

KATARZYNA SAWICKA

Uniwersytet Warszawski

WOKÓŁ POJĘCIA SOCJOTERAPII

Streszczenie

Celem artykułu jest przegląd dotychczasowych, obecnych w literaturze przedmiotu klasycznych podejść teoretycznych dotyczących kategorii socjoterapii. Autorka umieszcza socjoterapię w obszarze pomocy psychologicznej, wskazując także na kontekst pedagogiczny (zwłaszcza wychowawczy) praktyk socjoterapeutycznych. Zaznacza, że socjoterapia oprócz skutków korekcyjnych i terapeutycznych ma również głębsze znaczenie kompensacyjne. Efektem skutecznej socjoterapii jest wyposażenie dzieci i młodzieży w zasoby do samodzielnego radzenia sobie w życiu.

Słowa kluczowe: socjoterapia, pomoc psychologiczna, działania korekcyjne, działania kompensacyjne

AROUND THE CONCEPT OF SOCIOOTHERAPY

Abstract

The aim of the article is to review the classic theoretical approaches to the category of sociotherapy present in the literature on the subject. The author places sociotherapy in the area of psychological assistance, also pointing to the pedagogical (especially educational) context of sociotherapeutic practices. He emphasizes that sociotherapy, in addition to corrective and therapeutic effects, also has a deeper compensatory meaning. The effect of effective sociotherapy is to equip children and adolescents with the resources to cope with life independently.

Keywords: sociotherapy, psychological help, corrective actions, compensatory actions

Wstęp

O socjoterapii pisze się (i mówi) w różnorodnych kontekstach znaczeniowych. W jednym ujęciu jest ona odpowiednikiem terapii środowiskowej, w innym – formą pomocy psychologicznej lub pedagogicznej, szczególnie opiekuńczo-wychowawczej. Pojęcie to występuje więc w obszarze psychiatrii, pedagogiki resocjalizacyjnej, pedagogiki społecznej, pomocy

społecznej i psychologicznej. Każda z tych nauk, posługując się swoją terminologią i systemem znaczeń, nadaje temu pojęciu określony zakres treściowy. W artykule przedstawione zostaną różne ujęcia socjoterapii. W szczególności nacisk zostanie położony na socjoterapię jako formę pomocy psychologicznej, zwłaszcza na znaczenie czynników ryzyka i potencjałów stanowiących składowy element budowanej teorii. W największym i najrzadziej spotykanym ujęciu psychiatrycznym socjoterapia łączy się z terminami takimi jak „terapia środowiskowa” i „społeczność terapeutyczna”. Początkowo pojęcie to odnoszone było do tworzenia społeczności chorych przebywających na leczeniu stacjonarnym, później poszerzyło znaczenie o organizację procesu rehabilitacji chorego w naturalnym środowisku społecznym. Socjoterapia przyjmuje wówczas postać organizowania różnorodnych form aktywności pacjentów tradycyjnie niespotykanych / wykorzystywanych w terapii, jak np. wykłady, gry towarzyskie, wyjście do kina, imprezy itp. Tego typu działania podejmowane są zwykle w warunkach całodobowych placówek leczniczych lub dziennych ośrodków pobytu dla osób z problemami zdrowia psychicznego. W innym ujęciu socjoterapia polega na inspirowaniu aktywności interpersonalnej, czyli na tworzeniu warunków sprzyjających podejmowaniu i podtrzymywaniu kontaktów społecznych, na włączaniu osób bliskich z otoczenia chorego w proces leczenia i przede wszystkim zdrowienia. O ile w procesie leczenia psychiatrycznego ma ona wspomagać proces farmakoterapii i psychoterapii, o tyle w drugim ujęciu – pedagogicznym, w szczególności w kontekście opiekuńczo-wychowawczym – przypisuje się ją działaniom ukierunkowanym na tworzenie zastępczego środowiska życia młodym ludziom, którym to osobom naturalne otoczenie społeczne (rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła) nie zapewnia dostatecznych warunków rozwoju i edukacji. Organizuje się więc ośrodki socjoterapeutyczne w formie całodobowej lub okresowej opieki o charakterze terapeutycznym zapewniające kształcenie na poziomie podstawowym, średnim lub zawodowym oraz świetlice, w których młodzi ludzie mogą przebywać w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Z kolei trzecie podejście do socjoterapii lokuje ją w obszarze pomocy psychologicznej (Sawicka, 1999). Socjoterapia nie jest tu formą ratownictwa, pomocy doraźnej, czyli natychmiastowego działania podjętego ze względu na niebezpieczeństwo i zagrożenie, ale raczej długoterminową terapią grupową ujętą w procedurę postępowania, której sposób rozumowania odwołuje się do idei pomocy psychologicznej.

Socjoterapia w ujęciu pedagogicznym – terapia wychowawcza i wspomaganie rozwoju

W istocie rzeczy w praktyce społeczno-wychowawczej obejmującej opiekę nad dziećmi i młodzieżą najczęściej socjoterapia staje się terminem zbliżonym znaczeniowo do pojęcia terapii wychowawczej znanego w literaturze przedmiotu zwłaszcza z prac Han-Ilgiewicz (Sawicka, 1993, 2007). Polega ona wówczas na tworzeniu korzystnych warunków dla socjalizacji dzieci zaniedbanych wychowawczo i wywodzących się z rodzin z zakłóconymi relacjami. Na owe warunki składa się spontaniczna oraz ukierunkowana aktywność dzieci zgodna z ich potrzebami. Grupa rówieśnicza funkcjonuje zwykle według schematu społeczności terapeutycznej w towarzystwie „dobrego” dorosłego pozostającego z dziećmi w relacji terapeutycznej. Społecznie akceptowane wzory aktywności podejmowane przez uczestników socjoterapii oraz normy zachowania w kontaktach interpersonalnych prezentowane przez wychowawców-socjoterapeutów wobec siebie i wobec dzieci stanowią źródło zmiany korekcyjnej i wychowawczej. W tym modelu proces terapii dzieje się niemal w naturalnych warunkach społecznych, z wykorzystaniem tradycyjnych dla instytucji socjalizacyjnych środków, takich jak porządek normatywny wyrażający się jasnym zakresem praw i obowiązków, organizacją czasu wolnego, zadaniami wynikającymi z pełnionej funkcji ucznia czy kolegi / koleżanki. Socjoterapia postrzegana jest wówczas jako swoista terapia środowiskowa sprowadzająca się do organizacji otoczenia społecznego, w którym dziecko / nastolatek może przebywać przez kilka godzin dziennie (np. świetlice środowiskowe) lub które jest jego okresowym środowiskiem życia (np. młodzieżowe ośrodki socjoterapii). Z pedagogicznej perspektywy chodzi bowiem o budowanie alternatywnego, w stosunku do naturalnego, środowiska społecznego, które z jednej strony ma sprzyjać korygowaniu destruktywnych doświadczeń, z drugiej natomiast tworzyć dogodne warunki dla rozwoju i edukacji. Do realizacji celów edukacyjnych i wychowawczych wykorzystuje się z kolei głównie tradycyjne środki wpływu wychowawczego, takie jak nauka szkolna, praca intelektualna, duchowa i fizyczna, które to dysponują nie tylko walorami socjalizacyjnymi, ale także terapeutycznymi. Takie formy aktywności z jednej strony stanowią bazę internalizacji standardów społecznych i systemu wartości czy kształtowania charakteru, a z drugiej są podstawą odkrywania zdolności, zainteresowań, preferencji, uzyskiwania wiary we własne siły oraz poczucia własnej wartości. W tym modelu swoje

miejsce znajdują także zabiegi socjalizacyjne, zwłaszcza w formie porządku normatywnego wyrażającego się jasnym systemem praw i obowiązków oraz obowiązujących reguł zachowania w postaci zadań wynikających z pełnionej funkcji ucznia / uczennicy i kolegi / koleżanki, jak i w różnych formach organizacji czasu wolnego. Szczególną rolę odgrywa wychowawca, który staje się nie tylko dobrym dorosłym, ale także jest autorytetem, modelem do naśladowania, dysponentem określonego zestawu wzmocnień, organizatorem codziennego życia oraz opiekunem. Jako opiekun tworzy bezpieczne i niezbędne warunki do realizacji codziennych zadań życiowych młodego uczestnika terapii, takich jak: odrabianie lekcji, rekreacja, zabawa, kontakty towarzyskie, wyżywienie itd. Wychowawca czy opiekun przejmuje też odpowiedzialność za podopiecznych, kształtując tym samym relację asymetryczną z wychowankami. W modelu socjoterapii jako terapii wychowawczej zawierają się elementy opieki oraz aktywność wychowawcza ukierunkowana na eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz kształtowanie wzorów zachowania i postaw podopiecznych zgodnie ze standardami społecznymi (modele, wzorce osobowe, role społeczne) po to, by wychowanek mógł funkcjonować w społeczeństwie.

Reasumując, analiza organizacyjnych form socjoterapii, takich jak np. świetlice socjoterapeutyczne czy ośrodki całodobowej opieki, wskazuje raczej, że socjoterapię traktuje się jako wzbogacenie środowiska wychowawczego o kolejną instytucję socjalizacyjno-opiekuńczą. Proces wychowania rozumiany jako bezpośrednie oddziaływanie wychowawców na podopiecznych i działania stymulujące ich rozwój oraz korektę poprzez uczestnictwo w życiu społecznym tej instytucji stanowi o istocie socjoterapii w przedstawionym modelu. Terapeutyczne elementy tkwią szczególnie w tym, że w toku bezpośrednich kontaktów wychowawczo-terapeutycznych kładzie się zdecydowanie większy nacisk na potrzeby psychiczne i emocjonalne dziecka niż na zdobywanie wiedzy czy standardy społeczne. Warto jednak zaakcentować, że wszystkie składowe tworzonego środowiska wychowawczego mają przyczyniać się do kształtowania się takich właściwości, które są niezbędne do funkcjonowania z innymi ludźmi i osiągnięcia celów życiowych.

Socjoterapia w kontekście wychowania staje się działaniem ciągłym, nieograniczonym czasowo i jednocześnie procesem złożonym, obejmującym nie tylko różnorodne formy oddziaływania na naturalne środowisko dziecka (rodzina, kontakty społeczne), ale także interwencję lub zmianę form instytucjonalnego wychowania, jak np. szkoła, świetlica, dom kultury, internat itp. W przeciwieństwie do socjoterapii jako formy pomocy psychologicznej

leczenie odbywa się nie tylko w toku bezpośrednich kontaktów dorosłego z dzieckiem, ale też poprzez wpływ pośredni, czyli przez zmianę społecznych i ekonomicznych warunków życia (ingerencja w rodzinne i rówieśnicze środowisko lub tworzenie środowiska zastępczego).

Socjoterapia jako forma pomocy psychologicznej

Zgodnie ze słownikowym znaczeniem pomocy zwykle udziela się jej osobom znajdującym się w trudnej sytuacji, po to, by dać im wsparcie, lub po to, by ochronić przed niebezpieczeństwem czy też uwolnić od bólu, cierpienia. Idea oraz sama procedura socjoterapii wyrasta zatem z tego samego rdzenia znaczeniowego co psychoterapia, daje to obu tym aktywnościom wspólne korzenie ze względu na cel i środki. Do pomocy psychologicznej zalicza się także trening interpersonalny i różne formy psychoedukacji głównie ze względu na psychologiczne środki, choć ich sedno sprowadza się do działania wspierającego rozwój człowieka. W istocie rzeczy wymienione wyżej formy działalności praktycznej oznaczają świadomą aktywność polegającą na operowaniu środkami psychologicznymi w celu udzielenia pomocy osobom cierpiącym psychicznie lub poszukującym własnej drogi rozwoju osobistego, społecznego lub zawodowego (Sawicka, 2004). W związku z powyższym formy pomocy są różnorodne, gdyż zależą od potrzeb ludzi jej poszukujących. Ich odmiennosć dotyczy szczegółowych celów oraz akcentowanych mechanizmów zmiany. Podobieństwa natomiast sprowadzić można do psychologicznych przesłanek celowego postępowania, bowiem każda z nich odwołuje się do tych właściwości, które niejako konstytuują działania pomocowe. W pomocy psychologicznej akcentuje się bezpośrednie interakcje zachodzące między osobą pomagającą a korzystającą z pomocy, jak to ma miejsce w profesjonalnym kontakcie indywidualnym (np. doradztwo psychologiczne, terapia indywidualna, interwencja kryzysowa), oraz interakcje zachodzące w grupie i między grupą a prowadzącym (np. terapia grupowa czy warsztat umiejętności psychologicznych). Ponadto znaczenie ma proces budowania kontaktu interpersonalnego / relacji interpersonalnej przebiegający w atmosferze bezpieczeństwa, wzajemnego zaufania, poczucia więzi między samymi uczestnikami oraz uczestnikami a terapeutą lub trenerem.

Innym podstawowym założeniem pomocy psychologicznej jest pojmowanie człowieka, bez względu na wiek, jako podmiotu i przedmiotu zmiany korekcyjnej, kreatywnej, leczniczej, co w istocie rzeczy oznacza, że sam

zainteresowany dokonuje zmiany w sobie, korzystając z pomocy grupy czy profesjonalisty. Źródłem doświadczeń korygujących i uczących jest bowiem własna aktywność poznawcza, emocjonalna, behawioralna uczestników terapii, psychoedukacji czy treningu interpersonalnego. Wyraża się ona w ujawnianiu i dzieleniu się z innymi swoją wiedzą, myślami, uczuciami i emocjami, wyobrażeniami, dążeniami, pragnieniami pojawiającymi się „tu i teraz”, a w psychoterapii „tam i przedtem”. Rola trenera, terapeuty polega na stwarzaniu, stymulowaniu takich sytuacji, które pomogą uczestnikom spotkań uświadomić im własne trudności i ograniczenia oraz potencjał i możliwości zmiany. Służą temu, oprócz kontaktu rozumiejącego, różnorodne techniki, takie jak: psychodrama, inscenizacje, gry psychologiczne, ćwiczenia, techniki wyobrażeniowe, relaksacyjne itp.

Wymienione właściwości wspólne dla wszystkich form pomocy psychologicznej określają wyraźnie przestrzeń, w której tego typu działania się mieszczą, i odróżniają je np. od pomocy prawnej, socjalnej czy opiekuńczej. Warto też zaznaczyć, że w przeciwieństwie do tych ostatnich pomoc psychologiczna koncentruje się na doświadczeniu osobistym człowieka oraz postawie wobec samego siebie. Analiza socjoterapii pod kątem wskazanych własności pomocy psychologicznej sytuuje ją w tym właśnie obszarze. Jest to bowiem procedura ukierunkowana na aktywne zdobywanie doświadczeń osobistych: korekcyjnych, uczących i stymulujących rozwój w toku kontaktów z terapeutą oraz z grupą terapeutyczną. Jednak mimo oczywistego podobieństwa nie jest ani psychoterapią, ani treningiem interpersonalnym czy jakąś formą psychoedukacji. Do każdej z nich co prawda nawiązuje, ale tworzy odrębną jakość, głównie dostosowaną do szeroko pojmowanych potrzeb jej młodych uczestników.

Socjoterapia w szerokim tego słowa znaczeniu przyjmuje zwykle postać leczenia w ośrodkach terapeutycznych, np. dla osób uzależnionych. Taka forma pomocy stacjonarnej sprowadza się do kilkutygodniowych pobytów w ośrodku leczniczym, który oferuje specjalistyczne programy terapeutyczne i organizuje środowisko społeczne zwykle według reguł społeczności terapeutycznej. Mogą to zatem być programy leczenia stacjonarnego ukierunkowane na problem: uzależnienia, zachowania przestępcze, porzucenie szkoły, zachowania przemocowe itp. Terapia odbywa się podczas pobytu w miejscach odizolowanych od naturalnego otoczenia, co umożliwia kontrolę faktorów środowiskowych, a uczestnik terapii staje się jej podmiotem, bowiem określa cele swojego leczenia, planuje działania, sprawdza swoje plany i realizację celów itp. Środowisko społeczne, które czasowo staje się środowiskiem życia, ma

charakter ustrukturalizowany i nastawiony na pomoc w leczeniu, realizację zadań indywidualnych i grupowych, wchodzenie w relacje z innymi. Sesje spotkaniowe wzbogacają gamę środków leczniczych, a ich przebieg określają przyjęte założenia w programie terapii. Zawsze jednak, poza autorskimi elementami, nastawione są na korygowanie obrazu samego siebie i samooceny oraz na wzrost samoświadomości. Program leczenia obejmuje nie tylko działania podczas pobytu w ośrodku, ale zwykle opiekę postterapeutyczną, co sprowadza się do monitorowania pacjenta po opuszczeniu placówki leczniczej.

Socjoterapia w węższym tego słowa znaczeniu przyjmuje postać specjalistycznej procedury pracy z grupą ukierunkowaną na realizację celów przede wszystkim terapeutycznych i psychoedukacyjnych podczas spotkań grupowych. W tym oto sensie socjoterapię postrzega się jako formę pomocy psychologicznej stacjonarnej i ambulatoryjnej, która polega na operowaniu środkami psychologicznymi w celu niesienia pomocy ludziom cierpiącym lub poszukującym drogi rozwoju osobistego i zawodowego (Sawicka, 1999). W swych założeniach grupowe spotkania socjoterapeutyczne służą korygowaniu doświadczeń trudnych emocjonalnie, sprzyjają budowaniu własnego „ja” oraz rozwojowi społecznemu i osobistemu ich młodych uczestników. Socjoterapia w paradygmacie pomocy, w przeciwieństwie do pedagogicznego jej modelu, ma charakter okresowy, a czas jej trwania określają kontrakt i potrzeby uczestników terapii. Sprowadza się też do jasno określonej procedury pracy z grupą i w grupie, co sytuuje ją w gamie procesów celowych i w zasadzie jednorodnych pod względem czynników zmiany (grupa, uczestnik terapii, terapeuta). Uczestnika / uczestniczkę terapii, bez względu na wiek, postrzega się jako osobę nieradzącą sobie ze względu na pewne właściwości, np. stanu psychicznego, które stanowią barierę w pokonywaniu codziennych albo wyjątkowych trudów życia. Pomoc polega wówczas na mobilizowaniu, aktywizowaniu do zmiany siebie po to, by radzić sobie z zastaną sytuacją lub też ją przekształcić. W centrum zainteresowania socjoterapii jest dobro jednostki, jej gotowość do kreowania siebie i do zmiany wzorców interakcji z innymi ludźmi. W istocie rzeczy praca socjoterapeutyczna w warstwie merytorycznej skupia się na interakcjach w grupie, na terapeutycznej relacji socjoterapeuta–dziecko / nastolatek potrzebujące pomocy. Podejmowane / robione / czynione jest to po to, by uczestnicy terapii zdobyli wiedzę i podstawowe umiejętności do radzenia sobie w życiu, do korzystania w razie potrzeby z różnorodnych instytucji powołanych do świadczenia pomocy, do współdziałania, współlbycia z innymi i uzyskiwania od nich wsparcia w sytuacjach przerastających możliwości, do odbudowania wiary w siebie.

Podstawowe założenia socjoterapii jako formy pomocy psychologicznej

W socjoterapii, w szerokim, jak i wąskim jej znaczeniu, ważne jest rozumienie skomplikowanych relacji młodego człowieka z samym sobą i jego jakże często skomplikowanym otoczeniem. Dostrzegając psychospołeczny kontekst egzystencji dziecka / nastolatka i jego zachowania, warto zwrócić uwagę na to, że jego uwikłanie w system rodzinny, szkolny i rówieśniczy często staje się „tu i teraz” niemożliwe do zmiany. W tej sytuacji socjoterapia ukierunkowuje się na wzmocnienie młodego człowieka w radzeniu sobie z warunkami, w których przyszło mu żyć i niejako tkwić. I nie chodzi tu o budowanie alternatywnego środowiska, lecz o wsparcie społeczne ze strony grupy terapeutycznej oraz socjoterapeuty w naturalnym dążeniu jednostki do rozwoju i radzenia sobie. W tym kontekście socjoterapia to pomoc udzielana w grupie i przez grupę z niezwykle istotną rolą socjoterapeuty jako „dobrego dorosłego”, budującego w młodym człowieku poczucie podmiotowości i mocy działania, odbarczającego na „tu i teraz” od trudnych urażających sytuacji, pomagającego w kreowaniu wiary w siebie. Temu właśnie mają służyć strukturalizowane spotkania grupowe, w których uczestnictwo ma pomóc w odkrywaniu samego siebie, swoich potencjałów, w zmianie myślenia o sobie w kontekście innych ludzi i zdarzeń oraz przeżywania siebie. Z kolei nabywane umiejętności społeczne (np. rozpoznawanie i wyrażanie emocji, współdziałanie, porozumiewanie się bez przemocy itd.) stają się instrumentami w pozyskiwaniu mocy w kierowaniu własnym życiem. Ten sposób myślenia odwołuje się do koncepcji czynników ryzyka i potencjałów, którą uznać można za składowy element budowanej teorii socjoterapii. W literaturze psychologicznej, pedagogicznej i filozoficznej można spotkać się z pojęciami sił życiowych, odporności na negatywne wpływy, potencjałów życiowych, siły woli itd. Dla jednych mają one charakter abstrakcyjny, metafizyczny lub duchowy, według innych przy ich wyjaśnianiu można odwołać się do empirii, operacjonalizacji i praktyki (por. Zaborowski, 1998, s. 175–177). Każdą z tych perspektyw potwierdzają badania nad zdolnością człowieka do przetrwania i konstruktywnej zmiany. Idea poszukiwania mocy i radzenia sobie z trudną rzeczywistością, wydarzeniami traumatycznymi lub dramatycznym losem znalazła odzwierciedlenie w koncepcjach określanych jako koncepcja zasobów i ryzyka, koncepcja odporności czy koncepcja *resilience*. Socjoterapia, czerpiąc z tych założeń, przyjmuje, że dzieci, które nauczą się wykorzystywać swoje potencjalne możliwości osobiste i społeczne, lepiej sobie

poradzą niż te, które w tym zakresie nie otrzymały pomocy. Tym samym korzystając z systemu pojęć omawianej koncepcji, zadaniem socjoterapii jest wspomóc młodego człowieka w osiąganiu przez niego sukcesów w pozytywnej adaptacji, czyli realizacji zadań rozwojowych dostosowanych do wieku oraz specyficznej sytuacji dziecka. Punktem wyjścia do oceny adaptacji społecznej są z jednej strony oczekiwania społeczne, mające odzwierciedlenie w zadaniach dla danego wieku, z drugiej zaś osiągnięcia w rozwoju osobistym oraz w stanie zdrowia psychicznego. W związku z tym o pozytywnej adaptacji świadczyć mogą zarówno sukcesy szkolne, jak i radzenie sobie z negatywnymi emocjami. Pozytywne przystosowanie, z jednej strony, to wskaźnik radzenia sobie z przeciwnościami losu, z drugiej – pozytywne zachowania to jeden z czynników odpornościowych sprzyjających wychodzeniu z niekorzystnych dla rozwoju warunków. Co więcej, pozytywne wyniki w nauce szkolnej można potraktować jako objaw pozytywnej adaptacji lub jako czynnik chroniący przed dezadaptacją oraz problemami zdrowia psychicznego i odwrotnie. Negatywne oceny szkolne to czynnik ryzyka i wyraz porażki w realizacji jednego z zadań rozwojowych. Choć zwykle przyjmuje się wskaźniki behawioralne adaptacji, to jednak nie można pominąć problemów z samym sobą typu somatycznego i intrapsychicznego. Identyfikowanie czynników ryzyka ma już wieloletnią historię i obfitą literaturę, natomiast wiedza o czynnikach chroniących i mechanizmach ich działania jest nadal dość uboga i bardziej oparta na wiedzy wynikającej z doświadczeń praktyków, profesjonalistów bądź na wiedzy w paradygmacie hermeneutyki niż na wiedzy „zimnej”, spełniającej wymagania metodologii pozytywistycznej.

Czynniki chroniące można potraktować jako zasoby człowieka do przetrwania w trudnych warunkach, do rozwiązywania problemów i tych incydentalnych, i tych chronicznych. Koncepcja zasobów w kontekście czynników ochronnych pozwala rozpatrywać wszelkie potencjały z perspektywy jednostki, a nie jej otoczenia społecznego. Wówczas pytanie: co chroni przed zagrożeniami, przekształca się w zagadnienie: jakimi możliwościami się dysponuje i w jaki sposób z nich korzystać, by pokonać trudy codziennej egzystencji i się rozwijać. Owe możliwości mogą, choć nie muszą, być lokowane w obszarze czynników ochronnych, tych związanych z osobą, relacjami oraz najbliższym otoczeniem, środowiskiem. Potencjały, na poziomie uogólnienia, wychodzą w istocie poza rejestry czynników ochronnych prezentowane w literaturze przedmiotu. Zasobami jednostki jest to wszystko, co ona posiada w sferze właściwości psychologicznych, w kręgu rówieśników i dorosłych, dóbr materialnych i instytucji w najbliższym otoczeniu. To wyposażenie człowieka

pozwalające mu budować siłę i określać swój los. Korzystając z koncepcji Grotberga, należy wymienić następujące kategorie, którym odpowiadają zasoby: „ja mam”, „ja jestem”, „ja mogę” (Grotberg, 1998, s. 36–39; 1999, s. 66–72).

„Ja mam” to baza kształtowania się zaufania do innych oraz źródło stymulacji i zachęt do aktywności, zmiany oraz poczucia pewności siebie. Zwykle zawęża się ten obszar do kontaktów z innymi ludźmi, pozytywnych wzorców, osób wspierających i rozumiejących. Chodzi tu głównie o pozytywne więzi z dorosłymi i rówieśnikami, pozytywne relacje w rodzinie, z kolegami bądź innymi życzliwymi osobami, jak wychowawca, nauczyciel, instruktor, rodzic kolegi czy sąsiadka itd. Poczucie i przekonanie o istnieniu choćby jednej przyjaznej osoby w otoczeniu, o realnej możliwości uzyskania od niej wsparcia w trudnych momentach życiowych sprzyja budowaniu własnej mocy i siły, jeśli nie do zmiany, to przynajmniej do przetrwania. Innym zasobem wspierającym są niektóre instytucje. Wchodzą w zasób osobisty jednostki wtedy, gdy znajdują się w jej najbliższym otoczeniu. Mogą to więc być szkoła o pozytywnym klimacie wychowawczym, wspólnoty religijne, ośrodki rekreacji, kluby, świetlice, różne instytucje pomocy doraźnej, interwencyjnej lub długofalowej.

W obszarze „ja mam” mieszczą się także różnorakie dobra materialne, począwszy od pieniędzy, a skończywszy na miejscu do spania, jedzenia czy odrabiania lekcji.

„Ja mogę” to kolejny czynnik / element własnej siły zawierający się w kompetencjach i umiejętnościach. „Ja mogę” coś zrobić, osiągnąć, zmienić – np. poprawić ocenę w szkole, nawiązać kontakt z pracodawcą, zrozumieć zły nastrój kolegi, kontrolować swoje negatywne emocje itd. Chodzi tu zwłaszcza o takie umiejętności psychologiczne i społeczne, które pomagają w radzeniu sobie z trudnymi warunkami życia, a są to: umiejętność kontrolowania złości, umiejętność porozumiewania się z innymi, nawiązywania kontaktu, konstruktywnego wyrażania emocji itp. Z perspektywy budowania własnej mocy ważne stają się też umiejętności motoryczne („potrafię grać w piłkę”), elementarne umiejętności życiowe oraz umiejętności zawodowe potrzebne teraz lub w przyszłości.

Świadomość „ja mam” i „ja mogę” ściśle koresponduje z kolejnym ważnym obszarem życia: „ja jestem”, który dotyczy wizerunku, poczucia własnej wartości, troski o siebie i o innych. Pozytywny obraz siebie, świadomość swoich mocnych i słabych stron to wewnętrzna dyspozycja do radzenia sobie, chroniąca przed następnymi zranieniami i bezbronnością wobec negatywnych wydarzeń życiowych.

Budowanie własnej siły opiera się więc na poszukiwaniu mocnych stron i talentów oraz innych dóbr będących w najbliższym otoczeniu, co stanowi w istocie osobiste wyposażenie człowieka. Nie stanowią one wartości same w sobie, nie są wartościami autonomicznymi, lecz stwarzają możliwości rozwoju osobistego i społecznego. Chcąc je jednak wykorzystać, trzeba przede wszystkim o nich wiedzieć, rozpoznawać swoje wewnętrzne dyspozycje oraz zewnętrzne potencjały. Spotkania socjoterapeutyczne mogą więc koncentrować się wokół takich zagadnień: co masz, jakimi zasobami dysponujesz, jakie są twoje mocne strony, co masz w sobie (kompetencje, umiejętności, zdolności) i w otoczeniu (ludzi, instytucje, dobra materialne), co z tą wiedzą możesz zrobić, jak możesz wykorzystać swoje mocne strony, co możesz na nich czy z nich zbudować, co chcesz osiągnąć i co ze swoich zasobów możesz wykorzystać.

„Ja jestem” to fragment mojego „ja” lub składowa obrazu siebie i wyraz stosunku do siebie. Z założenia socjoterapia koncentruje się na poznawaniu i doświadczaniu siebie w bezpiecznych warunkach oraz przeżywaniu siebie w sytuacjach odmiennych, innych od tych, które są znane z codziennego życia. Zgodnie z gestaltowskim podejściem w „ja” kumulują się różnorodne doświadczenia: przykre i przyjemne, dobre i złe, z ludźmi i z przyrodą, z kulturą materialną i niematerialną. Owe doświadczenia to nie tylko wydarzenia, ale także klimat i atmosfera, sceny i obrazy, myśli i uczucia, smaki i zapachy, stany biologiczne i stany ducha. Jedne są wyparte ze świadomości, inne się w niej zawierają, ale jedne i drugie są obecne w „ja”. Świadome i nieświadome elementy „ja” pozostają w ścisłym związku i mają na siebie wpływ (Petzold, 1993). Istnieje więc możliwość uczynienia świadomym tego, co nieświadome, zaś to, co świadome, może być wyparte. Doświadczenia urazowe ze względu na silny ładunek emocjonalny zwykle zostają usunięte z pola świadomości, wprowadzenie ich zatem ponownie do świadomej części „ja” staje się treścią procesu psychoterapeutycznego. Socjoterapia nie odwołuje się do tego mechanizmu zmiany, ale też go nie ignoruje, lecz akcentuje rolę budowania „ja” poprzez gromadzenie doświadczeń korekcyjnych i pozytywnych dla rozwoju oraz poprzez wspieranie „ja” świadomego. Wspieranie funkcji „ja” w socjoterapii polega na doznawaniu i gromadzeniu dobrych doświadczeń oraz ich analizie pod kątem postrzegania, odczuwania, zachowania i myślenia o sobie w relacji do zadań, innych ludzi i siebie samego (por. Sawicka, 2006). Chodzi tu przede wszystkim o doświadczenia związane z kształtowaniem się obrazu własnego „ja” i stosunku do samego siebie, a zatem o powodowanie zmian korekcyjnych i kreacyjnych w obrębie „ja” za pomocą środków psychologicznych.

Dzieci z grup ryzyka, dzieci i młodzież z zachowaniami antyspołecznymi wykazują albo zahamowanie rozwoju w obszarze obrazu siebie, albo negatywne wyobrażenie o sobie oraz niski poziom świadomości „ja osobistego”. W literaturze przedmiotu funkcjonuje termin „wyuczona niepewność siebie”, którym określa się nabywanie drogą warunkowania określonego postrzegania siebie i swojego stosunku do instytucji zwykle ważnych socjalizacyjnie, jak np. szkoła (McWhirter i in., 2005, s. 146). Stan wyuczony niepewności siebie to wynik wielu niekorzystnych doświadczeń życiowych wyrażający się brakiem pewności siebie, niespójnym, niepewnym i negatywnym obrazem siebie. Wyobrażenia o sobie mają w istocie rzeczy charakter uprzedzeń wobec siebie, innych ludzi lub świata. Obraz ten nie oddaje więc rzeczywistości, staje się wręcz jej krzywym, zniekształconym odzwierciedleniem. Młodzi ludzie często uważają, że wszystko robią źle, że nie są w stanie podołać wymaganiom stawianym przez dorosłych z tzw. konstruktywnych środowisk, że zasługują na negatywne sankcje, że nie uda im się nic zmienić na dobre, że niczego nie osiągną, że wyglądają gorzej niż koledzy, że ich wygląd jest okropny czy odrażający, że mają trudności, których nie są w stanie pokonać, że pochodzą ze środowiska zdecydowanie gorszego niż ich rówieśnicy.

Zmiana w myśleniu o sobie i przeżywaniu siebie w procesie socjoterapeutycznym nie jest zmianą nagłą, intensywną czy szybką. Jest to raczej stopniowa ewolucja polegająca na gromadzeniu wiedzy o sobie, jej przekształcaniach i ponownych sprawdzaniach (albo weryfikacjach).

Reasumując, proces kształtowania się wiedzy o sobie ma swoje początki w obserwacji własnego zachowania, własnej aktywności oraz w myśleniu o sobie (introspekcji), czyli przyglądaniu się własnym myślom, uczuciom, motywom, potrzebom, dążeniom.

Koncepcja socjoterapii zasadza się na procesie zmiany poprzez doświadczenie indywidualne (korzystając z propozycji Zaborowskiego), czyli wewnętrzne i zewnętrzne. W socjoterapii chodzi bowiem o budowanie takich sytuacji, w których uczestnictwo niesie za sobą doświadczenia korekcyjne dotyczące własnego „ja” oraz doświadczenia sprzyjające budowaniu obrazu samego siebie. Należy się więc odwoływać do uczenia się przez doświadczenie rozumianego jako zdarzenia intrapsychiczne, czyli uczucia i stany emocjonalne przeżywane podczas spotkań grupowych (np. radość czy złość na kolegów lub terapeutów itd.), oraz stosunku do siebie, czyli myśli o sobie w różnych kontekstach (w relacji do innych, do zadań i otoczenia) oraz ocen formułowanych pod swoim adresem. Owe zdarzenia intrapsychiczne mają

swoje źródło w uczestnictwie w sytuacjach grupowych zaistniałych spontanicznie lub świadomie wywoływanych przez terapeutów.

Socjoterapia koncentruje się więc przede wszystkim na zdobywaniu doświadczeń „tu i teraz”, nie w kontekście „tam i przedtem” czy „potem”. W jej procesie młody człowiek zdobywa nowe i korekcyjne doświadczenia, omawia je i przygląda się im nie po to, by zrozumieć to, co się stało i często dzieje się „tam”, lecz po to, by integrować w sobie to, co teraz się wydarza (myśli, uczucia, związki z innymi) podczas spotkań grupowych.

LITERATURA

- Grotberg, E. (1998). I am, I have, I can. What families worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring*, 1(3).
- Grotberg, E. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1). Pobrane z: <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb99.html>.
- McWhirter, J.J. i in. (2005). *Zagrożona młodzież*. Warszawa.
- Petzold, H. (1993). Integrative Therapie. W: H. Petzold, J. Sieper (red.), *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sawicka, K. (2006). Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzone zachowania. W: I. Dąbrowska-Jabłońska (red.), *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Kraków.
- Sawicka, K. (2007). Terapia w resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, t. 2. Warszawa.
- Sawicka, K. (red.) (1993). *Polska myśl resocjalizacyjna. Wybór tekstów*. Warszawa.
- Sawicka, K. (red.) (1995). *Socjoterapia*. Warszawa.
- Zaborowski, Z. (1998). *Świadomość i samoświadomość człowieka*. Warszawa.