczestników zajęć socjoterapeutycznych będą to cele związane z aprobatą społeczną, czy radzeniem sobie ze stresem.

- **Cele terapeutyczne** (korekcyjne) służą odreagowaniu napięć emocjonalnych, stresu. W tym zakresie, zajęcia socjoterapeutyczne powinny dostarczyć uczestnikom doświadczeń korekcyjnych przeciwstawnych do treści urazowych⁵⁹. Celem terapeutycznym jest również zmiana w zachowaniu. Doko- nuje się ona poprzez dostarczanie przez osobę prowadzącą wzorców zachowań oraz wyćwiczenie tych pożądanych.⁶⁰

Inne cele zajęć socjoterapeutycznych podaje Maciej Wilk. Według autora są to cele rozwojowe, czyli wszelkie oddziaływania związane z potrzebami dzieci i młodzieży oraz cele psychoedukacyjne, obejmujące odreagowanie emocjonalne, uczenie się właściwych zachowań społecznych, czy odkrywanie potencjałów jednostki⁶¹.

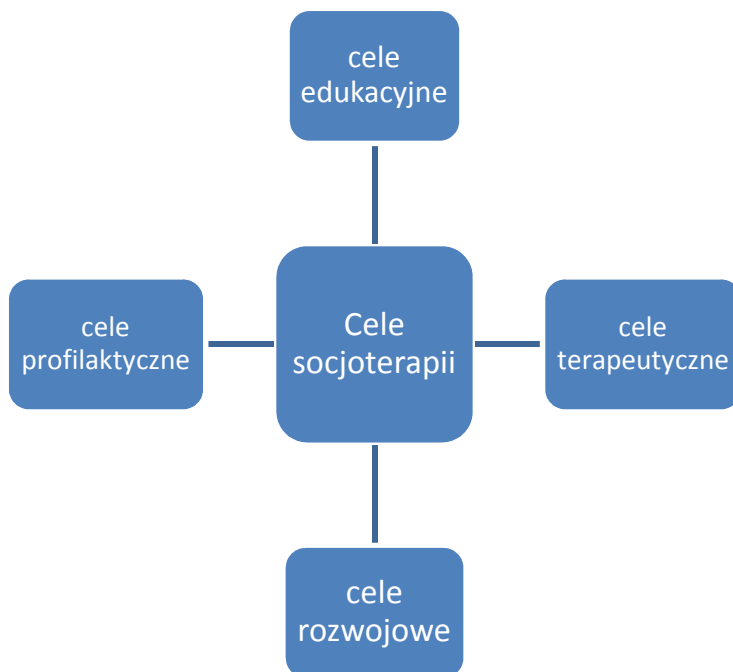
W literaturze przedmiotu wymienia się jeszcze **cele profilaktyczne**, które związane są z uposażeniem młodego człowieka w wiedzę i umiejętności, przydatne do radzenia sobie w sytuacjach społecznych, mogących wywołać niepożądane dla jednostki skutki. Celem oddziaływań profilaktycznych jest zmniejszenie lub całkowite porzucenie chęci podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych, mających wpływ na występowanie zaburzeń somatycznych, społecznych i psychologicznych⁶².

⁵⁹ K. Sawicka, *Socjoterapia...* op. cit. s. 174.

⁶⁰ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit. s. 79.

⁶¹ M. Wilk, *Diagnoza w socjoterapii*, GWP, Gdańsk 2014, s. 27.

⁶² H. Sęk, *Promocja zdrowia i prewencja zaburzeń z perspektywy psychologii*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, t.1, PWN, Warszawa 2008, s. 256-268.



Rys. 4. Cele socjoterapii wymieniane w literaturze przedmiotu

Źródło: opracowanie własne

Cele zajęć socjoterapeutycznych realizowane są w celu zdobycia przez jednostkę nowych doświadczeń, stojących w opozycji do tych, które przeżyła w środowisku wychowawczym w przeszłości. Korekcja sądów urazowych odbywa się w grupie rówieśniczej poprzez nowe doświadczenia interpersonalne, co wpływa na przekonania o samym sobie oraz do odreagowania napięć emocjonalnych.

6. Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży

Socjoterapia należy do terapii grupowej o aktywnej formie oddziaływań. Oddziaływania inicjowane są przez prowadzącego intencjonalnie. Mogą one być kierowane do poszczególnych jednostek, ale również grupy jako systemu społecznego. Członkowie grupy pełnią określone role w tym systemie, są też dla siebie ważną grupą odniesienia.

Grupa, dzięki bezpośrednim kontaktom, wymianie doświadczeń i wspólnemu przeżywaniu, koryguje swoje zachowania. Zachodzą w niej również procesy uczenia się i rozwoju⁶³.

Robert F. Bales (1950 r., za: Fryt J.) – badacz zjawisk grupowych, zgodnie z poczynioną obserwacją przyjął, iż proces grupowy zachodzi w dwóch sferach:

- zadaniowej (**instrumentalnej**) – ukierunkowana na realizację założonych celów. Zachowania zadaniowe są neutralne. Dotyczą wyrażania opinii, udzielania informacji, zadawania pytań,
- społeczno–emocjonalnej (**ekspresyjnej**) – związana z utrzymaniem relacji między uczestnikami oraz możliwością wyrażania emocji. Wyróżniamy zachowania ekspresyjne **pozytywne**, które wiążą się z pozytywnymi zachowaniami członków grupy tj. okazywanie wsparcia, akceptacji, współdziałanie oraz zachowania ekspresyjne **negatywne** tj. brak wsparcia, odrzucenie, izolacja, wyśmiewanie się, wycofanie, wrogość⁶⁴.

W każdej małej grupie, jednostki, które ją tworzą, komunikują się i oddziałują, co prowadzi do budowania głębszych relacji. Skutkuje to lepszym poznaniem się, a w dalszej kolejności do powstawania konfliktów. Po wyjściu z etapu kryzysu, grupa rozpoczyna pracę właściwą, konstruktywną, aż do zakończenia funkcjonowania grupy. W socjoterapii nazywa się to **fazami rozwoju grupy socjoterapeutycznej**⁶⁵.

⁶³ M. Rubaj, *Praca z grupą w socjoterapii* [w:] *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*, red. E. Grudziwska, Difin, Warszawa 2015, s. 9.

⁶⁴ J. Fryt, *Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia...* op. cit. s. 29.

⁶⁵ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit. s. 141.

W literaturze przedmiotu (za: Jankowiak B., Soroko E., Kozak A., Grudziewska E.), wyróżnia się następujące fazy:

- orientacji (kształtowania, rozeznawania),
- kryzysu (eksploracji różnic, konfliktu),
- współpracy (pracy właściwej, działania, współpracy),
- kończenia pracy (separacji, rozstania).



Rys. 5. Etapy procesu istnienia grupy socjoterapeutycznej

Źródło: opracowanie własne

Pierwszy etap to czas tworzenia się grupy. Charakteryzuje się wysokim stopniem ciekawości, ale też niepokoju i pytań. Uczestnicy najczęściej nie znają się, choć bywa, że mogą kojarzyć się z podwórka, osiedla, szkoły lub z innych grup terapeutycznych. Mimo tego, grupa jako całość jest nowym systemem w tworzącej się nowej strukturze. Jest to faza, w której uczestnicy bardzo ostrożnie odkrywają swoje prawdziwe „ja”⁶⁶. Relacje są bardzo powierzchowne, ale nastawienie pozytywne.

Na tym etapie, prowadzący grupę socjoterapeutyczną zobligowany jest do określonych działań, które podniosą poziom bezpieczeństwa. Będzie to przede

⁶⁶ E. Grudziewska, *Socjoterapia w pracy...* op. cit. s. 11.

wszystkim objaśnienie i przedyskutowanie celów grupy, zaproponowanie zadań ułatwiających zapoznanie się członków grupy, modelowanie zachowań pożądanych tj. otwartości, szacunku, wsparcia. Dzięki tym działaniom buduje się atmosferę bezpieczeństwa i zaufania. Prowadzący, na tym etapie, stosuje techniki, które zachęcą do współpracy oraz zintegrują nowo powstającą grupę⁶⁷.

Pierwsze spotkania są momentem wprowadzania zasad i norm obowiązujących w grupie. Mają one znaczenie profilaktyczne, gdyż konsekwentnie przestrzegane zasady kontraktu będą zapobiegać pojawianiu się zachowań agresywnych i zjawisk niepożądanych, takich jak podwójne normy, czy negatywne przywództwo⁶⁸.

Dobłą praktyką jest przedyskutowanie nazwy na określenie spotkań. Dzieci szybciej akceptują nazwę warsztatów, czy treningu, niż „terapeutyczny”.

Gdy w grupie zaczynają pojawiać się konflikty, wskazuje to na przejście do kolejnej fazy istnienia grupy. Dzieci i młodzież zaczynają wyrażać złość i opór wobec terapeuty i niechęć do uczestników⁶⁹. W **fazie kryzysu** kształtują się struktury grupy. Pojawiają się różnice zdań, obawy przed oceną, brakiem akceptacji. Źródłem tej zmiany jest najczęściej moment ujawnienia emocji przez uczestnika zajęć. Zaraz po tym, inni dołączają do niego, tworzą się podgrupy a opinie zaczynają być skrajne⁷⁰.

Najczęstszymi przejawami kryzysu są:

- spadek motywacji,
- wyrażanie złości i niezadowolenia,
- zakwestionowanie reguł,
- konflikt,
- łamanie norm⁷¹.

Wspomniana wcześniej, tworząca się struktura grupy, wiąże się z pojawieniem w grupie charakterystycznych ról, które mają zróżnicowany status na wy-

⁶⁷ E. Grudziewska, *Socjoterapia w pracy...*op. cit., s. 12.

⁶⁸ J. Fryt, *Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia...*op. cit. s. 32-33.

⁶⁹ B. Tryjarska, *Psychoterapia grupowa...*op. cit., s. 17-32.

⁷⁰ Grudziewska E., *Socjoterapia w pracy...*op. cit., s. 12.

⁷¹ Fryt J. *Procesy grupowe w socjoterapii dzieci i młodzieży* [w:] *Socjoterapia...*op. cit. s. 37.

miarze władzy i sympatii. Przyjęta przez jednostkę postawa, rzutuje na zajmowane przez nią miejsce w grupie, zwłaszcza w momencie istnienia napięcia związanego np. z fazą konfliktu, z którą aktualnie mierzy się grupa.

Są nimi **liderzy zadaniowi**, którzy przewodzą grupie, inicjują działania. Plasują się wysoko na wymiarze władzy. **Liderzy relacji**, dbają głównie o dobry klimat, rozładowują napięcia, udzielają wsparcia, są wysoko na wymiarze sympatii. **Liderzy negatywni**, przewodzą działaniom dezorganizującym, sprzecznym z celami grupy. Występują nisko na wymiarze sympatii, ale wysoko na wymiarze władzy⁷². Rola ta sprzyja pojawianiu się podwójnych norm, zablokowania komunikacji i konstruktywnego działania.

Inne role:

- **Błazen** – (nisko na wymiarze władzy) – rozśmiesza, prowokuje, wygłupia się, pomaga rozładowywać napięcia.
- **Dziecko** – (nisko na wymiarze władzy) – w swych działaniach bezradny, proszący o wsparcie i pomoc, boi się i nie lubi zmian.
- **Buntownik** – (nisko na wymiarze sympatii) – podważa celowość grupy i norm w niej istniejących, kwestionuje decyzje grupy i prowadzącego.
- **Outsider** – (nisko na wymiarze sympatii) – nie integruje się i nie współpracuje z grupą, pozostaje na uboczu, wycofuje się.
- **Koziół ofiarny** – (nisko na wymiarze władzy i sympatii) – nie lubiany, wzbudza złość, lęk, pozwala grupie na przeniesienie i odreagowanie napięć, nie szanowany⁷³.

Po przejściu przez grupę trudnego etapu – konfrontacji – rozpoczyna się **faza pracy właściwej**, w której realizowane są zaplanowane wcześniej cele⁷⁴. Grupa jest zintegrowana, wspiera się i współpracuje. Znacznie wzrasta efektywność pracy. Członkowie grupy mają do siebie zaufanie, łatwiej przychodzi im dzielenie się swoimi doświadczeniami, uczuciami i problemami. Ich stosunek do prowadzącego również ulega zmianie. Darzą go większym szacunkiem i traktują jak partnera, z którym chętnie współpracują. Jest to faza samodzielności uczestników i największej efektywności uczenia się. Zadaniem lidera jest podtrzymywanie

⁷² Ibidem, s. 39.

⁷³ Ibidem, s. 40.

⁷⁴ A. Paszkiewicz, *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa 2017, s. 80.

zwyczajów i rytuałów, wzmacnianie pożądaných zachowań, a także wspieranie uczestników w podejmowanych zadaniach.⁷⁵

Ostatnim etapem jest **faza kończenia pracy**, rozstania. Kończący cykl zajęć powinien przynieść uczestnikom wzmocnienie pozytywnych uczuć, podsumowanie nabytych umiejętności ze wskazaniem na możliwości ich wykorzystania w codziennym życiu poza grupą socjoterapeutyczną, udzielenie sobie pozytywnych, ciepłych informacji zwrotnych⁷⁶.

W fazie tej możliwe będzie pojawienie się u uczestników różnorodnych emocji związanych z zakończeniem wspólnej pracy i etapem rozstania. Dla jednych będzie to moment satysfakcjonujący, dla innych smutny, budzący lęk i niepokój⁷⁷. Zdaniem A. Paszkiewicz, zadaniem terapeuty, na tym etapie, jest zaproponowanie i wypracowanie sposobu kontaktowania się członków grupy ze sobą, jeśli zajdzie taka potrzeba⁷⁸.

⁷⁵ E. Grudziewska, *Socjoterapia w pracy...*op. cit., s. 15.

⁷⁶ K. Sawicka, *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia*, red. K. Sawicka, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 1998, s. 21.

⁷⁷ E. Grudziewska, *Socjoterapia w pracy...*op. cit., s. 17.

⁷⁸ A. Paszkiewicz, *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa 2017, s. 82.

7. Podstawowe techniki stosowane na zajęciach socjoterapeutycznych

Zajęcia socjoterapeutyczne mają charakter ustrukturalizowanych spotkań grupowych, na które składają się odpowiednio dobrane gry, zabawy i ćwiczenia. W literaturze przedmiotu nie ma jasno sprecyzowanego znaczenia metody i techniki. Są one często stosowane zamiennie. Według Tadeusza Pilcha, w metodologii badań pedagogicznych istnieje swoboda w określaniu metod i technik, co nie jest zjawiskiem korzystnym⁷⁹. Istotne jest natomiast, iż przyjmuje się, że metoda jest pojęciem nadrzędnym wobec techniki. Technika jest czynnością praktyczną, która ukierunkowana jest dobraną wcześniej metodą⁸⁰.

Wybór odpowiedniej formy zajęć ciąży na prowadzącym. Powinna ona przede wszystkim umożliwić realizację celów terapeutycznych. Terapeuta dobierając technikę powinien uwzględnić charakter grupy, czyli wiek, płeć i jej cele⁸¹.

Grupą oddziaływań socjoterapeutycznych są dzieci i młodzież. Charakteryzuje je wysoka dynamika rozwoju, stąd istotne jest zastosowanie różnorodnych i zmiennych oddziaływań przy jednoczesnym uwzględnieniu potrzeb poszczególnych jednostek⁸².

Pomimo niejednoznaczności w ujmowaniu pojęć metody i techniki, literatura przedmiotu podaje dwie główne grupy technik socjoterapeutycznych, są to:

- **praca** w kręgu z jej specyficzną formą zwaną rundką,
- ćwiczenia i zabawy socjoterapeutyczne.

Praca w kręgu jest ważnym elementem zajęć socjoterapeutycznych. Przede wszystkim daje ona uczestnikom możliwość bezpośredniego kontaktu wzrokowego, wyrównania pozycji społecznej i zmniejszenia dystansu. Dotyczy ona również prowadzącego grupę. Stoi ona w opozycji do pracy w ławkach szkolnych, gdzie dzieci siedzą do siebie tyłem, a centralnym punktem klasy jest nauczyciel.

⁷⁹ T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1995, s. 42.

⁸⁰ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit. s. 146.

⁸¹ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny zaburzeń ...* op. cit. s. 22.

⁸² J. Jagiela, *Socjoterapia w szkole...* op. cit., s. 79.

Tego typu usytuowanie, podkreśla hierarchię przebywających w jednej przestrzeni osób.

Krąg jest stałym elementem początku zajęć i jego zakończenia. Będąc w kręgu stosuje się **technikę rundki**, która po zakończeniu ćwiczenia służy omówienia jego przebiegu, refleksji, wyartykułowaniu uczuć towarzyszących. Uczestnik ma prawo, a nie obowiązek wypowiedzieć się. Nie powinniśmy zmuszać do podsumowania działań grupy, możemy ewentualnie zachęcać i proponować udział w podsumowaniu. Każdy ma prawo skomentować przebieg wykonanego ćwiczenia, natomiast inni w tym czasie słuchają tej wypowiedzi i jej nie krytykują. Zasada ta dotyczy również prowadzącego⁸³.

Ćwiczenia i zabawy **socjoterapeutyczne** powinny być dobrane do wieku i płci i możliwości rozwojowych. Ich zadaniem jest kompensowanie deficytów rozwojowych oraz nabywanie umiejętności behawioralnych, poznawczych i emocjonalnych⁸⁴.

Najbardziej pożądaną i podstawową formą pracy socjoterapeutycznej jest **zabawa**. Szczególnie stosowana w grupach dzieci młodszych, gdzie stanowi ona podstawową formę zachowań. Natomiast, nie można pomijać znaczenia zabawy wśród adolescentów. Zabawa, w przeciwieństwie do nauki, nie jest aktywnością narzuconą, obowiązkową. Jest ona wynikiem wolnego wyboru⁸⁵. Zabawa jest techniką relaksacyjną służącą odreagowaniu napięć, ale również poprawie humoru i zdystansowania się do codzienności. Jest z reguły czynnością sprawiającą przyjemność.

Najczęściej wykorzystywanymi technikami pracy z dziećmi i młodzieżą na zajęciach socjoterapeutycznych są również:

- **Burza mózgów** – generowanie różnorodnych pomysłów przez grupę; jest to forma aktywizująca grupę do swobodnego wyrażania opinii, bez ich oceny. Prowadzący z góry określa czas jej trwania. Podczas trwania tej techniki, spisywane są wszystkie artykułowane pomysły. Finalnie dokonuje się wspólnego wyboru najlepszego pomysłu i wciela się go w życie.
- **Wytwory plastyczne** – to ta technika w szczególności wykorzystuje potencjał twórczy dzieci i młodzieży. Stosowana szczególnie w grupie dzieci młodszych, mogących mieć trudności z werbalizacją swoich przeżyć, uczuć czy potrzeb.

⁸³ K. Sawicka, *Socjoterapia jako forma...* op. cit., s. 23.

⁸⁴ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit., s. 148.

⁸⁵ B. Suchodolski, *Kim jest człowiek?*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1976, s. 212-214.

- **Psychodrama** – to odgrywanie scenek na wybrane tematy, dobierane według potrzeb danej grupy. Jest to symulacja sytuacji z życia młodych uczestników zajęć socjoterapeutycznych, w której są aktorami.
- **Debata** – dzieci dyskutują na wybrany wcześniej temat. Swobodnie wyrażają swoje opinie. Uczą się przestrzegania reguł w trakcie wypowiedzania się. Akceptują odmienne zdanie innych osób. Rolą terapeuty jest zadbanie o prawidłowy przebieg dyskusji i możliwość wypowiedzenia się przez wszystkich uczestników.
- **Rozwijanie zdań** – pomaga w lepszym poznaniu się wszystkich członków grupy socjoterapeutycznej. Pozwala dostrzec przez dzieci i młodzież różnice i podobieństwa w postrzeganiu rzeczywistości.
- **Praca w małych grupach** – pomaga zapewnić dobre samopoczucie dzieciom i młodzieży posiadającej problem w wypowiedzaniu się na forum klasy⁸⁶.

Barbara Jankowiak i Emilia Soroko⁸⁷, jako stosowane techniki socjoterapeutyczne, wymieniają jeszcze: ruch i taniec/elementy choreoterapii oraz muzykę i śpiew. Ponadto wśród proponowanych ćwiczeń autorki wymieniają wizualizację i relaksację, których celem jest trening umiejętności samouspokajania, zwiększenie kontroli zewnętrznej, obniżenia napięcia oraz wyposażenie młodego człowieka w umiejętność radzenia sobie z trudnymi emocjami.

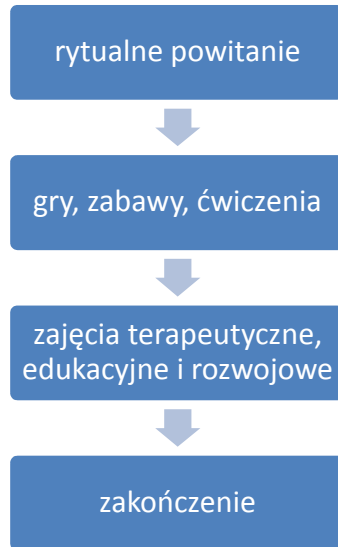
Wykorzystanie odpowiednich metod i technik pracy z grupą odbywa się podczas ustrukturalizowanych, cyklicznych spotkań, które przybierają najczęściej wymienioną niżej formę:

- rytualne powitanie – podzielenie się z grupą informacjami na temat podejmowanej na zajęciach problematyki. Dzięki technice rundki, prowadzący będzie posiadał wiedzę o stanie emocjonalnym dzieci,
- gry, zabawy, ćwiczenia – realizujące bieżące potrzeby grupy. Pobudzające lub wyciszające w zależności od stanu emocjonalnego dzieci i młodzieży,
- zajęcia terapeutyczne, edukacyjne i rozwojowe – zdobywanie doświadczeń społecznych, emocjonalnych i poznawczych. Skupione są one na realizacji celów szczegółowych i głównych,

⁸⁶ A. Lasota, M. Banach, *Metody twórczej pracy z dziećmi i młodzieżą zagrożonymi niedostosowaniem społecznym*, [w:] *Socjoterapia dzieci...*, red. A. Lasota, J.L. Franczyk, op. cit., s. 228-229.

⁸⁷ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit., s. 150.

- zakończenie – odbywa się najczęściej przy zastosowaniu techniki, rundki, która umożliwia wszystkim członkom grupy wypowiedzieć się na temat zajęć⁸⁸.



Rys. 6. Cykliczna forma zajęć socjoterapeutycznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie Jagieła J., *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007.

Socjoterapeuta powinien świadomie dobierać metody i techniki pracy z grupą, uwzględniając stan emocjonalny grupy, poziom zaangażowania i zaangażowania grupy. Istotne, przy wyborze technik, będą problemy, z którymi borykają się młodzi ludzie. Tak na przykład w grupie dzieci z trudnościami polegającymi na nadmiernym ocenianiu swoich wzajemnych pomysłów, zaproponowanie techniki „burzy mózgow”, może być podstawą do poddania refleksji zachowań związanych z nadmiernym ocenianiem, czy krytykowaniem. Pozwoli to grupie, spojrzeć na tę trudność z innej perspektywy a w rezultacie przezwyciężyć tę tendencję.

Terapeuta powinien znać cele zastosowanych technik i dobierać je w taki sposób, by były one pomocne przy aktualnie zachodzących procesach grupowych.

⁸⁸ J. Jagieła, *Socjoterapia w...op. cit. s. 110.*

8. Filmoterapia jako technika terapeutyczna

Celem rozważań jest przybliżenie metody filmoterapii, uznawanej przez wielu autorów za bardzo skuteczne narzędzie w pracy psychoterapeutycznej.

Większość ludzi uważa, że oglądanie filmów jest po prostu rozrywką, formą relaksu i odpoczynku. Często, oglądając filmy śmiejemy się, płaczymy, przeżywamy problemy bohaterów filmu i razem z nimi przechodzimy przez te trudności i niepowodzenia. Niektórzy zarzucają twórcom filmów, że promują w swoich dziełach zachowania niewłaściwe, ponieważ pochwalając przemoc, wzbudzają w młodych ludziach agresję wobec otoczenia. Twórcy filmoterapii wychodzą jednak z założenia, że skoro film może działać źle, może również mieć właściwości lecznicze i kształtować w ludziach również właściwe zachowania.

Po raz pierwszy terapeutyczne wykorzystanie filmów miało miejsce w 1946 roku, kiedy zastosowano filmoterapię w szpitalach, gdzie leczono żołnierzy cierpiących po II wojnie światowej na depresję i inne zaburzenia. Film prezentowany pacjentowi/żołnierzowi traktowano jak integralną część leczenia, sprzyjającą tworzeniu terapeutycznej atmosfery. Filmoterapia zaczęła rozwijać się w Stanach Zjednoczonych w latach 80. XX wieku. W tym czasie filmy na dobre zadomowiły się w naszym kręgu kulturowym.

Filmoterapia jest techniką terapeutyczną, angażującą odpowiedni dobór filmów, połączony z późniejszym przetworzeniem związanych z tym doświadczeń podczas sesji terapeutycznej⁸⁹.

Zatem filmoterapia jest techniką terapeutyczną wpisaną w plan leczenia psychoterapeutycznego i jest techniką wspomagającą. Wspiera psychoterapię i jest użyteczna w socjoterapii⁹⁰.

Metoda ta wymaga bardzo starannego doboru filmów, które będą uwzględniać problemy, potrzeby, możliwości i ograniczenia poszczególnych uczestników terapii. Opiera się na psychologicznym przepracowaniu doświadczeń uczestników, związanych z obejrzanymi przez nich filmami. Samo oglądanie filmów nie jest terapią. Filmoterapia to stosunkowo nowa technika. Badanie jej skuteczności jest trudne do mierzenia.

⁸⁹ A. Tylikowska, *Filmoterapia jako narzędzie wspomagające socjoterapię dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży*...op. cit., s. 148-149.

⁹⁰ Ibidem, s. 149-151.

Teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury wyjaśnia **terapeutyczny, edukacyjny i rozwojowy** wpływ oglądania filmów⁹¹. Według autora uczenie się jest efektem obserwowania modeli, którzy mogą być obiektami rzeczywistymi, lub symbolicznymi, obejmując ich zachowania, reakcje emocjonalne, sposoby myślenia, czy przekonania i złożone kompetencje⁹². Formę tę Bandura nazwał **modelowaniem** w odróżnieniu od naśladownictwa, czy identyfikacji⁹³.

Obejrzenie filmu może dać efekty, jeżeli związany z nim proces uczenia się zostanie we właściwy sposób zainicjowany, omówiony, psychologicznie opracowany, społecznie przetestowany i przećwiczony. Z terapeutycznego punktu widzenia należy stworzyć młodemu człowiekowi możliwość wypróbowania i przećwiczenia wyuczonych przez niego zachowań, np. – w grupie socjoterapeutycznej w trakcie psychodramy, w której uczestnicy grupy odgrywają role członków jego rodziny, krytycznych wobec jego nowych sposobów działania⁹⁴.

W socjoterapii mamy do czynienia z młodym pokoleniem, dla którego oglądanie filmów jest czymś naturalnym, a przede wszystkim nie wzbudzającą oporu czynnością, którą można stosować do realizacji terapeutycznych, rozwojowych i edukacyjnych celów socjoterapii⁹⁵.

Terapeutyczne i rozwojowe działanie filmów tłumaczy teoria mechanizmów działania **biblioterapii**. Filmoterapia jest niekiedy traktowana jako kontynuacja biblioterapii. Mamy do czynienia z biblioterapią, jeżeli terapeuta poleca uczestnikowi przeczytanie tekstu, np. powieści, której bohaterowie borykają się z problemami, podobnymi do jego własnych. Termin pochodzi z języka greckiego – *biblion* – książka, *therapeo* – leczę.⁹⁶

Trzy etapy biblioterapii, określają zasadnicze mechanizmy jej działania:

- identyfikacja,
- katharis,
- wgląd w siebie⁹⁷.

⁹¹ A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, PWN, Warszawa 2007, s. 85-91.

⁹² A. Tylikowska, *Filmoterapia jako...* op. cit., s. 152.

⁹³ Ibidem, s. 93-95.

⁹⁴ A. Tylikowska, *Filmoterapia jako...* op. cit., s. 153.

⁹⁵ E. Warmuz-Warmuzińska, *Filmoterapia w edukacji i terapii dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych. Scenariusze zajęć z wykorzystaniem filmów*, Difin, Warszawa 2013, s. 13.

⁹⁶ Ibidem, s. 154-155.

⁹⁷ C.M. Morawski, *A role of bibliotherapy is in teacher education*, Reading Horizons, Volume 37, Ottawa 1997, s. 246.

Mechanizm **identyfikacji** polega na dostrzeżeniu przez jednostkę podobieństwa między nim a bohaterem przeczytanej książki, analiza motywów działań może mu pomóc w przyjrzeniu się swoim zachowaniom i emocjom.

Katharis, czyli emocjonalne oczyszczenie – to identyfikacja z bohaterem. Śledzenie jak bohater radzi sobie z problemami, jak je rozwiązuje może wzbudzić w kliencie emocje, które w bezpiecznej sytuacji terapeutycznej mogą zadziałać oczyszczająco. **Wgląd** w siebie to rozwinięcie świadomości i zrozumienia własnej sytuacji problemowej poprzez problem bohatera, z którym się identyfikował⁹⁸.

Realizacja celów socjoterapeutycznych wymaga pracy na czterech poziomach psychospołecznego funkcjonowania:

- emocjonalnym,
- poznawczym,
- motywacyjnym,
- behawioralnym⁹⁹.

Na poziomie emocjonalnym postaci w filmach wzbudzają emocje w widzach. Praca z filmem przyczynia się do otwartości uczestników, rozwijania samoświadomości emocjonalnej, rozwoju samokontroli, zdolności rozpoznawania i nazywania emocji innych osób, empatii.

Na poziomie poznawczym filmy to przeogromne źródło wiedzy o świecie, ludziach i ich wzajemnych interakcjach.

Poziom motywacyjny łączy w sobie emocje i poznanie i jest od nich niezależny. Filmy prezentujące powodzenie bohaterów zachęcają do rozważenia nowych sposobów działania i obniżają lęk przed ich podejmowaniem.

Na poziomie behawioralnym socjoterapeutyczna praca z filmami może doprowadzić do korzystnych i oczekiwanych zmian w zachowaniu dzieci i młodzieży w zakresie stosunku do samego siebie, osób dorosłych i rówieśników oraz związanych z zadaniami, wyzwaniem¹⁰⁰.

Filmoterapia jest skuteczną i nowoczesną metodą prowadzenia oddziaływań psychoterapeutycznych. Staje się ciekawym narzędziem w rękach terapeuty. Film może pomóc zrozumieć naturę problemu, pokazać mechanizmy i sposoby radzenia sobie z nim. Może dać nadzieję na pozytywne rozwiązanie. Daje możliwość

⁹⁸ Ibidem, s. 247-248.

⁹⁹ A. Tylikowska, *Filmoterapia jako...* op. cit., s. 157-162.

¹⁰⁰ J. Strzemieczny, *Oddziaływania na przyczyny zaburzeń...* op. cit., s. 81.

obserwacji konkretnych sposobów radzenia sobie i wyboru najodpowiedniejszego. Film, podobnie jak muzyka, literatura czy taniec, ma właściwości naturalnego leku.

9. Metody pracy z grupą

W socjoterapii oddziaływania terapeutyczne kierowane są w stosunku do małej grupy społecznej. To w niej tworzą się sytuacje mające na celu rozładowanie napięć emocjonalnych uczestników, zaspokojenie potrzeb rozwojowych oraz zaopatrzenie w wiedzę niezbędną do zmniejszenia prawdopodobieństwa podejmowania zachowań ryzykownych. Łączy ich wspólny cel i silne poczucie odrębności od innych grup¹⁰¹. To w głównej mierze, dzięki sprawnie poprowadzonej grupie przez kompetentnego prowadzącego, istnieje duża szansa na wstrzymanie lub cofnięcie zachowań niepożądanych u dzieci i młodzieży. Socjoterapia jest terapią aktywną, która opiera się na budowaniu interakcji między uczestnikami. Dzięki tworzonym, celowym sytuacjom społecznym, dzieci i młodzież, uczą się właściwych form komunikowania się, reagowania i rozwiązywania sytuacji problemowych.

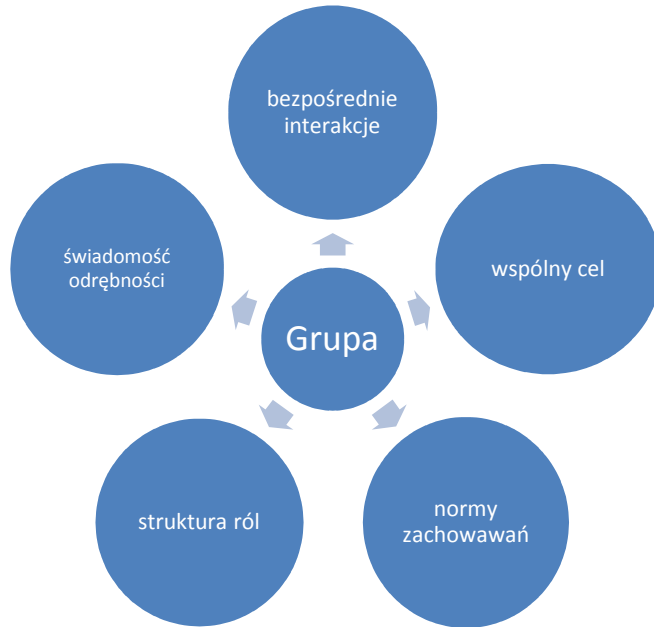
Stanisław Mika w następujący sposób określił grupę: „grupą są dwie lub więcej osób, między którymi istnieje bezpośrednia interakcja, które posiadają ustalone wspólne normy, mają wspólny cel, tworzą rozwiniętą strukturę grupową i mają poczucie odrębności swojej grupy w stosunku do innych grup”¹⁰².

W socjoterapii wyróżniamy **grupy zamknięte**, które pracują w tym samym składzie uczestników i z tym samym prowadzącym w czasie z góry zaplanowanym. W **grupach otwartych** istnieje możliwość dopisywania nowych uczestników oraz wypisywania tych, którzy zakończyli pracę w grupie terapeutycznej. W literaturze przedmiotu wymienia się również **grupy półotwarte**. Uczestnicy opuszczają grupę, gdy nie potrzebują już pomocy, a na ich miejsce przychodzą nowi¹⁰³.

¹⁰¹ M. Rubaj, *Praca z grupą w socjoterapii*, [w:] *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*, red. E. Grudziewska, Difin, Warszawa 2015, s. 11.

¹⁰² S. Mika, *Psychologia społeczna*, PWN, Warszawa 1981, s. 335.

¹⁰³ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ... op. cit.* s. 122.



Rys. 7. Charakterystyka grupy społecznej

Źródło: opracowanie własne za Jedliński K. i inni, *Trening interpersonalny*, WAB, Intra, Warszawa 1997, s. 11.

Sposób funkcjonowania z grupą regulują zasady, normy grupowe, spisane w postaci kontraktu. Są one zrozumiałe dla uczestników i zaakceptowane przez nich. Zasady zachowania są wyznaczone przez wartości, którymi kierują się ludzie w swoim życiu¹⁰⁴. Prowadzący grupę socjoterapeutyczną powinien konsekwentnie wymagać stosowania się do zasad. Nie powinien lekceważyć sytuacji, w których uczestnicy łamią normy, gdyż tym samym podważana jest ich wiarygodność i sens istnienia. W dalszej kolejności daje to przyzwolenie pozostałym uczestnikom do nieprzestrzegania ich.

Podczas zajęć socjoterapeutycznych zalecana **liczba uczestników**, to 6-12 osób. W grupie poniżej 6 uczestników spada możliwość budowania relacji i złożonych interakcji. Natomiast przy więcej niż 12 uczestnikach zachodzi szansa na

¹⁰⁴ J. Szmagański, *Przewodzenie małym grupom, Działania grupowe*, Centrum Animacji Kultury, Warszawa 1998, s. 21.

pojawienie się aktywnych podgrup, źle wpływających na funkcjonowanie grupy. Niektóre jednostki mogą zostać odrzucone lub czuć się odrzucone¹⁰⁵.

Czas trwania grupy socjoterapeutycznej zamkniętej wynosi najmniej około 60 godzin. Mówi się wtedy o grupie krótkoterminowej. Zalecany czas trwania grupy zamkniętej, to 80-100 godzin¹⁰⁶. Taka liczba godzin daje szansę do utworzenia głębszych relacji, zbudowania zaufania oraz pracy nad zmianą zachowania.

Dla zamkniętych grup socjoterapeutycznych zalecane są sesje raz do dwóch razy w tygodniu. Taka **częstotliwość spotkań**, zapewni ciągłość istnienia grupy oraz nie rozluźni relacji między uczestnikami. Jedna sesja w przypadku grupy młodszej nie powinna trwać dłużej niż godzinę, zapewni to utrzymanie uwagi przez dzieci. Sesja dzieci starszych może trwać półtorej do dwóch godzin¹⁰⁷.

Tworząc grupy socjoterapeutyczne należy uwzględnić **wiek i płeć** uczestników. Dzieci do 11 roku życia mogą być łączone w grupach jednorodnych a przedział wiekowy może sięgać trzech lat. W okresie szybkiego rozwoju (adolescencji) proponuje się, by przedział wiekowy nie przekraczał dwóch lat, natomiast grupy mogą być koedukacyjne¹⁰⁸.

W pracy socjoterapeutycznej, każde spotkanie ma określony cel szczegółowy, który wynika z celu głównego. Osiągnięcie ich jest możliwe poprzez zapewnienie przez prowadzącego określonej formy aktywności. Służą temu techniki i metody planowane i realizowane na zajęciach. W niniejszej pracy omówione zostały podstawowe z nich.

¹⁰⁵ B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia ...* op. cit. s. 123.

¹⁰⁶ B. Tryjarska, *Psychoterapia grupowa*, [w:] *Psychoterapia. Praktyka. Podręcznik akademicki*, t.2, red. L. Grzesiuk, PWN, Warszawa 2006, s. 24.

¹⁰⁷ Ibidem, s. 124.

¹⁰⁸ M. Makulski, *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-Błaszczuk, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2017, s. 407-431.

10. Drama jako metoda rozwijająca umiejętności społeczne

Poprzez rozwijanie wyobraźni i wrażliwości, uczenie twórczej aktywności, kształcenie umiejętności współpracy z innymi ludźmi metoda dramy wpływa na rozwój osobowości, bazując na aktywności i twórczym zaangażowaniu.

Określenie drama wywodzi się z języka greckiego „drao” i znaczy działam, usiłuję, a jej podstawą jest fikcyjna sytuacja, która powstaje, gdy kilka osób przedstawia coś, co nie jest w danym czasie obecne, używając jako środków wrażeń swoich ciał i głosów¹⁰⁹. Analizą dramy jako wspólnego działania artysty i obywateli zajmował się już Arystoteles w starożytnej Grecji. Dzisiaj pojęcie dramy wykracza poza tradycyjne rozumienie teatru.

Drama w języku polskim to metoda dydaktyczno-wychowawcza. Możemy też dramę zdefiniować szerzej, jako formę naturalnej aktywności człowieka, stanowiącej podstawę spontanicznych zachowań w autentycznych sytuacjach, jak również sposób naturalnego przyswajania tzw. wiedzy życiowej¹¹⁰.

Jest czymś w rodzaju „ćwiczenia życia”. Daje możliwość próbowania określonych działań bez negatywnych skutków w realnym świecie. Pozwala spojrzeć na siebie w określonych sytuacjach, na własne emocje i przeżycia w bezpiecznej perspektywie.

Drama to forma działania człowieka, która polega na odgrywaniu fikcyjnych ról, obejmująca wiele obszarów życia. Jest metodą rozwijającą kapitał społeczny dziecka/ucznia /uczestnika zajęć. Wpływa na zdolności kształtowania relacji oraz radzenia sobie z emocjami¹¹¹. Ta definicja obejmuje formy twórczego zachowania naśladowczego od spontanicznej zabawy dziecka do prób odgrywania trudnych rozmów czy wydarzeń.

¹⁰⁹ K. Pankowska, *Drama – zabawa i myślenie*, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego Warszawa 1990, s. 13.

¹¹⁰ J. Fryt, *Drama w rozwijaniu umiejętności społecznych*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży...* op. cit. s. 134.

¹¹¹ K. Pankowska, *Pedagogika dramy. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2000, s. 10.

Kamila Witerska określa dramę jako: „**aktywną identyfikację uczniów z fikcyjnymi rolami i sytuacjami. Aktywizuje wiedzę i umiejętności ucznia i tworzy ich nowe jakości poprzez uruchomienie określonych operacji intelektualnych, emocji, zmysłów i aktywności ruchowej**¹¹².”

W socjoterapii dzieci i młodzieży drama może być ważnym narzędziem terapeutycznym i edukacyjno-rozwojowym. Poprzez zastosowanie dramy w socjoterapii młodzi ludzie zyskują szczególną wartość edukacyjną, poprzez:

- osobisty kontekst sytuacyjny – budowanie struktur wiedzy oraz nabywanie umiejętności odbywa się w dramie z perspektywy własnej osoby w określonej sytuacji,
- myślenie twórcze – drama stymuluje myślenie i działanie twórcze,
- inteligencję emocjonalną – wchodzenie w rolę, rozwija inteligencję emocjonalną (znajomość własnych emocji, innych ludzi, kierowanie emocjami, zdolność do motywowania się, nawiązywanie i podtrzymywanie związków z innymi),
- kompetencje społeczne – drama rozwija empatię, która uwarunkowuje pojawienie się zachowań prospołecznych i altruistycznych,
- fikcję – poznanie i rozumienie świata oraz poznanie i rozumienie siebie,
- holizm – całościowy rozwój człowieka¹¹³.

Każdy z wymienionych obszarów ukierunkowany jest na rozwój umiejętności i kompetencji społecznych. Dzięki dramie ludzie mają okazję doświadczyć, że zwracanie uwagi na odczucia i potrzeby (własne i rozmówcy) na ogół pomaga wzajemnie się zrozumieć i łagodzić napięcia w trudnych sytuacjach¹¹⁴.

Drama jest też nieocenionym narzędziem w nauce rozwiązywania konfliktów, które potocznie jest utożsamiane z unikaniem konfliktów. Ukrywanie swoich potrzeb, niewyrażanie oczekiwań wobec drugiej strony to główna przyczyna narastania frustracji i napięcia we wzajemnych relacjach. Konflikt jest zjawiskiem naturalnym. W sytuacjach konfliktowych pojawiają się niedomówienia, pretensje i próby manipulacji. Podczas zajęć grupowych uczestnicy obserwują, na przykład, jak konflikt interesów szybko przeradza się w kłótnię, podczas której bohaterowie zamiast przedstawiać swoje argumenty koncentrują się na atakowaniu i obwinianiu. Następnie szukają rozwiązań możliwych do zaakceptowania

¹¹² K. Witerska, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Difin, Warszawa 2011, s. 13.

¹¹³ Ibidem, s. 15-17.

¹¹⁴ J. Fryt, *Drama w rozwijaniu umiejętności...op. cit.*, s. 135.

przez obie strony¹¹⁵. Prowadzący może zastosować technikę „stop klatki” – zatrzymać rozmowę, klótnię i przedyskutować z grupą sytuację i znaleźć najlepsze rozwiązanie¹¹⁶.

Drama jest bezpieczną metodą, ponieważ bazuje na fikcyjnych historiach a sposób odgrywania ról nie podlega interpretacji. Umiejętności aktorskie nie są potrzebne, jej uczestnicy często improwizują.

Stosowane są różne **techniki dramowe**:

- **śmieszna improwizacja** – przygotowuje uczestników do odgrywania ról w żartobliwej formie. Jej zaletą jest integracja grupy. Przełamuje początkowe zahamowania uczestników i wpływa na spójność grupy,
- **ożywające fotografie** – to technika, która ustawia uczestników nieruchomo w taki sposób aby ich gesty i mimika odzwierciedlały relacje bohaterów fikcyjnej historii. Technika wpływa na zwiększenie wrażliwości, pobudza empatię i gotowość do zmiany perspektywy,
- **karty ról** – przedstawienie fikcyjnej historii z perspektywy dwóch bohaterów umożliwia technika. Dzięki tej technice, uczestnik doświadcza, że wzajemne słuchanie, próby zrozumienia, przełamują bariery w komunikacji interpersonalnej,
- **ring bokserki** – pozwala na zmierzenie się z trudnym problemem w bezpiecznych warunkach, zapewniających swobodę eksperymentowania i wsparcie uczestników grupy. Prowadzący opowiada fikcyjną historię z perspektywy jednego bohatera. Zazwyczaj wiąże się z problemem w relacji z drugą osobą. Rozwiązanie problemu jest jasno określone w historii i jest celem do osiągnięcia podczas ringu,
- **wewnętrzni krytycy** – to technika, przy pomocy której możemy zidentyfikować negatywne, automatyczne myśli w głowie bohatera fikcyjnej historii. Jego nieracjonalne myśli są przeszkodą w rozwiązaniu problemu, wpływają na złe samopoczucie. Zaletą tej techniki jest możliwość wejścia w świat bohatera i pokonanie przeszkód, które mieszczą się w jego głowie¹¹⁷.

Kamila Witerska wymienia następujące techniki dramowe:

- kontekstu – np. rzeźba, case study,
- narracji – np. gorące krzesło, sytuacje improwizowane,

¹¹⁵ Ibidem, s. 135.

¹¹⁶ K. Witerska, *Drama. Techniki, strategie...* op. cit., s. 79.

¹¹⁷ J. Fryt, *Drama w rozwijaniu umiejętności...* op. cit., s. 142-146.

- symboliczne – np. pantomima, odwrócenie ról,
- refleksyjne – np. stop-klatka, śledzenie myśli¹¹⁸.

Drama może pomóc zarówno uczniom, jak i nauczycielowi. Dzięki temu, że wyzwala aktywność i rozbudza zainteresowanie, zajęcia stają się bardziej ciekawe i atrakcyjne. W aspekcie pedagogicznym opiera się ona na zdobywaniu przez dziecko doświadczenia, jest więc praktycznym oddziaływaniem. Nadzędne zadanie dramy to pomóc dzieciom, by nauczyły się żyć w sposób aktywny i twórczy dokonując właściwych wyborów, nawiązywać prawidłowe relacje interpersonalne, oraz pomóc w rozwiązywaniu osobistych problemów¹¹⁹.

¹¹⁸ K. Witerska, *Drama. Techniki, strategie...* op. cit., s. 31-90.

¹¹⁹ Ibidem, s. 155

11. Psychodrama

Pojęcie psychodramy wywodzi się z języka greckiego i oznacza: psyche – dusza, drama – działanie. Określa spontaniczne, twórcze i improwizowane odgrywanie przez daną osobę określonych ról i zdarzeń w sytuacji terapeutycznej¹²⁰. Prekursorem tej metody w 1913 r. był J.L. Moreno. W swojej pracy zapoczątkował próby z przedstawieniami inscenizacyjnymi. Jako pierwszy zaproponował kreatywne rozwiązywanie problemów przy pomocy dramatu.

Najważniejszym założeniem tej metody jest przyniesienie korzyści uczestnikowi. W metodzie socjoterapeutycznej uczestnicy, mają możliwość wpływu na własne sytuacje życiowe. Rolą psychodramy jest odreagowanie emocjonalne, które może przynieść ukojenie i odprężenie.

Psychodrama realizowana jest w grupie i ma wpływ na struktury osobowe osób niedostosowanych społecznie. Psychodrama to specyficzna gra aktorska, polegająca na odtwarzaniu pewnych zdarzeń, szczególnie oddziałujących na psychikę innych ludzi¹²¹. Jest to improwizowana dramatyzacja, która została świadomie zainspirowana, ukierunkowana i potraktowana jako środek służący do osiągnięcia projektowanych celów czy zmian, wykraczających poza doraźne wyniki gry. Jest techniką badania i kształtowania ludzkich czynności do celów terapii i wychowania oraz może być wykorzystana w resocjalizacji młodzieży nieprzystosowanej społecznie¹²². =

Celami psychodramy jest:

- zmiana wadliwych wzorców zachowań,
- uzyskanie wglądu w problemy uczestników zajęć,
- pomoc w zrozumieniu swoich problemów,
- pomoc w poznawaniu relacji interpersonalnych,
- pobudzenie procesów twórczych i poznawczych,
- trenowanie i utrwalenie określonych cech tożsamościowych,

¹²⁰ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wydawnictwo Rubikon, Warszawa 2007, s. 82.

¹²¹ M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza*, PWN, Warszawa 2006, s. 268-270.

¹²² Ibidem, s. 272.

- rozwijanie umiejętności współdziałania i udzielania pomocy innym osobom¹²³.

Psychodrama realizuje określone zadania:

- dawanie wsparcia,
- odczuwanie umiejętności odczuwania i zachowania,
- poprawę zdolności komunikowania,
- uczenie nawiązywania kontaktów,
- kształtowanie umiejętności zespołowego współdziałania i życia we wspólnocie, podobnie jak w rodzinie¹²⁴.

Psychodrama to też, zrozumienie ludzkiego przeżywania „siebie samego w świecie”. Jak właściwie możemy poznawać jednostkę w jej „własnym świecie”, jeżeli nie jesteśmy w stanie w ten lub inny sposób wnikać do jej wnętrza. W każdej jednostce tkwi dążenie do angażowania się we własną sytuację życiową.

Dziecko wchodzi w rolę, zakłada „maskę” i odgrywa scenę, w której często odnosi się do swoich urazowych doświadczeń, które ujawniają się w wypowiedzianych słowach¹²⁵.

Psychodrama rozwija spontaniczność i fantazję, które pozwalają na ciągle poszerzanie granic własnych możliwości życiowych w obrębie środowiska społecznego lub też na dostrzeganie istniejących ograniczeń. Scena jest przestrzenią magiczną, którą można wypełnić wyobrażonymi postaciami i umieścić je w sytuacjach, które wymagać będą rozwiązania¹²⁶.

Socjodrama koncentruje się na grupie terapeutycznej jako zbiorowości, w której ujawniają się różnorodne problemy i konflikty. Istotą jest polepszenie relacji interpersonalnych oraz relacji między członkami grupy terapeutycznej.

Celem socjodramy:

- jest polepszenie relacji interpersonalnych wśród uczestników zajęć,
- ukazanie relacji między uczestnikami grupy, lub istniejących w niej konfliktów¹²⁷.

¹²³ J. Jagieła, *Socjoterapia...op. cit.*, s. 97-98.

¹²⁴ Ibidem, s. 84.

¹²⁵ J. Jagieła, *Socjoterapia...op. cit.*, s. 83.

¹²⁶ E. Roine, *Psychodrama: o tym jak grać główną rolę w swoim życiu*, Wyd. Kontakt, Opole 1994, s. 236.

¹²⁷ J. Jagieła, *Socjologia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2007, s. 82.

Psychodrama skupia się na ludziach i zdarzeniach, na spontanicznych relacjach indywidualnych w sytuacjach o wymiarze społecznym. Tematyka socjodramy dotyczy problemów bulwersujących i nurtujących grupę społeczną, związanych z dezorganizacją jej życia wewnętrznego.

Psychodrama polega na odgrywaniu scen związanych z danym tematem. Dziecko bardzo często wypowiada słowa, które czerpie ze swoich doświadczeń, niekiedy przemocowych. Odegranie emocji, pozwala na uwolnienie się od zaburzeń pozostających w pamięci emocjonalnej. Struktura i zespołowy charakter pracy nad problemami dzieci w grupie rówieśniczej to zalety psychodramy dziecięcej. Warto podkreślić znaczenie grupy rówieśniczej w okresie dorastania. Grupa w psychodramie dziecięcej staje się terenem do ćwiczenia zdolności właściwego artykułowania oczekiwań, sygnalizowania różnych zmian¹²⁸.

Psychoterapię z wykorzystaniem psychodramy należy zawsze rozpoczynać od rozgrzewki, która obniża poziom niepokoju i niechęci uczestników. A dopiero potem następuje gra i zakończenie¹²⁹.

W psychodramie możemy stosować różne techniki, na przykład:

- Odtwarzanie zdarzeń i odtwarzanie rozmów.
- Granie roli samego siebie.
- Technika zmiany ról.
- Monolog.
- Inscenizowanie bajek.
- Technika sprzecznych tendencji.
- Technika przedstawiania scen fikcyjnych.
- Puste krzesło¹³⁰.

Psychodrama jest jedną z tych metod, która uruchamia intuicję, emocje, zdolności poznawcze oraz struktury wyobrażeniowe. Daje tym samym możliwość spojrzenia z dystansu zarówno na siebie – swoje przeżycia i zachowania, jak i na inne osoby. Jednocześnie pomaga oswoić się z lękiem i obniżyć jego poziom, osiągnąć spokój i harmonię oraz bardziej świadomie zrozumieć swoje myślenie i postępowanie. Istotą psychodramy jest zrozumienie przez jednostkę swoich

¹²⁸ Ibidem, s. 84.

¹²⁹ J. Jagieła, *Socjologia w szkole...* op. cit., s. 85.

¹³⁰ Ibidem, s. 85.

przeżyć z przeszłości, terażniejszości i przewidywania przyszłości. Metoda ta pozwala zrozumieć dzieciom i młodzieży, kim się jest, w nawiązaniu do tego, co przeżył, i czego pragnie¹³¹.

¹³¹ M. Konopczyński, *Metody twórczej...* op. cit., s. 272.

12. Cele muzykoterapii

Muzykoterapia to metoda często wykorzystywana w socjoterapii. Łączy ona w sobie umuzykalnienie dzieci poprzez śpiew i inne prace wykonywane za pomocą muzyki. Tematyka muzykoterapii pojawia się obecnie w wielu kontekstach: medycznym, terapeutycznym, edukacyjnym, ale także socjoterapeutycznym i profilaktycznym. W socjoterapii muzyka jest metodą, która pozwala wyciszyć negatywne zachowania, pobudzić do działania.

Własne uczucia za pomocą śpiewu i muzyki bardzo chętnie wyrażają dzieci w młodszym wieku. Terapię muzyką można wykorzystać też w pracy z osobami niedostosowanymi społecznie, aby wpływać na rozwój potencjału podopiecznych, uwrażliwiać i ukierunkowywać ich działalność.

Dobroczynny wpływ dźwięków na funkcjonowanie człowieka znany był już w kulturach antycznych. Metoda muzykoterapii powstała w czasie II wojny światowej w USA, kiedy to muzykę zastosowano do leczenia weteranów wojennych, zwłaszcza do leczenia psychiatrycznego. Początkowo muzyka „przestrzajała” nastroj, stosowano ją zamiast środków farmakologicznych. W latach 70. XX wieku zaczęło się zmieniać podejście do muzykoterapii i sposobów jej definiowania. Z podejścia o charakterze medycznym, punkt ciężkości przesunął się na psychologiczny. Podkreślano aspekt własnego aktywnego kontaktu z muzyką, z samym sobą i z innymi ludźmi ¹³².

Muzykoterapia to praktyczna działalność, ale też wiedza i nauka o niej, badanie praw rządzących kształtowaniem się wzajemnych stosunków pomiędzy człowiekiem a muzyką. W drugiej połowie XX wieku nastąpił intensywny rozwój badań tej dziedziny. Zaczęto otwierać wyspecjalizowane kierunki studiów i powstał zawód muzykoterapeuty. Obecnie muzykoterapia bazuje na wiedzy z zakresu medycyny, psychologii i pedagogiki.

W Polsce pierwszą próbę zdefiniowania muzykoterapii podjął twórca Zakładu Muzykoterapii Ogólnej i Stosowanej w Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, Tadeusz Natanson, którą kilka lat później doprecyzował

¹³² E. Galińska, *Muzykoterapia*, [w:] *Psychoterapia. Teoria, Podręcznik akademicki*, t. 1, red. L. Grzesiuk, Warszawa 2008, s. 532-533.

stwierdzeniem, że muzykoterapia to działanie: „zmiernające w kierunku rehumanizacji współczesnego życia przez wielostronne wykorzystywanie wielorakich walorów substancji muzycznej w celu ochrony i przywracania ludzkiego zdrowia oraz w celu korzystnego wpływania na współkształtowanie zarówno środowiska, w którym człowiek żyje i działa, jak i na panujące w nim stosunki międzyludzkie”¹³³.

Muzykoterapia to usystematyzowany proces interwencji, w ramach którego terapeuta wspomaga klienta w osiągnięciu/wspieraniu/promowaniu zdrowia, używając doświadczeń muzycznych oraz relacji, które wykształcają się dzięki nim, jako dynamicznych sił umożliwiających zmiany¹³⁴. Z definicji tej wynika, że muzykoterapia jest usystematyzowanym procesem i przebiega w określonym czasie. W jej ramach są podejmowane działania prowadzące do poprawy zdrowia. Muzykoterapia używa doświadczeń muzycznych, na podstawie których tworzą się relacje. Jest procesem dynamicznym.

Odpowiednio dobrana muzyka, może być środkiem wychowawczo-resocjalizacyjnym. W przypadku dzieci niedostosowanych społecznie, częstym problemem towarzyszącym jest nadmierna agresja i nadpobudliwość¹³⁵. Natomiast jednym z celów muzykoterapii jest zmniejszenie poziomu agresji, stąd tak częste zastosowanie tej metody w socjoterapii dzieci i młodzieży. Za fundamentalną uznaje się zasadę ISO, rozumianą jako „dobór oddziaływań terapeutycznych do aktualnego stanu osoby z którą pracujemy”¹³⁶.

Marek Konopczyński podkreśla zasadność zastosowania muzykoterapii w pracy z dziećmi niedostosowanymi społecznie, wymieniając następujące cele:

- zmniejszenie poziomu agresji,
- pomoc w pokonywaniu trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych,
- obniżenie poziomu napięć emocjonalnych,

¹³³ T. Natanson, *Muzyczna profilaktyka w procesie nauczania-wychowania, wybrane refleksje teoretyczne*, Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu, nr 45, Wrocław 1988, s. 123.

¹³⁴ I. Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków 2013, s. 16-17.

¹³⁵ J. Szczyrba-Poroszewska, *Elementy muzykoterapii w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody...* op. cit. s. 94-96.

¹³⁶ K. Stachyra, *Zasada ISO i jej wykorzystanie w muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin 2014, s. 72.

- relaksacja,
- uwrażliwienie i pogłębienie postawy twórczej,
- pobudzenie kreatywności,
- uczenie otwartości poznawczej,
- poszerzenie wartości estetycznych¹³⁷.

Należy podkreślić, że muzykoterapia nie jest podstawowym środkiem oddziaływań socjoterapeutycznych. Stanowi składową wspomagającą ten proces. Jej skuteczność oddziaływań jest ograniczona.

Z uwagi na zastosowanie różnych technik, wyróżnia się muzykoterapię aktywną czyli tworzenie muzyki oraz muzykoterapię receptywną, której podstawą jest słuchanie muzyki, relaksacja i wizualizacja¹³⁸. Muzykoterapia aktywna stosowana jest najczęściej w formie grupowej. Wspólne śpiewanie czy gra na instrumentach muzycznych otwiera możliwości wpływania na integrację w grupie. Dzięki muzyce zaspakajane są potrzeby wyższego rzędu – emocjonalne, estetyczne, poznawcze oraz samorealizacji. W muzykoterapii aktywnej ważną rolę pełni rytmika. Wskaźnikiem aktywności rytmicznej jest umiejętność wyrażania rytmu poprzez ruch. Aktywność ruchowa dziecka jest ważnym elementem pracy terapeutycznej z nim.

Zastosowanie rytmikoterapii w muzykoterapii aktywnej jest ważnym walorem socjoterapeutycznym, ponieważ muzyka jest źródłem różnorodnych przeżyć. Muzyka i ruch pomagają dzieciom lepiej poznać siebie, poznać swoje mocne i słabe strony. W kontakcie z innymi dziećmi/uczestnikami terapii kształcą się takie umiejętności społeczne, jak:

- zdolność komunikowania się,
- zdolność nawiązywania kontaktu,
- zdolność słuchania,
- zdolność współodczuwania,
- zdolność wspólnego działania¹³⁹.

¹³⁷ M. Konopczyński, *Metody twórczej...* op. cit. s. 256-257.

¹³⁸ K. Stachyra, *Podstawy muzykoterapii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin 2014, s. 29.

¹³⁹ K. Forecka-Waśko, *Muzyka, ruch, przestrzeń w rytmice i rytmiko terapii*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2016, s. 303.

Rytmika spełnia funkcje terapeutyczne, takie jak: kształcenie społecznych cech osobowościowych, profilaktyczny charakter działań, kształtowanie umiejętności pozawerbalnego wyrażania swoich uczuć i emocji, oddziaływanie na fizyczną i psychiczną sferę człowieka.

Podczas zajęć muzykoterapii aktywnej realizowane są trzy rodzaje celów:

- muzykoterapeutyczne,
- edukacyjne,
- społeczne¹⁴⁰.

Muzykoterapia receptywna polega na celowym wsłuchiwaniu się w odpowiednio dobrane utwory muzyczne a następnie na przedyskutowaniu w grupie doznanych przeżyć. Muzyka spokojna pomaga terapeutcie nawiązać kontakt z uczestnikiem. Terapeutyczna rola muzyki może kompensować deficyty, wpływać pozytywnie na funkcjonowanie jednostki w grupie i w społeczeństwie. Muzykoterapia pobudza procesy poznawcze poprzez działania aktywizujące, rozwijające kreatywność oraz wpływa wartościująco na samoocenę jednostki¹⁴¹.

Rozważając zagadnienia muzykoterapii nie sposób pominąć choreoterapię, która skupia się na swobodnym tańcu, ćwiczeniach muzyczno-ruchowych, improwizacji ruchowej do wybranej muzyki. Celem choreoterapii jest dotarcie poprzez ruch do uczuć, które nie są wyrażane słownie. Oddziałuje na psychikę poprzez ruch, taniec, muzykę i kontakt z ludźmi. Wpływa też na sferę emocjonalną, motoryczną, fizjologiczną, estetyczną oraz sferę kontaktów interpersonalnych¹⁴². W terapii tańcem, dzięki ruchowi i rytmowi, uczestnik zajęć dąży do uzyskania harmonii ciała i umysłu. Poznaje siebie i swoje emocje, a także nabywa umiejętność porozumiewania się z innymi ludźmi. Muzyka, taniec, ruch uwalniają energię, negatywne emocje a przede wszystkim wyzwalają chęć do działania.

W odniesieniu do metod, dzielimy muzykoterapię na indywidualną oraz grupową. Muzykoterapia w podejściu psychoterapeutycznym realizowana jest metodami:

- odreagowująco – wyobrażeniowymi oraz aktywizującymi emocjonalnie,
- treningowymi,
- relaksacyjnymi,

¹⁴⁰ Ibidem, s. 298.

¹⁴¹ Ibidem, s. 298.

¹⁴² A. Paszkiewicz, *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa 2017, s. 102-103.

- komunikatywnymi,
- kreatywnymi,
- psychodelicznymi.¹⁴³

Mając na uwadze oddziaływanie socjoterapeutyczne najbardziej skuteczną jest metoda komunikatywna oraz kreatywna. W metodzie komunikatywnej istotną rolę pełni komunikacja wewnątrz grupy oraz stwarzanie warunków do procesu socjalizacji. Metoda kreatywna zwraca uwagę na nieustanne pobudzanie twórczej postawy. Ta metoda pozwala zaspokoić najważniejszą potrzebę człowieka – potrzebę akceptacji społecznej¹⁴⁴.

Dzięki muzyce zaspakajane są potrzeby wyższego rzędu – emocjonalne, estetyczne, poznawcze oraz samorealizacji. W muzykoterapii aktywnej ważną rolę pełni rytmika. Wskaźnikiem aktywności rytmicznej jest umiejętność wyrażania rytmu poprzez ruch.

Cele muzykoterapii, to:

- wzbudzanie gotowości do kontaktu oraz inspirowanie i odpowiednio ukierunkowane rozwijanie prawidłowej komunikacji międzyludzkiej,
- wzbudzanie pożądanych emocji (uczuć, stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowania nimi,
- wzbogacanie osobowości pacjenta, głównie przez doznania estetyczne, wyrabianie w nim postawy twórczej,
- pomnażanie zasobu jego doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych,
- wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego¹⁴⁵.

Przedstawione wyżej cele muzykoterapii pokrywają się z celami socjoterapii.

Muzykoterapia powinna stanowić składową oddziaływań prowadzonych w ramach zajęć socjoterapeutycznych. Wspomaga różne formy i metody wychowawcze, samodzielnie nie jest wystarczająco skuteczna, by modyfikować osobowość uczestników.

¹⁴³ Ibidem, s.302.

¹⁴⁴ K. Forecka-Waśko, *Muzyka, ruch, przestrzeń w rytmice i rytmiko terapii*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2016, s. 302.

¹⁴⁵ T. Natanson, *Programowanie muzyki terapeutycznej*, Akademia Muzyczna, Wrocław 1992, za: L. Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 29.

Pojmując muzykę jako środek komunikacji niewerbalnej najważniejszą rolę odgrywa płaszczyzna emocjonalna. Muzyka to pewien rodzaj kodu językowego, ponieważ pojawia się nadawca i odbiorca komunikatu, jako że celem komunikacji jest przekazanie, odbiór i reakcja na emocje¹⁴⁶. Pracując z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym należy pamiętać, że muzykoterapia służy ogólnemu rozwojowi dziecka.

¹⁴⁶ K. Forecka-Waśko, *Muzyka, ruch, przestrzeń w rytmice i rytmiko terapii*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy...* op. cit., s. 301.

13. Malarstwo i rysunek

Często wykorzystywaną metodą, w pracy socjoterapeutycznej jest metoda arteterapii czyli terapii przez sztukę. Inaczej mówiąc, obejmuje ona terapię z zastosowaniem sztuk plastycznych i nosi nazwę plastykoterapii, bądź terapii malarzkiej. Zaś w szerokim zakresie zawiera ona w sobie muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, a ponadto działania terapeutyczne z wykorzystaniem teatru, filmu oraz sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rzeźba, grafika i inne.

Słowo „arteterapia” składa się z dwóch części, szczególnie widoczne jest to w języku angielskim, w którym brzmi ono „art therapy”. Sugeruje, że arteterapia jest zjawiskiem bazującym na dwóch równoważnych elementach: sztuce (twórczości) i terapii. Często arteterapia jest traktowana jako forma psychoterapii, rehabilitacji, pracy z osobami dotkniętymi zaburzeniami o różnym pochodzeniu. Jest utożsamiana z plastykoterapią ponieważ:

- dostarcza okazji do kontrolowanego wyładowania emocji, napięć i niepokojów stanowiących zagrożenie dla równowagi wewnętrznej w procesie działania artystycznego,
- rozładowuje i osłabia konflikty wewnętrzne,
- dysponuje możliwością równoczesnego oddziaływania na wszystkie sfery życia psychicznego¹⁴⁷.

Udział dzieci i młodzieży w zajęciach socjoterapeutycznych jest uwarunkowany trudnościami, jakie przejawiają się w ich zachowaniu. Zachowanie powiązane jest z przeżywanymi stanami emocjonalnymi. Niekiedy sposoby reagowania i funkcjonowania uczestników zajęć socjoterapeutycznych odbiegają od społecznych oczekiwań a nawet bywają niezrozumiałe.

Metoda arteterapii to specjalne grupowe posiedzenie, które wykorzystuje twórczo – kreatywną aktywność, jak: rysowanie, malowanie i modelowanie, dla wyrażania problematyki członków grupy. Prace plastyczne i rysunki są ważną formą wypowiedzi dzieci i młodych ludzi, którym dużą trudność stanowi wypowiedzianie się o świecie. Zwerbalizowanie uczuć, przeżyć, czy pragnień jest dla małego dziecka rzeczą niemożliwą. Dlatego też dzięki sztuce plastycznej dziecko

¹⁴⁷ K. Dąbrowski, *Zdrowie psychiczne*, PWN Warszawa 1979, s. 36.

ukazuje swoją wiedzę na temat świata a także przekazuje swój stosunek emocjonalny do jego elementów.

Poprzez twórczość plastyczną młodzi ludzie pokazują, co widzą, co czują, jak myślą, dlatego małe dzieci bardzo chętnie wypowiadają się za pomocą rysunku. W rysunkach i innych wytworach plastycznych uczestnicy socjoterapii, mogą: wyrazić siebie, swoje uczucia i przeżycia, ukazywać swoje urazy i konflikty, uwalniać się od napięć psychicznych. Wspólne rysowanie umożliwia także przeżycie sukcesu. Wykonanie pracy plastycznej, jej omówienie, potem prezentacja to okazja do przeżycia satysfakcji i zadowolenia. Plastyka rozwija zdolności i redukuje napięcia wewnętrzne¹⁴⁸. Stąd może być stosowana w pracy z osobami niedostosowanymi społecznie. Wykorzystuje naturalną skłonność człowieka do ekspresji swoich emocji w formie graficznej.

Tomasz Rudowski¹⁴⁹ twierdzi, że edukacja i terapia plastyczna są lekiem na zbolełą duszę. Celem terapii poprzez plastykę nie jest tworzenie dzieł sztuki, ale stosowanie terapii, która polega na przywróceniu wiary w życie i w jego sens. Arteterapia pozwala człowiekowi doświadczyć i poznać samego siebie, a w konsekwencji odzyskać utraconą równowagę psychiczną i moralną¹⁵⁰.

Metody arteterapeutyczne wykorzystują różne formy plastyczne, muzyczne, choreograficzne, literackie i teatralne, które wpływają na obniżenie napięcia. Arteterapia odwołując się do wyobraźni rozwija poczucie estetyki i kreatywność. W czasie tworzenia rysunku wyzwalają się nieuświadomiane konflikty. Dziecko nie potrafi ich nazwać, dlatego ich uplastycznianie, umuzykalnianie czy wyrażenie w sposób literacki jest formą wyrażenia własnej psychiki i osobowości. Wartości estetyczne nie są najważniejsze. Istotą jest sam proces twórczy podczas aktu tworzenia, porażki, powodzenia, wytrwałości i nagroda w postaci uwag innych. Dziecko zyskuje poczucie pozytywnego wpływu na otoczenie i wiary w siebie¹⁵¹. Niejednokrotnie, dzięki arteterapii dziecko odnosi swój pierwszy sukces.

¹⁴⁸ E. Jędrychowska-Płonka, D. Baranowska-Bartyzel, *Rola Arteterapii w rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi w Środowiskowym Domu Samopomocy przy Śląskim Stowarzyszeniu "Ad Vitam Dignam"* w Katowicach, *Psychoterapia* 2000, nr 1, s. 73.

¹⁴⁹ Ibidem, s. 73.

¹⁵⁰ T. Rudowski, *Arteterapia - inspiracje i wartości*, Eneteia, Warszawa 2007, s. 126.

¹⁵¹ H. Wardaszko-Łysakowska, *Terapia grupowa w psychiatrii*, PZWL, Warszawa 1980, s. 270.

Ma szansę na odpowiedzialność za wspólną pracę i wytrwanie do końca. W przypadku dzieci dotkniętych ADHD ma to szczególną wartość¹⁵².

Rysunek terapeutyczny może stanowić oddzielną technikę terapii. Poprzez rysowanie i malowanie dziecko pokazuje swoje emocje. Wybór kolorów, treść rysunku, jego geometria, intensywność barw, kreski nie są przypadkowe. Mówią one o doświadczeniach dziecka¹⁵³. Najistotniejsza jest ekspresja, nie jakość rysunku. W czasie zajęć socjoterapeutycznych dziecko nie jest oceniane i porównywane z innymi. Na koniec zajęć wszystkie prace powinny być wyeksponowane i omówione. Każde dziecko musi być docenione za wysiłek. Rolę diagnostyczną pełnią rysunki, przedstawiające – dom, rodzinę.

Metoda arteterapii stosowana przez socjoterapeutę jest uzależniona od przyjętego celu. Ma ona charakter terapeutyczny a nie estetyczny. Proces tworzenia sam w sobie nie jest terapią, a o wartości metod wykorzystujących twórczość decyduje kontekst arteterapeutyczny. W arteterapii wyróżnić można fazę tworzenia, fazę refleksji i fazę dialogu, rozmowy z terapeutą. Połączenie tych dwóch elementów daje efekty. W każdą metodę terapeutyczną wpisany jest zamiar dokonania refleksji nad zrealizowanym działaniem plastycznym i jego efektem¹⁵⁴.

Arteterapia i socjoterapia mają wspólne założenia. Socjoterapia kładzie nacisk na czynniki interpersonalne i społeczno-środowiskowe. Najbliższe są jej metody pracy z grupą. Socjoterapia jest kierowana przede wszystkim do dzieci i młodzieży. Proces socjoterapii może być podobny do procesu arteterapii, szczególnie w formie grupowej. Socjoterapia tym różni się od arteterapii, że socjoterapia ma charakter pośredni między psychoterapią, psychoedukacją a treningiem interdyscyplinarnym. Tym różni się od arteterapii, że ma wymiar terapeutyczny. Arteterapia może zaferować socjoterapii nowy element działania, wpisujący się w zakres jej funkcji korekcyjnej¹⁵⁵. Zastosowanie działań plastycznych dostarcza aktywności, która często stanowi jedyną możliwość komunikacji. Wykorzystując metody arteterapeutyczne możemy objąć większą liczbę uczestników niż w terapii werbalnej.

¹⁵² J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2007, s. 87.

¹⁵³ A. Lasota, E. Szczudło, *Terapeutyczna wartość sztuki i ekspresji artystycznej w pracy socjoterapeutycznej*, [w:] *Socjoterapia dzieci i młodzieży...* op. cit., s. 118.

¹⁵⁴ M. Stańko-Kaczmarek, *Zastosowanie metod arteterapeutycznych w socjoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia jako forma...* op. cit., s. 284-285.

¹⁵⁵ *Ibidem*, s. 286.

W grupie każdy ma szansę przystąpić do działania w tym samym czasie, uwzględniając własne upodobania i możliwości. Prace plastyczne często są tematem rozmów uczestników. Materiały wizualne dynamizują proces grupowy. Wspólna aktywność plastyczna stwarza możliwość interakcji i współdziałania. Zmiany o charakterze terapeutycznym, pomaga realizować w socjoterapii twórczość plastyczna.

Podczas zajęć socjoterapeutycznych są wykorzystywane różne techniki i sposoby pracy. Zalicza się do nich, między innymi:

- Dialog terapeutyczny.
- Rysunek terapeutyczny¹⁵⁶.

Dialog jest kluczowym elementem działań terapeutycznych. Rysunek w klasycznej formie jest wykorzystywany w różnych rodzajach terapii. Termin arteterapia jest tutaj określany jako kontakt ze sztuką i aktywność plastyczna.

Różne formy aktywności twórczych przynoszą korzyści, np.:

- Poczucie sukcesu, wynikające z ukończenia pracy.
- Rozwój kreatywności i wrażliwości estetycznej¹⁵⁷.

Działania nakierowane na możliwości wypowiedzi za pomocą obrazu czy symbolu są trudne do werbalizacji, ale może to być pierwszy krok do zmiany. Takie praktyki są bliższe pracy arteterapeutycznej. Nie wszystkie działania arteterapeutyczne mogą być stosowane w socjoterapii i przynosić pozytywne rezultaty. Spośród działań arteterapeutycznych najbardziej korzystne będą te, które umożliwiają dostarczenie nowych, korekcyjnych i kompensacyjnych doświadczeń. Dużo metod stosowanych w arteterapii dobrze wpisuje się w założenia pracy socjoterapeutycznej. Zapewnienie odreagowania i redukcja napięcia emocjonalnego to główne priorytety¹⁵⁸. W efekcie obniża się poziom doświadczanego stresu, z możliwością przeżycia katharsis.

Praca indywidualna, to metoda, która może być rozwinięta w postaci grupowej i nosi nazwę „Ja-pudełko”¹⁵⁹. Jest wykorzystywana na początkowym etapie pracy grupy. Uczestnicy grupy wykorzystują pudełko i materiały tak, aby środek

¹⁵⁶ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole...op. cit.*, s. 88.

¹⁵⁷ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2007, s. 88.

¹⁵⁸ M. Stańko-Kaczmarek, *Zastosowanie metod arteterapeutycznych w socjoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2016, s. 287-288.

¹⁵⁹ Ibidem, s. 288.

odnosił się do ich wnętrza. Istotą tego procesu, przypominającego zabawę z lat dziecięcych, jest wywołanie refleksji oraz dyskusji na temat powstałych prac oraz odczuć.

Praca w parach – „Bazgroty”, to najbardziej ciekawa i najbardziej klasyczna metoda terapeutyczna. Na papierze uczestnicy wykonują dowolne bazgroty, bez uprzedniego zastanowienia się. Następnie wymieniają się kartkami ze swoim partnerem. Na podstawie bazgroty partner robi obrazek, według własnego upodobania. Tej metodzie towarzyszy dyskusja i refleksja. Pełni ona funkcję komunikacyjną.

W wykorzystaniu metod arteterapeutycznych w procesie socjoterapii akcentujemy te, które są związane z realizacją różnych propozycji w praktyce. Przebieg socjoterapii jest uzależniony od kompetencji terapeuty, warunków organizacyjnych i stosowanych metod. Proponowane metody pracy arteterapeutycznej nie mają charakteru uniwersalnego i trzeba do nich podchodzić z ostrożnością¹⁶⁰. Działania oparte na aktywności plastycznej są nieprzewidywalne.

Terapeuta, przygotowujący zajęcia dobiera metody indywidualnie, dopasowując je do problemów uczestników. Aby służyły realizacji założonych celów, stosowane metody powinny być modyfikowane, uwzględniając:

- Wiek.
- Etap rozwoju uczestników.
- Specyficzne potrzeby.
- Możliwości i ograniczenia.
- Znajomość środowiska¹⁶¹.

Prowadzenie działań arteterapeutycznych wymaga uważnej obserwacji reakcji uczestnika. Sposób zachowania osoby zaangażowanej w wykonanie zadania, może być podstawą do dalszej modyfikacji. Wspomniane wyżej kompetencje determinują efektywność pracy terapeuty.

¹⁶⁰ Ibidem, s. 288-292.

¹⁶¹ M. Stańko, *Odbiorcy, metody i efekty arteterapii – synteza badań*, [w:] *Arteterapia w medycynie i edukacji*, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Wyd. Naukowe WSHE, Łódź 2008, za: M. Stańko-Kaczmarek, *Zastosowanie metod arteterapeutycznych...* op. cit., s. 293.

14. Socjoterapeuta – kompetencje

Zanim przejdę do szczegółowego opisu kompetencji socjoterapeutycznych, warto zająć się samym pojęciem i jego znaczeniem. Definicja używana jest na gruncie nauk pedagogicznych, psychologicznych i ekonomicznych, co sprawia, że ujęta jest dość szeroko. Za słownikiem języka polskiego¹⁶², kompetencje to zakres czyjejś wiedzy, umiejętności i doświadczenia. Inna definicja mówi, że kompetencje to dyspozycje podmiotowe charakterystyczne dla danego człowieka. Powinny być one świadome, powtarzalne i dostrzegalne¹⁶³. Oznacza to, że człowiek, wie, że je ma, potrafi je świadomie stosować w różnych sytuacjach, a inni obserwując go, mogą je zauważyć, opisać i powtórzyć.

Maria Czerepaniak-Walczak¹⁶⁴ wskazuje na dwa rodzaje kompetencji, wyróżniając powszechne i specyficzne:

- **Kompetencje powszechne** – związane z codziennym ludzkim życiem i funkcjonowaniem w różnych grupach społecznych. Człowiek nabywa je poprzez liczne doświadczenia, ale przede wszystkim poprzez proces wychowania i socjalizacji.
- **Kompetencje specyficzne** – kształtują się na bazie tych pierwszych. Są to określone zdolności i predyspozycje do określonych zadań. W dalszej kolejności człowiek sam je udoskonala poprzez zorganizowaną naukę.

Zatem opisane wyżej kompetencje specyficzne będą umiejętnościami, określoną wiedzą z określonej dziedziny – często związaną bezpośrednio z wykonywanym zawodem. Nazywane są wtedy **kompetencjami zawodowymi**. Wykonywanie pracy socjoterapeutycznej wymaga odpowiednich kompetencji. Nie tylko zawodowych, ale będzie to połączenie typu osobowości, postawy wobec socjoterapii oraz wiedzy i umiejętności dobrego wychowawcy, terapeuty¹⁶⁵.

Zgodnie z Sekcją Socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego zalecane kwalifikacje zawodowe do wykonywania zawodu socjoterapeuty to:

¹⁶² <https://sjp.pwn.pl/sjp/kompetencja;2564077>, 15.06.2022.

¹⁶³ J. Strykowska, *Kompetencje socjoterapeutyczne w pracy pedagogicznej*, Neodidagmata, nr 31/32, Poznań 2011, s. 59.

¹⁶⁴ M. Czerepaniak-Walczak, *Kompetencja: słowo kluczowe czy „wytrych” w edukacji*. Neodidagmata, nr 24, Poznań 1999, s. 53-66.

¹⁶⁵ J. Strykowska, *Kompetencje socjoterapeutyczne...* op. cit. s. 59.

- Kompetencje merytoryczne – wykształcenie wyższe magisterskie. Wiedza z zakresu pedagogiki i psychologii, głównie psychologii osobowości i rozwojowej. Szerokiej wiedzy z zakresu przyczyn i symptomów zaburzonego zachowania, procesu grupowego. Wiedzy z zakresu uzależnień, a także edukacyjnej, socjalnej, prawnej i zawodowej struktury pomocy dziecku i rodzinie.
- Umiejętności z zakresu diagnozowania socjoterapeutycznego, planowania i realizacji zajęć, a także samowiedza dot. własnych emocji, motywacji.
- Postawa prospołeczna i predyspozycje osobowe – otwartość, zaangażowanie w pracę z grupą, szacunek do ludzi i brak uprzedzeń wobec odmienności, świadomość swoich słabych i mocnych stron, kreatywność i elastyczność, gotowość do doskonalenia i samorozwoju¹⁶⁶.

Według Jarosława Jagieły¹⁶⁷ na kompetencje socjoterapeuty składają się następujące elementy:

- Wykształcenie i kwalifikacje – pożądanym wykształceniem socjoterapeuty będzie dyplomem studiów wyższych w zakresie psychologii, pedagogiki, socjologii lub innej zbliżonej dyscypliny.
- Cechy osobiste i umiejętności – obok posiadanych kwalifikacji, bardzo istotnym elementem będzie osobowość terapeuty oraz umiejętności jakie powinien posiadać tj.:
 - umiejętność nawiązywania kontaktu,
 - zdolność do efektywnego komunikowania się;
 - posiadanie dobrej woli i troski,
 - gotowość ujawniania własnych emocji,
 - dawanie dobrego przykładu innym,
 - otwartość,
 - tolerancyjność,
 - nieprzyjmowanie postawy obronnej wobec ataków,
 - samoświadomość,
 - gotowość do udzielania pomocy,
 - poczucie humoru,
 - dobra kondycja fizyczna i wewnętrzna siła.

¹⁶⁶ *Standardy kwalifikacji zawodowych socjoterapeuty* opracowane przez Sekcję Socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, źródło: www.ptp.org.pl/teksty/Socjoterapia/Standardy-_socjoterapii/.doc., 12.06.2022.

¹⁶⁷ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole...* op. cit., s. 139.

- Paradygmat pracy i stosowane metody – w ogólnym znaczeniu to swoisty styl każdego socjoterapeuty. Jego sposób myślenia o danych przypadkach i sposobie interwencji terapeutycznej.
- Superwizja – jest to analiza swojej pracy. Wgląd w podejmowane decyzje i działania. Analiza własnych reakcji emocjonalnych i poznawczych w podejmowanych interwencjach, w obecności osoby profesjonalisty, bardziej doświadczonego, nazywanego superwizorem.
- Terapia własna – nie jest wymagana lecz zalecana. Jest postawą pożądaną, głównie z uwagi na fakt, iż praca socjoterapeuty wiąże się z dużymi obciążeniami psychicznymi.
- Postawa etyczna – która wyrażana jest w przestrzeganiu norm moralnych. Szerzej opisana w kolejnym rozdziale.

Renata Szczepanik i Agnieszka Jaros¹⁶⁸ uważają, że socjoterapeuta to osoba nieautorytarna, ale konsekwentna. Potrafiąca stawiać granice przy jednoczesnej chęci i umiejętności nawiązywania więzi z uczestnikami grupy, autentycznie zainteresowana problemami dzieci i młodzieży. Świadoma swoich słabych i mocnych stron, zrównoważona emocjonalnie i elastyczna w myśleniu.

W pracy socjoterapeutycznej, podczas zaplanowanej przez siebie sytuacji, pedagog dokonuje zmian w sposobie myślenia, odczuwania i zachowania dziecka. Ponadto zadaniem socjoterapeuty jest stworzenie wzajemnych sytuacji z wychowankiem mających na celu rozbudzenie u niego motywacji do pracy nad sobą. Wymienione czynności, bezsprzecznie wymagają od socjoterapeuty posiadania odpowiednich kwalifikacji, predyspozycji i umiejętności.

¹⁶⁸ R. Szczepanik, A. Jaros, *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 60.

15. Etyka zawodu socjoterapeuty

Postawa etyczna socjoterapeuty wyraża się w przestrzeganiu norm moralnych wiążących się z wykonywaniem zawodu terapeuty. Zakres norm moralnych wymagających przestrzegania jest bardzo szeroki, oto najważniejsze: dyskrecja, szacunek wobec prywatności, ochrona uczestników przed przemocą werbalną i fizyczną, uczciwe reguły postępowania zawieranie kontraktu z dziećmi i ich rodzicami, świadomość własnych kompetencji i ograniczeń zawodowych¹⁶⁹.

Zachowanie tajemnicy zawodowej stanowi nieodzowny warunek wykonywania zawodu socjoterapeuty. Uczestnik sesji socjoterapeutycznych, aby mógł bez obaw dzielić się swoimi przeżyciami, doświadczeniami, uczuciami i przemyśleniami, musi czuć się bezpiecznie, i że przedmiot podejmowanych rozmów nie wyjdzie poza grupę¹⁷⁰. Istnieją sytuacje, w których socjoterapeuta może być zwolniony z zachowania tajemnicy, te sytuacje wymieniono w kodeksie etyki socjoterapeuty Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów w drugim dziale. Został on dołączony w tekście poniżej.

Ważnym aspektem etycznym pracy socjoterapeuty jest **rzetelność zawodowa**. Prowadzący, który czuje, że nie może profesjonalnie poprowadzić grupy, nie podejmuje się tego¹⁷¹. Rzetelność zawodowa wiąże się również z nieustannym rozwojem osobistym i zdobywaniem kolejnych umiejętności, niezbędnych w pracy z dziećmi i młodzieżą. Jest to ważne, biorąc pod uwagę ilość czynności wykonywanych podczas pracy z grupą. Socjoterapeuta dokonuje diagnozy kwalifikacyjnej oraz permanentnej w trakcie trwania całego procesu. W fazie końcowej dokonuje oceny osiągniętych celów i własnej pracy¹⁷².

Widać zatem, że wymagania stawiane socjoterapeutom są niezwykle wysokie. Osoby, które decydują się na taką ścieżkę zawodową, powinny być tego świadome. Z drugiej strony praca ta, przynosi wiele korzyści i satysfakcji. Spotkania ze swoimi podopiecznymi po latach, napawają dumą z odniesionych przez nich sukcesów.

¹⁶⁹ J. Jagieła, *Socjoterapia w szkole...* op. cit., s. 154.

¹⁷⁰ M. Rubaj, *Profesjonalizm socjoterapeuty–prowadzenie zgodnej z zasadami etyki praktyki zawodowej*, [w:] *Socjoterapia w pracy...* op. cit., s. 13.

¹⁷¹ Ibidem, s. 15-17.

¹⁷² B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia...* op. cit., s. 198.

Poniżej przedstawiony został kodeks etyki socjoterapeuty Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów¹⁷³ – stanowiący podstawę etyczną w pracy socjoterapeutycznej.

Tabela 2. Kodeks etyki socjoterapeuty

Założenia ogólne
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kodeks jest wyrazem przekonania, że działania socjoterapeuty wobec odbiorcy tego oddziaływania – uczestnika grupy socjoterapeutycznej, rodzica lub opiekuna podejmowane w ramach czynności zawodowych, mają szczególnie wymiar etyczny wynikający z roli społecznej. Rola ta wynika z wpływu, jaki może on swoimi działaniami wywierać na życie innych ludzi i ze społecznych oczekiwań wobec osób wykonujących zawód socjoterapeuty. 2. Socjoterapeuta w swoich działaniach uwzględnia przede wszystkim dobro uczestnika socjoterapii, nie narzuca w sposób świadomy swojego, własnego systemu przekonań i wartości. Szanuje prawo uczestnika socjoterapii do posiadania własnych, odmiennych przekonań. 3. Zasada dbałości o dobro uczestnika socjoterapii obowiązuje również po zakończeniu relacji socjoterapeutycznej. Jeżeli uczestnik grupy socjoterapeutycznej wymaga innych, specjalistycznych oddziaływań, socjoterapeuta kieruje go do odpowiedniego w tej dziedzinie specjalisty (lekarz psychiatra, psycholog, psychoterapeuta itp.).
Tajemnica i poufność
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socjoterapeuta zobowiązany jest do dbania o utrzymanie w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie prowadzenia socjoterapii. Socjoterapeuta jest świadomy szczególnej odpowiedzialności wynikającej z faktu posiadania informacji o swoim podopiecznym i dąży do uzyskania tylko takich informacji, które niezbędne są do prowadzenia czynności zawodowych. 2. Ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową dopuszczalne jest na prośbę uczestnika socjoterapii lub (jeśli to możliwe) po wcześniejszym poinformowaniu go wówczas, gdy: <ul style="list-style-type: none"> ➤ zachowanie tajemnicy może prowadzić w przyszłości do zagrożenia czyjeś bezpieczeństwo lub innych dóbr osobistych, ➤ zachowanie tajemnicy może prowadzić do naruszenia prawa, ➤ ujawnienie poufnych informacji innemu specjalście (lekarz, psychoterapeuta) umożliwi świadczenie uczestnikowi socjoterapii profesjonalnej pomocy, ➤ ujawnienie poufnych informacji innemu socjoterapeucie lub supervisorowi jest niezbędne dla zwiększenia skuteczności oddziaływań socjoterapeutycznych.

¹⁷³ <http://pssit.pl/kodeks-etyki-socjoterapeuty.html>, z dnia 30.06.2022

<p>3. Socjoterapeuta musi uzyskać zgodę uczestnika socjoterapii na dokonywanie zapisu elektronicznego sesji oraz na użycie materiałów pochodzących z prowadzonych procesów socjoterapeutycznych do celów szkoleniowych i konferencyjnych. Materiał uzyskany (notatki, zapis audio, zapis video) w trakcie prowadzonych zajęć socjoterapii powinien być zabezpieczony przed możliwością identyfikacji uczestników zajęć.</p>
<p>Relacje pomiędzy uczestnikiem socjoterapii i socjoterapeutą</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socjoterapeuta nie może wykorzystywać swojej pozycji dla osiągnięcia kosztów uczestnika socjoterapii, jego rodziców lub opiekunów korzyści osobistych (np. materialnych, emocjonalnych, seksualnych). 2. Socjoterapeuta unika wszelkich relacji towarzyskich z uczestnikiem grupy socjoterapeutycznej, które mogą ograniczyć jego neutralność i bezstronność w prowadzonym procesie socjoterapii. 3. W trosce o godność zawodu, każdy socjoterapeuta powinien być szczególnie odpowiedzialny za to, żeby rozpoznawać i reagować na wszelkie sytuacje, które wykraczają poza przyjęte ramy relacji socjoterapeuta-uczestnik grupy. 4. Socjoterapeuta nie powinien podejmować się prowadzenia oddziaływań socjoterapeutycznych wobec własnej rodziny lub znajomych. 5. Relacja socjoterapeutyczna jest dobrowolna i uczestnik grupy może w każdym momencie przerwać kontakt socjoterapeutyczny.
<p>Superwizja i rozwój umiejętności zawodowych</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socjoterapeuta zobowiązany jest do korzystania z superwizji swojej pracy zawodowej. 2. Obowiązkiem każdego socjoterapeuty jest ciągle rozwijanie swoich umiejętności zawodowych, poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach, sympozjach i warsztatach itp. umożliwiających poszerzenie wiedzy. 3. Socjoterapeuta nie powinien podejmować pracy zawodowej, kiedy jego stan zdrowia lub inne okoliczności ograniczają mu możliwość do podejmowania odpowiedniej oceny sytuacji. 4. Superwizor socjoterapii dba o transparentność procesu superwizji, zwłaszcza w obszarze informacji: o posiadanych kompetencjach i uprawnieniach, o kosztach odpłatności za superwizję, o ramach superwizji oraz o czasie jej trwania.
<p>Prawa i obowiązki socjoterapeuty</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socjoterapeuta nie może akceptować warunków pracy, które ograniczają lub uniemożliwiają stosowanie zasad etyki zawodowej i ma obowiązek reagować, jeżeli warunki pracy ograniczają lub uniemożliwiają stosowanie zasad etyki zawodowej przez niego lub jego współpracowników. W przypadku konfliktu interesów pomiędzy instytucją, w której zatrudniony jest socjoterapeuta a grupą lub uczestnikiem grupy socjoterapeutycznej należy wybrać dobro grupy lub uczestnika socjoterapii. Jeżeli nie jest to możliwe, należy zawiesić kontakt z instytucją lub z prowadzoną grupą socjoterapeutyczną na czas rozwiązania konfliktu. 2. Socjoterapeuta ma prawo ustalić granice w swojej pracy w stosunku do zachowań agresywnych, obraźliwych kierowanych pod jego adresem.

3. Socjoterapeuta może odmówić przejścia uczestnika do grupy socjoterapeutycznej, jeżeli uzna, że ta forma pomocy nie jest właściwa. W takim przypadku powinien wskazać inne alternatywne formy pomocy bardziej dostosowane do problemów uczestnika grupy.
4. Każdy socjoterapeuta powinien reagować na znane sobie fakty odstępstw od zasad etyki zawodowej ze strony innych socjoterapeutów.
5. W relacjach z osobami z pracy socjoterapeuta zobowiązany jest do powstrzymania się od deprecjonowania drugiej osoby oraz używania profesjonalnych ocen do rozgrywek osobistych. Wszystkie wypowiedzi o współpracownikach powinny zawierać prawdziwe informacje oraz powinny być formułowane z należyтым szacunkiem.
6. Socjoterapeuta powinien dbać o dobre imię Towarzystwa.

Źródło: <http://pssit.pl/kodeks-etyki-socjoterapeuty.html>, z dnia 30.06.2022

Kodeks etyczny powinien być podstawą pracy każdego dobrego socjoterapeuty. Kwalifikacje i chęć do dalszego rozwoju zawodowego, samoświadomość i dbałość o rzetelne wykonywanie czynności związanych z terapią to fundament tej pracy. Tylko takie podejście będzie gwarantowało wysokie prawdopodobieństwo sukcesu, czyli skutecznej pomocy dzieciom i młodzieży w grupach socjoterapeutycznych.

Bibliografia

- Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, PWN, Warszawa 2007.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Korekcja doświadczeń urazowych będących źródłem zachowań destrukcyjnych jako element inkluzji społecznej*, Chowanna, Śląsk 2012.
- Cygan B., *Zaburzenia zachowania u dzieci i ich osobowościowe konsekwencje*, Lubelski rocznik pedagogiczny, t. XXXX, 2021.
- Czerepaniak-Walczak M., *Kompetencja: słowo kluczowe czy „wytrych” w edukacji*. Neodidagmata, nr 24, Poznań 1999.
- Dąbrowska-Jabłońska I. (red.), *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, Kraków 2006.
- Dąbrowski K., *Zdrowie psychiczne*, PWN Warszawa 1979.
- Deptuła M., (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006.
- Gaś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, MENiS, Warszawa 2003.
- Grudziwska E. (red.), *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć, Część 1 i 3*, Difin, Warszawa 2015.
- Grzebiuk L., (red.), *Psychoterapia. Teoria, Podręcznik akademicki, t.1*, PWN, Warszawa 2008.
- Grzebiuk L., (red.), *Psychoterapia. Praktyka. Podręcznik akademicki, t.2*, PWN, Warszawa 2006.
- Jagięła J., *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Wyd. Rubikon, Kraków 2007.
- Jankowiak B. (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Jankowiak B., Matysiak-Błaszczyk A., (red.) *Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek.*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2017.
- Jankowiak B., Soroko E., *Socjoterapia młodzieży, Studium psychologiczno-pedagogiczne*, PWN, Warszawa 2021.

- Jedliński K. i inni, *Trening interpersonalny*, WAB, Intra, Warszawa 1997.
- Jędrzychowska-Płonka E., Baranowska-Bartyzel D., *Rola Arteterapii w rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi w Środowiskowym Domu Samopomocy przy Śląskim Stowarzyszeniu "Ad Vitam Dignam"* w Katowicach, Psychoterapia 2000.
- Kołąkowski A. (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*, GWP, Sopot 2018.
- Konieczna E.J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2011.
- Konieczna-Nowak L., *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza*, PWN, Warszawa 2006.
- Kozak A., *Proces grupowy. Poradnik dla trenerów, nauczycieli i wykładowców*, Wyd. Helion, Gliwice 2014.
- Kuty-Pachecka M., Stefańska K., *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży, Wychowanie w Rodzinie*, Wrocław 2015.
- Lasota A., Franczyk J. L. (red.), *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy*, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2015.
- Mika S., *Psychologia społeczna*, PWN, Warszawa 1981.
- Morawski C.M., *A role of bibliotherapy is in teacher education*, Reading Horizons, 1997.
- Natanson T., *Muzyczna profilaktyka w procesie nauczania-wychowania, wybrane refleksje teoretyczne*, Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu, nr 45, Wrocław 1988.
- Pankowska K., *Drama – zabawa i myślenie*, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1990.
- Pankowska K., *Pedagogika dramy. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2000.
- Paszkiwicz A., *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa 2017.
- Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1995.

- Pużyński S., Wciórka J., *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Warszawa 1998.
- Reber A.S., Reber E.S., *Słownik psychologii*, Scholar, Warszawa 2000.
- Roine E., *Psychodrama: o tym jak grać główną rolę w swoim życiu*, Wyd. Kontakt, Opole 1994.
- Rudowski T., *Arteterapia - inspiracje i wartości*, Eneteia, Warszawa 2007.
- Sawicka K. (red.), *Socjoterapia*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, MEN, Warszawa 1998.
- Sęk H. (red.), *Psychologia kliniczna, t.1*, PWN, Warszawa 2008.
- Siuta J., *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005.
- Siwek S., *Czynniki społeczne w genezie nieprawidłowego rozwoju i zachowania*, Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica, z.14, 2010.
- Sobolewska Z., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży – zasady projektowania zajęć*, Wyd. OPTA, Warszawa 1993.
- Stachyra K. (red.), *Podstawy muzykoterapii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin 2014.
- Strykowska J., *Kompetencje socjoterapeutyczne w pracy pedagogicznej*, Neodidagmata, nr 31/32, Poznań 2011.
- Strzemieczny J., *Oddziaływania na przyczyny zaburzeń zachowania w procesie socjoterapeutycznym*, Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, Studia psychologiczne, z.9, Bydgoszcz 1993.
- Strzemieczny J., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci w wieku szkolnym*, Zeszyty socjoterapeutyczne, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1988.
- Suchodolski B., *Kim jest człowiek?*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1976.
- Szczepanik R., Jaros A., *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
- Szmagalski J., *Przewodzenie małym grupom, Działania grupowe*, Centrum Animacji Kultury, Warszawa 1998.
- Szymańska J., *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE, Warszawa 2014.
- Urban B., Stanik J. M., (red.), *Resocjalizacja, t. II*, PWN, Warszawa 2008.
- Wardaszko-Lysakowska H., (red.), *Terapia grupowa w psychiatrii*, PZWL, Warszawa 1980.

Warmuz-Warmuzińska E., *Filmoterapia w edukacji i terapii dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych. Scenariusze zajęć z wykorzystaniem filmów*, Difin, Warszawa 2013.

Wilk M., *Diagnoza w socjoterapii*, GWP, Gdańsk 2014.

Witerska K., *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Difin, Warszawa 2011.

Wolańczyk T., Komender J. (red.), *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.

Strony internetowe:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20130000532>,
10.07.2022 r.

<http://pssit.pl/kodeks-etyki-socjoterapeuty.html>, z dnia 30.06.2022 r.

https://ptp.org.pl/teksty/Socjoterapia/Standardy-_socjoterapii/.doc 12.06.2022.
Standardy kwalifikacji zawodowych socjoterapeuty opracowane przez Sekcję Socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Dostępna uczelnia - Politechnika Koszalińska”

Numer projektu POWR.03.05.00-00-A018/20

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020