

ANNA KACZMARSKA-PAJĄK
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

ETYKA ZAWODU SOCJOTERAPEUTY

STRESZCZENIE

Celem tego artykułu jest przeanalizowanie etycznych aspektów zawodu socjoterapeuty, w oparciu o poszczególne punkty kodeksu etycznego Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów oraz w odniesieniu do aktualnego statusu zawodu socjoterapeuty.

Słowa kluczowe: socjoterapia, socjoterapeuta, etyka, kodeks etyczny

ETHICS OF THE SOCIOTHERAPIST PROFESSION

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the ethical aspects of the profession of sociotherapist, based on the various points of the code of ethics of the Polish Association of Sociotherapists and in relation to the current status of the profession of sociotherapist.

Keywords: sociotherapy sociotherapist, ethic, ethic's code

Dziedzina szeroko rozumianej pomocy psychologicznej jest bardzo zróżnicowanym, wielowymiarowym obszarem. Obejmuje nie tylko psychoterapię i socjoterapię, ale również psychoedukację, interwencję kryzysową, coaching, itd. Są to niewątpliwie ważne dziedziny nauki i praktyki, jednak dopiero w ostatnim czasie możemy zaobserwować wzrost konkretnych działań w kierunku opracowania regulacji prawnych dla niektórych z tych zawodów. Aktualnie opracowywana jest ustawa o zawodzie psychoterapeuty, która będzie w szczegółowy sposób określać to, kto może tytułować się psychoterapeutą, w jaki sposób można weryfikować kwalifikacje kandydatów do tego zawodu, jaki powinien być proces kształcenia. Niestety, zawód socjoterapeuty nie jest objęty żadną regulacją, a ma on swoją specyfikę i powinno się go traktować odrębnie od zawodu psychoterapeuty czy psychologa. W obliczu tego faktu dyskusja o aspektach etycznych zawodu socjoterapeuty staje się niezwykle

trudna, lecz kluczowa dla profesjonalizacji tego sposobu pomagania (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 193).

Analiza dostępnych źródeł wskazuje, że oprócz wewnętrznych regulaminów kilku świetlic i ośrodków socjoterapii, jedynym istniejącym kodeksem etycznym socjoterapeuty jest kodeks etyki Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów (PSS), którego jako prezes Stowarzyszenia byłam współautorką. Polskie Towarzystwo Psychologiczne (PTP) posiada sekcję socjoterapii, która opracowała Standardy Socjoterapeuty, jednak w kwestii kodeksu etycznego odsyła do kodeksu etycznego psychologa. Jest to problematyczne chociażby ze względu na fakt, że w ostatnich kilkudziesięciu latach powstało wiele kierunków oferujących studia socjoterapeutyczne, w związku z czym można zakładać, że pojawiła się cała rzesza socjoterapeutów, którzy nie posiadając wykształcenia psychologicznego, nie mają możliwości zrzeszania się w towarzystwie stworzonym dla psychologów. Ponadto w sytuacji braku regulacji prawnych, zrzeszanie się socjoterapeutów w zarejestrowanych w KRS stowarzyszeniach nie jest obligatoryjne, w związku z czym nie ma możliwości kontroli działań, jakich się podejmują, a stosowanie się przez nich do zasad etycznych jest albo dobrowolne, albo regulowane przez zatrudniające ich placówki. Problemem jest również to, że osoby tytułujące się określeniem „socjoterapeuta” nie zawsze pracują zgodnie z tym, jak socjoterapia jest w środowiskach specjalistów rozumiana.

W artykule skoncentruję się na omówieniu punktów kodeksu etycznego opracowanego przez członków założycieli Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów, które powstało właśnie ze względu na tę lukę w systemie – brak oferty Towarzystwa dedykowanego właśnie socjoterapeutom. Właściwe rozumienie wytycznych etyki zawodu socjoterapeuty wymaga ustalenia: czym jest socjoterapia?

Książką, która do niedawna wyznaczała standardy pracy socjoterapeutycznej była zbiorowa publikacja pod redakcją Katarzyny Sawickiej (1999). Obecnie na rynku znajduje się więcej różnych publikacji z dziedziny socjoterapii, nadal jednak pojęcie socjoterapii, nawet wśród samych socjoterapeutów okazuje się niejednoznaczne. Próbując odpowiedzieć na to samo pytanie, Sawicka przytacza definicje z różnych źródeł, analizując to, w jaki sposób ujmowana jest socjoterapia jako dziedzina wiedzy i pomocy psychologicznej. W słownikach psychologicznym oraz pedagogicznym nie ma żadnego odniesienia do funkcji procesu grupowego. Ujmują one socjoterapię jako oddziaływanie środowiska społecznego, podkreślając jego leczącą rolę. Na przykład w *Słowniku psychologicznym* socjoterapia rozumiana jest

jako „organizowanie środowiska społecznego pacjenta w tym kierunku, by w możliwie dużym stopniu sprzyjało wyzdrowieniu i utrzymaniu zdrowia psychicznego. (...) akcentuje znaczenie kontaktów chorego z osobami z jego otoczenia społecznego (...) dla przebiegu procesu leczenia” (*Słownik psychologiczny* 1979, s. 274, za: Sawicka, 1998).

Konsekwencją takiego ujmowania socjoterapii jest to, jak postrzega się jej rolę w placówkach zdrowia psychicznego oraz szkołach, gdzie oddziaływania „socjoterapeutyczne” sprowadzają się do „organizacji czasu” i prowadzone są często przez nieprzygotowane do roli socjoterapeuty osoby. Przykładem jest sytuacja, kiedy zgodnie z rozporządzeniem z 2013 roku (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r., poz. 532) w szkołach powinna być prowadzona socjoterapia. Można sobie wyobrazić, że grupa prowadzona w warunkach szkolnych ma małe szanse na zawiązanie pozytywnego przymierza, a przez to na pozytywne przejście procesu grupowego. Wprowadzona w roku 2017 poprawka sugeruje, że dylemat ten został rozpoznany przez ministerstwo – zastąpiono termin „zajęcia socjoterapeutyczne” pojęciem „zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne” (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach pkt 4 par. 10).

W *Małej Encyklopedii Medycyny* definicja jest już bardziej specyficzna, określa się tam bowiem socjoterapię jako „zbiór metod socjotechnicznych polegających na różnorodnych zabiegach korektywnych w stosunku do grupy. Socjoterapia zajmuje się więc przede wszystkim grupą, w odróżnieniu od psychoterapii, która zajmuje się jednostką” (*Mała Encyklopedia Medycyny*, t. II, s., za: Sawicka, 1998).

Ta definicja zupełnie pomija zjawisko psychoterapii grupowej, w której również korzysta się z procesu grupowego. Różnice pomiędzy socjoterapią a psychoterapią grupową wymagałyby osobnego artykułu, jednak podstawową kwestią jest to, że socjoterapia ma ograniczoną funkcję leczenia zaburzeń osobowości, jej główną rolę jest szeroko rozumiane wspomaganie rozwoju, szczególnie w kryzysie adolescencji oraz w przypadku dzieci ze środowisk zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Po tej analizie Sawicka proponuje swoją definicję socjoterapii, uwzględniając jej miejsce wśród innych podobnych form pomocy psychologicznej

i zwracając uwagę na jej adresata. „Przez socjoterapię możemy rozumieć metodę leczenia zaburzeń zachowania i niektórych zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży w toku spotkań grupowych. Możemy więc socjoterapię traktować jako formę pomocy psychologicznej adresowaną do dzieci i młodzieży, pośrednią między psychoterapią a psychoedukacją i treningiem interpersonalnym – pisze autorka (Sawicka, 1998, s. 10).

Najbardziej kompleksową definicję socjoterapii prezentują Barbara Jankowiak i Emilia Soroko, które zajmują się tym tematem w sposób bardziej wieloaspektowy, korzystając z wieloletnich badań w tej tematyce:

Socjoterapia to grupowa forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej ukierunkowana na dzieci i młodzież 1) z grup ryzyka i/lub 2) przejawiające zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, która polega na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, występujących między członkami grupy, w relacji z socjoterapeutą i w procesie grupowym, w celu:

- Uaktywnienia potencjału rozwojowego (społecznego, emocjonalno-motywacyjnego, poznawczego);
- Zapobiegania kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych;
- Zmiany trajektorii rozwoju i wzmocnienia mechanizmów zdrowia i/lub osłabienia patomechanizmu, utrzymującego problemy psychospołeczne (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 10).

W powyższej definicji określono zarówno adresata socjoterapii, jak i rolę procesu grupowego, podkreślając terapeutyczny charakter oddziaływań socjoterapeutycznych, zwracając również uwagę na ich ograniczenia wspomagania rozwoju, nie leczenia zaburzeń.

Kolejnym ważnym czynnikiem, który wpływa na postrzeganie socjoterapii jest kształcenie, a przez to również specyficzne umiejętności, które powinny być oczekiwane od socjoterapeutów. Szeroko pisze o tym Barbara Jankowiak, w artykule *Kompetencje socjoterapeuty – wybrane zagadnienia* (Jankowiak, 2015). Autorka opisuje różne spojrzenia na wymogi stawiane socjoterapeutom oraz w konsekwencji ich własne poczucie kompetencji, które ma znaczący wpływ na efektywność ich pracy. Przy tak niejasnej definicji tego, czym jest socjoterapia, zatrudniające socjoterapeutów instytucje stawiają przed nimi bardzo różne wymagania, w związku z czym wykonujące ten zawód osoby odpowiednio przygotowane i wykształcone same mierzą się z trudnym zadaniem dookreślenia tego, jaka jest ich rola i przekonaniem pracodawców, że powinni uwzględnić ich wizję. Z drugiej strony osoby, które nie zostały w odpowiedni sposób przygotowane i wykształcone do roli socjoterapeuty, będą poddawały się wizji pracodawców, wskutek czego dochodzi do sytuacji,

w której jako socjoterapeutyczne określane są działania zupełnie niezwiązane z ideą myśli socjoterapeutycznej, jak pomaganie w lekcjach, grupy opierające się na zabawach socjoterapeutycznych bez omówienia i odniesienia dynamiki tych zabaw do procesu grupowego. W trudnym zadaniu dookreślenia specyfiki swojej pracy powinny wspierać socjoterapeutów placówki kształtujące.

Przyjrzyjmy się teraz warunkom, jakie stawiają kandydatom na certyfikowanych socjoterapeutów dwa towarzystwa, Polskie Towarzystwo Psychologiczne w Sekcji Socjoterapii (PTP) oraz Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów (PSS):

Tabela 1. Kryteria uzyskania certyfikatu socjoterapeuty według PTP i PSS

Kryterium	PTP	PSS
Wykształcenie magisterskie	Tak (psychologiczne)	Tak
Szkolenie podyplomowe	270 godzin szkolenia teoretycznego i praktycznego.	400 godzin 40 godz. wykładów i seminariów dot. psychologii rozwojowej, 40 godz. wykładów i seminariów dot. podstawowych pojęć socjoterapii i psychoterapii, 40 godz. własnego doświadczenia grupowego (m.in. trening interpersonalny, grupa <i>self-experience</i>).
Doświadczenie w pracy socjoterapeutycznej	3 lata pracy jako socjoterapeuta	3 lata pracy jako socjoterapeuta
Superwizja	Zaświadczenie o systematycznej superwizji co najmniej 3 lata przed złożeniem wniosku, dopuszczana interwizja. Pisemne oświadczenie dwóch certyfikowanych socjoterapeutów.	40 godzin superwizji. Pisemne oświadczenie certyfikowanego superwizora (dopuszczany superwizor innego Towarzystwa, zaakceptowany przez Radę Stowarzyszenia).
Weryfikacja kompetencji praktycznych	Umiejętność samodzielnego zaplanowania i przeprowadzenia procesu socjoterapeutycznego poprzedzonego sporządzeniem pełnej diagnozy socjoterapeutycznej.	Przedłożony Komisji Certyfikacyjnej PSS opis pracy socjoterapeutycznej kandydata z grupą. Praca powinna przedstawiać: opis grupy (liczba uczestników, sposób rekrutacji, cele grupy), przebieg procesu grupowego, przedstawienie teorii, z której kandydat korzystał, pracując z grupą.

Źródło: <https://psych.org.pl/certyfikaty-i-rekomendacje/certyfikaty-socjoterapeutyczne>; <https://socjoterapia-pss.pl/czlonkostwo.html>.

Podstawową różnicą w stawianych przed kandydatami na certyfikowanych socjoterapeutów wymogach jest wykształcenie. W PTP wymaganych jest

jedynie 270 godzin, wyszczególniając w *standardach* zakres wymaganej wiedzy, podczas gdy PSS wymaga godzin 400, z konkretnym wyszczególnieniem minimum 160 godzin. Dla kandydatów starających się o członkostwo w PSS ten punkt jest już problematyczny ze względu na fakt, że istnieje niewiele ośrodków kształcących, które oferują tak szeroki zakres godzin szkolenia. Biorąc jednak pod uwagę, że oferta PTP jest skierowana wyłącznie do osób z wykształceniem psychologicznym (członkiem PTP nie może zostać kandydat bez takiego wykształcenia) można się domyślić, że wymogi są mniejsze, ponieważ program studiów psychologicznych obejmuje wymagane tematy w odpowiednim zakresie godzinowym. Jednak w takiej sytuacji pozostaje pytanie, co z absolwentami wspomnianych szkół kształcących socjoterapeutów?

Wśród wymogów PSS, wyszczególnionych we wspomnianych 160 godzinach, jest 40 godzin doświadczenia własnego. PTP nie definiuje takiego wymogu, co jest zastanawiające, zważywszy na fakt, iż w przypadku starania się o certyfikat psychoterapeuty raczej standardem jest, że towarzystwa stawiają przed kandydatami warunek odbycia własnej terapii szkoleniowej. Warunek ten w przypadku psychoterapeutów wydaje się oczywisty i rzadko bywa podważany. Być może brak takiego wymogu wynika właśnie z niedookreślonego charakteru zawodu socjoterapeuty. W bardzo ograniczonej literaturze z zakresu socjoterapii nie znalazłam badań potwierdzających wartość odbycia procesu własnego w rozwijaniu kompetencji socjoterapeutycznych, jednak można powołać się na znanych autorów zajmujących się tematyką pracy z grupami. Coreyowie zwracają uwagę na to, że prowadzący grupę powinni posiadać następujące cechy: „znajomość własnych mocnych i słabych stron, świadomość własnego systemu wartości, umiejętność scharakteryzowania typowych stadiów rozwoju grupy, umiejętność opisanie konstruktywnych i destruktywnych ról oraz zachowań członków grupy, znajomość czynników terapeutycznych działających w grupie, rozumienie znaczenia wyników całej grupy i poszczególnych uczestników oraz świadomość kwestii etycznych specyficznych dla pracy z grupą”. Kompetencje w dużym zakresie zdobywa się podczas własnego doświadczenia terapeutycznego, wiedza teoretyczna nie wystarczy do uzyskania wystarczającego poziomu świadomości, jaki wiąże się z tymi umiejętnościami; w konsekwencji Coreyowie proponują następujące rozwiązanie: „uzupełnieniem programu szkolenia dla trenerów grup powinno być odbycie własnej psychoterapii, udział w treningu terapeutycznym oraz uczestnictwo w grupie superwizyjnej” (za: Jankowiak, 2015).

Praca z grupą wymaga nie tylko przygotowania teoretycznego, a głębokiego rozumienia procesu grupowego i nie jest możliwe uzyskanie tych

umiejętności bez doświadczenia własnego tego procesu. Na przykład kształcenie socjoterapeutyczne w oparciu o doświadczenie własne w ramach Studium Socjoterapii i Psychoterapii Młodzieży w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym kładzie nacisk na doświadczenie własne, które jest rdzeniem tego szkolenia. Daje to możliwość połączenia doświadczenia procesu grupowego „w sobie” z wiedzą teoretyczną, dzięki której można odnaleźć teoretyczne uzasadnienie dla rozumienia danego zjawiska, komentarza, który za tym idzie, oraz doboru kolejnych struktur w taki sposób, aby pomóc grupie w rozwoju, torować konfliktowość i pomagać rozwiązywać konflikty.

W kolejnej części omówiłam po kolei punkty Kodeksu Socjoterapeuty Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów, którego jestem współautorką, przybliżając ich ideę oraz analizując znaczenie.

Założenia ogólne

1. Kodeks jest wyrazem przekonania, że działania socjoterapeuty wobec odbiorcy tego oddziaływania – uczestnika grupy socjoterapeutycznej, rodzica lub opiekuna podejmowane w ramach czynności zawodowych, mają szczególny 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.

Socjoterapeuta staje się dla uczestników grupy, ale również dla rodziców i opiekunów podopiecznych, figurą modelową, swojego rodzaju autorytetem. Podjęcie się takiej roli wymaga od socjoterapeuty głębokiej identyfikacji z uniwersalnymi zasadami moralnymi oraz systemem prawa obowiązującym w kraju, w którym prowadzona jest grupa. Oznacza to, że prowadzący ma wobec swoich odbiorców bardzo szczególną pozycję. Swoimi działaniami, wypowiedziami oraz tym, w jaki sposób funkcjonuje w przestrzeni publicznej, powinien pokazywać, że rzeczywiście wyznaje wartości, które deklaratywnie reprezentuje. Wymaga to szczególnej uważności nie tylko w trakcie zajęć czy spotkań z podopiecznymi i ich rodzinami, ale również w życiu prywatnym. Wiąże się to oczywiście z pewnego rodzaju ograniczeniami, czyli socjoterapeuta, podobnie jak przedstawiciele innych zawodów zaufania publicznego, powinien dbać o swój wizerunek.

Powinniśmy pamiętać o tym, że młodzież, a więc główni odbiorcy działań socjoterapeutycznych, są szczególnie podatni na wpływy osób, które obdarzają autorytetem. Dlatego obowiązuje nas szczególna ostrożność w ujawnianiu treści związanych z naszym światopoglądem, sądami na różne tematy, jak na przykład polityka czy wyznania. Jeszcze całkiem niedawno jedynym sposobem na uzyskanie informacji o osobach publicznych był bezpośredni kontakt z nimi lub osobami, które je znają. Aktualnie na myśl nasuwa się wszechobecny internet oraz media społecznościowe sprawiające, że dużo łatwiej jest uzyskać informacje o prywatnym życiu różnych osób. Niewinne „zalogowanie” określonego posta czy dołączenie do tematycznej grupy zamkniętej może sprawić, że nasza aktywność zostanie zaobserwowana przez naszych odbiorców. Socjoterapeuci posiadający konta na portalach społecznościowych powinni być szczególnie uważni względem tego, kto ma dostęp do ich konta, ale też tego, jakie treści na tych kontach udostępniają. Ten aspekt zazębia się z kolejnym punktem regulaminu:

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.

W punkcie pierwszym mowa jest o uniwersalnych wartościach moralnych, natomiast powyższy punkt zwraca uwagę na prawo do wolności wyboru specyficznego rodzaju wartości, przekonań, które nie powinny podlegać ocenie. Użyte w tym miejscu określenie „nie narzuca w sposób świadomy” odnosi się do faktu istnienia obszaru nieświadomości, który obejmuje również osobę socjoterapeuty. Nie mamy wpływu na to, czy nasze gesty, ton głosu, niektóre wypowiedzi czy sposób prezentowania się nieświadomie nie ujawnia naszego systemu wartości czy przekonań (religijnych, politycznych, etc.). Ważne jednak jest to, aby w żaden sposób świadomie nie narzucać tych wartości podopiecznym, pozwalając im na swobodną identyfikację z nami, ale również kontestację naszych postaw.

Istota tego zagadnienia jest ściśle związana z procesem rozwoju tożsamości (Erikson, 2000), który odbywa się na przestrzeni kilku etapów: od tożsamości rozproszonej, gdzie odpowiedzi na podstawowe tożsamościowe pytania: *co jest dla mnie ważne, w co chcę się zaangażować, czemu chcę być wierny* pozostają niejasne, zmienne, niestabilne. Jest to stan bardzo frustrujący, dlatego istnieją tak zwane rozwiązania tymczasowe. Przykładem takiego rozwiązania

jest *tożsamość negatywna*, czyli identyfikacja z tym, co jest nieakceptowane społecznie. Często takie rozwiązanie nasuwa się w sytuacji, kiedy napór oczekiwań ze strony otoczenia zderza się z potrzebą autonomii młodego człowieka. Jedynym sposobem na przeciwstawienie się tym oczekiwaniom jest uderzenie równie silne, czyli zaatakowanie wszystkiego. Takie sytuacje możemy obserwować w przypadku identyfikacji z subkulturami kontestującymi reguły społeczne, ale również, co ostatnio dość często obserwuję w swojej pracy terapeutycznej z młodymi dorosłymi, w postaci niepodejmowania ról społecznych – ucznia, studenta, pracownika. Ten rodzaj przejściowej tożsamości jest dość łatwy do zdiagnozowania i o ile socjoterapeuta sam nie reprezentuje takiej buntowniczej wobec społeczeństwa postawy, raczej nie zdarza się w relacji socjoterapeutycznej. To grupa socjoterapeutyczna oraz identyfikacja z osobą socjoterapeuty mogą pełnić funkcję terapeutyczną, pomagającą poradzić sobie z tym kryzysem.

Jednak dużo bardziej komplikuje się sytuacja w przypadku *tożsamości nadanej*. Jest to jednoznaczna identyfikacja z określoną grupą lub osobą idola, niekoniecznie o negatywnych cechach. Tożsamość nadana jest nieelastyczna, czyli nie dopuszcza ambiwalencji, niepewności, nie pozwala na zróżnicowanie. Młodzież doświadczająca frustracji związanej z rozproszeniem tożsamości często gromadzi się wokół osoby „idola”, jednostki silnej i pewnej, która odważnie wygłasza swoje poglądy. Taka osoba daje zagubionym adolescentom poczucie bezpieczeństwa, staje się alternatywą dla dotychczasowych, zdevaluowanych autorytetów rodzicielskich, pozwala na pozorne zintegrowanie poczucia własnej tożsamości i odpowiedź na nurtujące, wspomniane wyżej pytania. W pracy z młodzieżą możemy ulegać pokusie stawiania się taką osobą. Doświadczenie uznania i podziwu od naszych podopiecznych jest niezwykle gratyfikujące i nie pilnując się, czyli zapominając o regule neutralności, możemy nieświadomie wzmacniać ich niedojrzałą identyfikację z naszym systemem wartości (por. Glita, 2016). Można wtedy postawić sobie pytanie, czy to coś złego, kiedy młody człowiek identyfikuje się z dojrzałym socjoterapeutą? Oczywiście do pewnego stopnia jest to nawet wskazane, jednak bez naszej czujności możemy doprowadzić do sytuacji, kiedy tendencje separacyjne i dążenie do autonomii sprawiają, że taka identyfikacja stanie się niezdolna. Wtedy wraca zagrożenie dewaluacji naszego autorytetu i powrót rozproszenia lub ucieczka w *tożsamość negatywną*.

Jakie zatem jest optymalne rozwiązanie? *Tożsamość osiągnięta*, czy według Eriksona tożsamość dojrzała, to taka, w której system wartości jest efektem internalizacji, czyli skomplikowanego procesu przyjmowania i podważania

reguł, przyglądania się im i „przymierzania” ich, aby w rezultacie uznać, czy coś jest moje, czy obce. Socjoterapeuta z dojrzałą i skonsolidowaną tożsamością pozwala na ten proces, towarzysząc podopiecznym zarówno w momentach identyfikacji z nim i grupą, jak i w sytuacjach podważania uznanych zasad, badania granic, pilnując tych granic, ale nie narzucając dyrektywnie swojego zdania.

Oczywistą sprawą jest to, że zalecenie neutralności nie obejmuje sytuacji rażących naruszeń prawa; w takich przypadkach możemy, czy wręcz mamy obowiązek jasno zaznaczyć swój punkt widzenia i skonfrontować uczestnika z konsekwencjami jego działań.

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).

Oddziaływania socjoterapeutyczne mają swoje ograniczenia. Generalnie nie powinniśmy przyjmować do grupy osób, których problematyczne zachowania wynikają z zaburzenia osobowości. Jednak nawet skrupulatnie przeprowadzona diagnoza socjoterapeutyczna nie gwarantuje tego, że do grupy takie osoby nie trafią. Biorąc pod uwagę, że odbiorcami socjoterapii są w większości dzieci i młodzież, w niektórych przypadkach niezwykle trudne jest rozróżnienie, czy prezentowane problemy wynikają z zaburzeń rozwojowych, które dzięki uczestnictwu w grupie mogą zostać rozwiązane, czy też problemy sięgają głębiej i w związku z tym będzie konieczna bardziej pogłębiona praca (Wilk, 2017; Makulski, 2017). W sytuacji, kiedy widzimy, że dany uczestnik po zakończeniu grupy nadal wymaga pracy psychoterapeutycznej, powinniśmy go skierować do odpowiednich specjalistów i zachęcić do dalszej pracy już w charakterze indywidualnym.

Chciałam zwrócić uwagę na kwestię pojęcia „dobro uczestnika”. Mam tu na myśli nie tyle dobro jednostki, a dobro całej grupy i problem uczestnictwa w grupie osoby, która stwarza wyjątkowe problemy wychowawcze. Jest to bardzo trudna i skomplikowana sprawa, z którą wiele razy mierzyłam się podczas superwizji oraz pracy własnej.

W jaki sposób radzić sobie z sytuacją, kiedy zaburzone funkcjonowanie jednej osoby zaburza pracę całej grupy? W mojej pracy jako superwizor świetlic socjoterapeutycznych spotykam się z takim dylematem bardzo często,

ponieważ statuty świetlic często nie pozwalają na to, aby odmawiać udziału w grupie problematycznym uczestnikom. Nie jest to zagadnienie, które dałoby się jednoznacznie i uniwersalnie uregulować, chociażby ze względu na fakt, że czasem funkcjonowanie jednostki odzwierciedla psychopatologię grupy: grupa delegując jedną osobę do roli kozła ofiarnego eksternalizuje konflikt, który pojawił się w grupie i w ten sposób próbuje utrzymać spójność w oporowej formie jednomyślności. Z drugiej strony czasami nie jest to problem grupy, a bardziej jednostki, która przez swoją psychopatologię hamuje rozwój procesu i przechodzenie przez kolejne fazy. Na myśl przychodzi mi przykład jednej uczestniczki zajęć, która na każdą informację zwrotną reagowała bardzo urażliwie, oburzając się i wpędzając w poczucie winy osoby, które zwracały się do niej z komentarzami. Wraz z koterapeutką stałyśmy przed dylematem, czy możliwe będzie przepracowanie tego kryzysu przez grupę. Czy w warunkach grupy socjoterapeutycznej osoba ta będzie w stanie wypracować w sobie zdolność do tolerowania negatywnych emocji i rozwinąć strukturę ego obserwującego, które umożliwiłoby jej dostrzeżenie w bolesnych komentarzach element opiekuńczy. Czy jednak grupa będzie w stanie pomieszczać siłę negatywnego afektu i utrzymać swoją funkcję opiekuńczą w postaci konfrontujących komentarzy? Perspektywą w takiej sytuacji byłaby bardzo intensywna, trudna i bolesna dla wszystkich praca, która przypominałaby bardziej pracę psychoterapeutyczną. W takiej sytuacji jest zagrożenie pojawienia się dwóch niekorzystnych rozwiązań: grupa może wycofać swoją aktywność i pogрузić się w zaprzeczaniu złości na uczestniczkę. Złość nieujawniana w komentarzach konfrontujących doprowadziłaby do zahamowania procesu grupowego i grupa utknęłaby w impasie, pozornej „dobrej atmosferze”, kosztem wytrzymywania ogromnego napięcia związanego z zakazem swobodnego wyrażania myśli i emocji. Drugim niekorzystnym rozwiązaniem (mało prawdopodobnym w przypadku tej konkretnej grupy, jednak dość częstym w grupach dziecięcych czy młodzieżowych) byłoby skonsolidowanie się grupy poza tą osobą i pójście w kierunku jawnej agresywnej postawy wobec niej. W pracy socjoterapeutycznej musimy pamiętać o tym, że „dobro uczestnika” obejmuje również dobro całej grupy. Może to wydawać się kontrowersyjne, jednak niestety zdarzają się sytuacje, w których lepszym rozwiązaniem jest wykluczenie jednego uczestnika dla dobra procesu całej grupy. Oczywiście powinniśmy wtedy dokładnie omówić to zarówno z grupą, jak i problematycznym uczestnikiem oraz zadbać o jego/jej dobrostan, polecając inną formę pracy lub innego specjalistę. W opisaney przez nas sytuacji zdecydowałyśmy o pożegnaniu uczestniczki, podczas indywidualnej

rozmowy tłumacząc naszą decyzję i zachęcając do kontaktu indywidualnego z poleconymi przez nas specjalistami.

Tajemnica i poufność

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.

Punkt ten stanowi wyraźne nawiązanie do zasad etyki zawodu psychologa, gdzie od momentu uzyskania dyplomu mamy jasność, że nasza specyficzna rola wobec klientów czy pacjentów wymaga szczególnej czujności i ochrony treści nam powierzanych. W pracy z dziećmi i młodzieżą zagadnienie to się komplikuje, ponieważ oprócz zasady poufności, obowiązuje nas też odpowiedzialność za dobrostan i bezpieczeństwo naszych podopiecznych, jednak o tym będzie mowa w punkcie kolejnym. Teraz należałoby wyraźnie podkreślić, że informacje, które zostają nam powierzone podczas procesu grupowego powinny być objęte ochroną poufności. Jednakże w sytuacji, kiedy socjoterapeuta uzna, że zdrowie uczestników grupy czy bezpieczeństwo jest zagrożone, powinien to mówić z ich opiekunami, jednak nie bez ich wiedzy i bez uprzedniej rozmowy z nimi na ten temat.

Czasami kwestia ta nie jest oczywista, szczególnie dla socjoterapeutów bez wykształcenia psychologicznego, którzy mogą nie mieć wiedzy o tym, dlaczego tak ważna jest poufność. Nawiążę tutaj do procesu separacji i indywiduacji (Blos, 1962): w trakcie rozwoju w okresie adolescencji dziecko dystansuje się od figur dotychczasowych autorytetów i poszukuje nowych obiektów, aby zindywidualizować swój system wartości, porównując go z odmiennymi ofertami. Jest to proces często bolesny dla opiekunów, dla których trudna do zniesienia jest pojawiająca się w tym okresie dewaluacja ich autorytetu. Proces ten jest trudny również dla dziecka, które zmagają się z konfliktowymi pragnieniami zależności i autonomii. Dewaluacja figur autorytetu, czyli rodziców, pełni tutaj funkcję rozwojową, pozwala uzyskać dystans wobec reprezentowanych przez nich przekonań, a dzięki temu umożliwia rozwój własnego systemu wartości. Jeśli terapeuta na tym etapie zawodzi zaufanie

podopiecznego, ujawniając jego sekrety, staje się automatycznie reprezentantem rodziców, od których dziecko stara się zdystansować. Pojawia się tutaj też inne zagrożenie – jeśli terapeuta przyłącza się do dewaluacji rodziców, również zawodzi swojego podopiecznego, gdyż wtedy rozumie jedynie jego potrzebę indywiduacji, ignorując czasem ukrytą potrzebę zależności. Ważne jest ostrożne podążanie za wychowankiem, „nieopowiadanie się” po żadnej ze stron i próba zrozumienia ich potrzeb oraz towarzyszenie uczestnikowi (czy nawet całej grupie) w tym trudnym rozwojowym zadaniu.

W ostatnim zdaniu omawianej zasady zwrócono uwagę na kwestię limitu informacji, które możemy uzyskać od uczestników grupy. Należy pamiętać, że socjoterapia nie jest psychoterapią, w związku z czym nie ma na grupie miejsca na przepracowywanie głębokich traum, które mogą zostać przez uczestników wprowadzane. W takiej sytuacji naszym zadaniem jest taktowne hamowanie uczestnika oraz objęcie takiej osoby specjalistyczną opieką lub omówienie sytuacji na osobności. Oczywiście każda taka sytuacja wymaga również omówienia na grupie wyjaśnienia dlaczego nie możemy się danym tematem zajmować.

2. Ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową dopuszczalne jest na prośbę uczestnika socjoterapii lub (jeśli to możliwe) po wcześniejszym poinformowaniu go (...)
 - zachowanie tajemnicy może prowadzić w przyszłości do zagrożenia czyjegoś bezpieczeństwa 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.

W dwóch pierwszych podpunktach mowa jest o sytuacjach, które nie pozostawiają wątpliwości, a mianowicie o zagrożeniu bezpieczeństwa lub dóbr osobistych oraz naruszeniu prawa. Jak wynika z prowadzonych badań, uczestnicy socjoterapii niejednokrotnie doświadczają sytuacji kryzysowych podczas trwania procesu terapeutycznego (Soroko, Jankowiak, 2020; Jankowiak, Soroko, 2023). Jeśli zagrożone jest czyjeś bezpieczeństwo, lub zachowanie objęte zasadą poufności nosi znamiona łamania prawa, mamy

wręcz obowiązek ujawnienia takich sytuacji. Dbając jednak o dobro relacji socjoterapeutycznej, powinniśmy każdą sytuację ujawnienia treści przekazanych nam w relacji socjoterapeutycznej omówić z podopiecznym oraz z grupą, starając się dojść do porozumienia i uzyskać zgodę na ujawnienie dyskusyjnych treści.

Reguły tej nie powinno się traktować kategorycznie, w każdej sytuacji powinniśmy skrupulatnie przeanalizować, czy ujawnienie treści objętych zasadą poufności jest bezwzględnie konieczne i jakie to będzie miało konsekwencje dla przymierza socjoterapeutycznego. Myślę tutaj o sytuacjach takich jak na przykład incydentalne korzystanie z używek. Jest to ponownie kwestia dyskusyjna i z pewnością wymaga dobrej współpracy i przymierza z opiekunami wychowanków, jednak warto wypracować taką umowę, dzięki której uczestnicy grupy socjoterapeutycznej mają pewną przestrzeń na łamanie granic. Tutaj od razu chciałam zaznaczyć, że taka umowa wymaga od socjoterapeuty szczególnej uważności i mocnego kręgosłupa moralnego, aby działanie wymierzone na korzyść przymierza nie okazało się zaproszeniem do demoralizacji. Sądzę, że nie ma potrzeby wyjaśniania tego, że niedopuszczalne są sytuacje, kiedy socjoterapeuta towarzyszy podopiecznym w łamaniu granic, np. częstując papierosem czy alkoholem. Takie zachowania nie tylko łamią zasady kodeksu etycznego, ale są również niezgodne z prawem.

Dwa kolejne podpunkty reguły opisującej zasadę poufności obejmują sytuacje superwizji i interwizji oraz innych specjalistów, z którymi kontakt może być konieczny. W sytuacji superwizji, grupy superwizyjnej czy superwizji koleżeńskiej oczywiste jest, że reguła może być uchylana pod warunkiem, że rozmowa ma na celu rozwiązanie dylematu dotyczącego pracy z grupą/danym uczestnikiem, nie ma charakteru towarzyskiego, a grupa superwizyjna przestrzega zasady poufności, którą w tej sytuacji jest również objęta. Natomiast w przypadku kontaktów z innymi specjalistami, w szczególności lekarzami niezajmującymi się zdrowiem psychicznym wychowanków, należy zachować szczególną ostrożność przy tym, jakie treści ujawniamy, dbając o to, aby przekazywać danemu specjalistcie jedynie treści niezbędne.

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.

Punkt ten regulują zasady prawne RODO; każda instytucja powinna posiadać dokumenty, podpisane zgody na przetwarzanie pobranych danych osobowych uczestników. Rzadkością jest rejestrowanie pracy grupy w formie audio czy video, jednak gdy zachodzi taka sytuacja, powinniśmy mieć na to odpowiednią pisemną zgodę uczestników oraz ich prawnych opiekunów. W kwestii szkoleń i konferencji sytuacja przedstawia się podobnie. W swojej pracy podczas superwizji czy wykładów/warsztatów często posługuję się przykładami z własnej praktyki, za każdym razem starając się chronić dane, które mogą prowadzić do identyfikacji uczestnika. Jednak ważne jest również, aby uprzedzać uczestników i ich opiekunów o takiej możliwości i pytać, czy wyrażają zgodę na przytaczanie sytuacji z pracy grupy dla zobrazowania zagadnienia omawianego podczas szkoleń lub wykładów.

Relacje pomiędzy uczestnikiem socjoterapii i socjoterapeutą

1. Socjoterapeuta nie może wykorzystywać swojej pozycji dla osiągnięcia kosztów uczestnika socjoterapii, jego rodziców lub opiekunów korzyści osobistych (np. materialnych, emocjonalnych, seksualnych).

Ten punkt wydaje się jasny, jednak bazując na swoim doświadczeniu pracy jako superwizor i nauczyciel socjoterapii dochodzę do wniosku, że podczas gdy pojęcia korzyści materialnych i seksualnych są zrozumiałe i niezmiernie rzadko zdarza się naruszenie w tym obszarze, to jeśli chodzi o korzyści emocjonalne, granica się rozmywa. Wyjątkowa relacja, jaka nawiązuje się pomiędzy prowadzącym a grupą, wystawia niekiedy na próbę postawę etyczną socjoterapeuty, który może ulegać pokusie skracania dystansu z uczestnikami, nawiązywania bliższych relacji, niehamowania dążeń do indywidualnego kontaktu poza grupą. W swojej pracy jako superwizor socjoterapii superwizuję przeważnie ośrodki, w których często uczestnikami grup są dzieci z dużymi deficytami społecznymi i emocjonalnymi. Dzieci takie często kierują wobec socjoterapeuty pragnienia, aby został „lepszym rodzicem”, mogą dążyć do indywidualnych rozmów, podczas których będą ujawniać tajemnice, których nie chcą ujawniać na grupie. Stawia to socjoterapeutę w bardzo trudnej sytuacji, gdzie z jednej strony pojawia się impuls niesienia pomocy i niezareagowanie na potrzebę wychowanka może wydawać się okrutne i niepotrzebne, jednak z drugiej strony taka sytuacja może doprowadzić do załamania przymierza z grupą

i wykluczenia emocjonalnego uczestnika. Impuls, żeby być pomocnym wiąże się niestety z pragnieniem wejścia w rolę onnipotentnego obiektu, który jest niezastąpiony i wyjątkowy. Dziecko ma prawo pragnąć relacji z takim obiektem, jednak naszym zadaniem jest postawić granicę i łagodnie zachęcić do poruszania spraw, z którymi się zgłasza, na grupie albo do wejścia w indywidualny kontakt z psychoterapeutą. Wątek ten obejmuje również kolejny punkt kodeksu:

2. Socjoterapeuta unika wszelkich relacji towarzyskich z uczestnikiem grupy socjoterapeutycznej, które mogą ograniczyć jego neutralność i bezstronność w prowadzonym procesie socjoterapii.

Podobnie jak w relacji terapeutycznej, specyficzna forma zależności pomiędzy socjoterapeutą a uczestnikiem grupy nie zmienia swojego charakteru po zakończeniu tejże relacji. Terapeuta staje się dla swojego podopiecznego symbolicznym obiektem, dlatego nawet jeśli pojawia się pragnienie ze strony uczestnika na zmianę tej relacji na bardziej partnerską czy nawet intymną, utorowanie takiej zmiany jest niedopuszczalne. Wynika to z tego, że podczas procesu socjoterapii uczestnicy internalizują obiekt socjoterapeuty jako figurę „rodzica”, pozostając z nim w relacji zależności. Zmiana tej relacji, skrócenie dystansu prowadzi do podobnych konsekwencji, jak w przypadku rodzica, który wychodząc ze swojej roli staje się bardziej „kolegą” niż opiekunem. W ten sposób dziecko traci oparcie w dorosłym.

Grupa socjoterapeutyczna może spełnić bardzo ważną funkcję rozwojową, wspomagać bezpieczny proces separacji dziecka oraz rozwoju dojrzałej tożsamości (Erikson, 2000; Blos, 1962). Odpowiadając na pragnienia wychowanka zbliżenia się do nas w kontakcie indywidualnym, możemy niestety nieświadomie zahamować ten proces, wklajając dziecko w relację z nami, równocześnie pozbawiając je relacji z grupą, która powinna pełnić funkcję obiektu przejściowego. Dodatkowym zagrożeniem jest też załamanie przymierza z grupą, która zazdrośnie obserwuje tworzącą się wyjątkową diadę oraz narażenie wychowanka na odrzucenie ze strony grupy.

Kolejnym dylematem, z którym często borykają się socjoterapeuci pracujący w placówkach takich jak ośrodki socjoterapeutyczne i świetlice jest to, że kontakt z wychowankami może nie ograniczać się jedynie do zajęć, a obejmuje też szereg innych aktywności, takich jak kolonie i półkolonie, obozy, wycieczki, wyjścia do ośrodków kulturalnych (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024; Brzezińska, Jankowiak, Soroko, 2023a; Brzezińska, Jankowiak,

Soroko, 2023b). Niezwykle trudno wtedy zachować pozycję neutralną, której wymaga praca terapeutyczna. Z pomocą może przyjść wiedza o tym, że jest to sytuacja narażająca nas na wejście w relację, którą szeroko opisałam powyżej. Obowiązuje nas szczególna dbałość o to, aby trzymać się granic, nie stwarzając równocześnie niepotrzebnie dużego dystansu.

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.

Kwestia reagowania na sytuacje naruszeń kodeksu przez naszych kolegów jest oczywiście bardzo delikatna i trudna. Nikt nie chce stać się donosicielem, a w momencie, kiedy myślimy o zgłoszeniu zachowania kolegi/koleżanki, mogą nas ogarniać wątpliwości odnośnie do słuszności naszych zarzutów. Najprostszym krokiem jest oczywiście rozmowa z osobą, która w naszym odczuciu zachowuje się nieetycznie, natomiast przy braku reakcji i chęci współpracy pozostaje zgłoszenie do odpowiednich organów. Tutaj znowu napotykamy na problem związany z brakiem regulacji prawnej zawodu socjoterapeuty. Najlepszym istniejącym rozwiązaniem jest sąd koleżeński, który obiektywnie rozpatrzy charakter naruszenia i podejmie odpowiednie środki w celu pouczenia socjoterapeuty o jego niewłaściwym zachowaniu. Jednak aby móc daną osobę zgłosić do sądu koleżeńskiego, musi być ona zrzeszona w stowarzyszeniu, do którego kierowana jest skarga, co w obliczu faktu, że jedynymi stowarzyszeniami zrzeszającym socjoterapeutów są Polskie Towarzystwo Psychologiczne w Sekcji Socjoterapii oraz Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów, a członkostwo w nich jest nieobowiązkowe, stawia nas w sytuacji, kiedy właściwie nie ma narzędzi poza próbą rozmowy z problematycznym wychowawcą bądź jego przełożonym.

To z kolei nasuwa na myśl kolejny problem, którym jest wspomniana już przeze mnie kwestia instytucji, w których prowadzona jest socjoterapia. Zasady, którymi rządzi się instytucja nie zawsze spełniają wymogi kodeksów etycznych; ponownie mam tu na myśli sytuacje uczestniczenia w imprezach, koloniach, wyjściach, gdzie charakter relacji wychowanek-terapeuta ulega dużej zmianie w porównaniu z sytuacją grupową. Od socjoterapeutów wymaga to podejmowania rozmów i negocjacji z pracodawcami w celu wypracowania zasad, które pozwolą na przestrzeganie zasad kodeksu, a równocześnie nie zaburzą pracy i celów statutowych instytucji.

4. Socjoterapeuta nie powinien podejmować się prowadzenia oddziaływań socjoterapeutycznych wobec własnej rodziny lub znajomych.

Ten punkt wydaje się dość jednoznaczny i nie wymaga szerokiego omówienia. Podejmowanie działań terapeutycznych wobec członków rodziny naraża nas na utratę neutralności, dlatego kodeksy towarzystw psychoterapeutycznych wyraźnie tego zabraniają. Podobnie rzecz ma się w przypadku socjoterapii; praca na procesie grupowym nie mogłaby przebiegać harmonijnie, jeśli w grupie znajdowałaby się osoba w relacji zależności innej, niż terapeutyczna wobec prowadzącego.

5. Relacja socjoterapeutyczna jest dobrowolna i uczestnik grupy może w każdym momencie przerwać kontakt socjoterapeutyczny.

Jest to rzecz jasna bezwzględne prawo każdego, aby po pomoc sięgać z własnej nieprzymuszonej woli. Jednak w przypadku pracy z młodzieżą nie jest to takie oczywiste; rzadko zdarzają się bowiem sytuacje, kiedy młodzież po pomoc sięga sama. Coraz częściej psychiatrzy, poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydają opinie, w których zaleceniem jest udział w grupie socjoterapeutycznej. Czasem po prostu rodzice, ze względu na trudności wychowawcze lub niepokojące zachowania, zgłaszają swoje dziecko na socjoterapię. W takich sytuacjach ważne jest, aby uzyskać zgodę dziecka na działania terapeutyczne. W przypadku kiedy dziecko samo nie ma wyraźnego negatywnego stosunku do udziału w grupie, ważne jest, aby zwrócić mu uwagę, że jest to też jego decyzja, aby miało poczucie, że proces socjoterapeutyczny nie jest czymś „na zewnątrz”, narzuconym przez system, a ono jest traktowane podmiotowo. W przypadku kiedy dziecko wyraża aktywny sprzeciw lub przejawia oporową postawę, sytuacja się komplikuje. Bardzo ważne, żeby wyraźnie zakomunikować zarówno podopiecznemu, jak i jego opiekunom, że nie ma możliwości uczestniczenia w grupie osoba, która tego nie chce. Jednak można spróbować wypracować taką zgodę. Sama zachęcam superwizantów do negocjowania z niechętną młodzieżą warunków uczestnictwa w grupie, na przykład zawrzeć umowę na „danie szansy” i zdeklarowanie się na określone czasowo uczestnictwo z możliwością wycofania tej deklaracji. W takiej sytuacji dziecko zyskuje poczucie sprawczości, co może mu ułatwić wydobyć się z oporu i potraktowanie uczestnictwa jako swojej dobrowolnej decyzji. Takie podejście pomaga poradzić sobie z omawianym wyżej konfliktem pomiędzy potrzebami zależności i autonomii. Dobrowolne przystanie na

uczestnictwo w grupie może mocno atakować pragnienia separacyjne, dlatego tak ważna jest wyrozumiałość terapeuty i postawa cierpliwości i elastyczności oraz zgody na to, że napór pragnień indywidualnych będzie prowadził do podważania jego autorytetu.

W sytuacji kiedy niechętny nastolatek jednak utrzyma się w postawie oporu i pomimo omawiania tego dylematu nie będzie wyrażał zgody na uczestniczenie w grupie, powinniśmy na to pozwolić, zaznaczając, że gdyby zmienił zdanie, możliwy będzie powrót. Jest to trudne w sytuacji, kiedy uczestnictwo w grupie wiąże się z nakazem sądowym. Wtedy należy również omówić konsekwencje rezygnacji z uczestniczenia w grupie, podkreślając jednak, że uczestnictwo z przymusu również nie przyniesie pożądanych efektów. Tutaj nasuwa się wspomniana już przeze mnie współpraca z instytucją, w której socjoterapeuta jest zatrudniony. Ważne jest zrozumienie przełożonych.

Superwizja i rozwój umiejętności zawodowych

1. Socjoterapeuta zobowiązany jest do korzystania z superwizji swojej pracy zawodowej.

O tym, jak ważna jest superwizja w zawodzie socjoterapeuty, jak i każdym innym zawodzie związanym z pomaganiem, można by napisać osobny artykuł. Praca z ludźmi, a w szczególności praca z osobami niedostosowanymi społecznie, problemowymi czy dziećmi, adolescentami buntującymi się przeciwko stałym zasadom, wymaga bardzo dużo emocjonalnego zaangażowania od socjoterapeuty. Superwizja może pomóc w pilnowaniu granic, uświadamianiu sobie własnych reakcji wywołanych przez proces grupowy lub mechanizmy obronne członków grupy. Dzięki superwizji można też uświadomić sobie zjawiska hamujące proces grupowy, które możemy przestać zauważać, samymi będąc w procesie (Makulski, 2017).

Zagadnienie superwizji jest również bardzo problematyczne, przede wszystkim ze względu na dostęp do superwizorów. Na stronie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (PTP) widnieje informacja o przyznaniu 64 certyfikatów socjoterapeuty z uprawnieniami do superwizji. Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów ma listę 19 osób, z których część nazwisk pokrywa się z listą PTP. Biorąc pod uwagę fakt, że aktywnie działających świetlic i ośrodków socjoterapeutycznych w Polsce są setki, liczba kilkudziesięciu superwizorów jest zdecydowanie zbyt mała. Problem leży z jednej strony

w braku regulacji prawnych, które nie mobilizują osób z odpowiednim doświadczeniem do robienia certyfikatów, ale również w braku mobilizacji samych socjoterapeutów do tego, aby aktywnie poszukiwać superwizorów. PTP umożliwia w swoich kryteriach korzystanie z *interwizji*, czyli tzw. superwizji koleżeńskej. Jednak aby interwizja miała profesjonalny wymiar, potrzebne są szkolenia, aby kształcić socjoterapeutów również pod tym kątem. Kolejny punkt będzie rozwinięciem tej myśli.

2. Obowiązkiem każdego socjoterapeuty jest ciągle rozwijanie swoich umiejętności zawodowych, poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach, sympozjach i warsztatach itp., umożliwiających poszerzenie wiedzy.

W punkcie tym na plan pierwszy wysuwa się kwestia poszerzania i aktualizacji wiedzy, jednak równie ważną funkcję pełni utrzymywanie kontaktów ze środowiskiem specjalistów. Każda osoba pracująca w branży pomocowej jest narażona na „wypalenie”. O korzystnym działaniu superwizji pisałam w powyższym paragrafie. Sytuacja szkolenia czy wyjazd na konferencję pomaga zdystansować się do rutyny, stwarza okazję do wymiany doświadczeń z innymi specjalistami. Psychologia, której częścią jest socjoterapia, jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną wiedzy, dlatego specjalista, który uzyskał dyplom kilkadziesiąt lat temu, nie może bazować jedynie na wiedzy uzyskanej podczas studiów, a powinien tę wiedzę ciągle uaktualniać i poszerzać tak, aby oferować swoim podopiecznym najlepszą i najbardziej profesjonalną pomoc i wzmacniać poczucie kompetencji zawodowych (Jankowiak, Soroko, 2014; Jankowiak, Soroko, 2016).

3. Socjoterapeuta nie powinien podejmować pracy zawodowej, kiedy jego stan zdrowia lub inne okoliczności ograniczają mu możliwość podejmowania odpowiedniej oceny sytuacji.

Ten punkt obejmuje zagadnienie zdolności do pracy, której oszacowanie w przypadku zawodu socjoterapeuty jest bardzo niejasne, a ocena tego, czy dana osoba jest w stanie prowadzić grupę w sytuacji, kiedy jest chora lub sama doświadcza kryzysów życiowych, jest bardzo niejednoznaczna. Z jednej strony w momencie, kiedy jesteśmy emocjonalnie zaangażowani w nasze prywatne sprawy, trudno jest otworzyć się na proces grupowy i rzetelnie towarzyszyć grupie w jej pracy, odpowiednio obserwując i komentując to, co się dzieje. Z drugiej jednak strony decyzja o odwołaniu zajęć czy zrobieniu

przerwy w pracy (na przykład ze względu na żalobę) może naruszyć przy-
mierze z grupą i zaburzyć jej pracę. Tutaj znowu nasuwa się zagadnienie
superwizji lub interwizji, która może pomóc podjąć decyzję w przypadku
tego rodzaju trudnych dylematów.

4. Superwizor socjoterapii dba o transparentność procesu superwizji,
zwłaszcza w obszarze informacji: o posiadanych kompetencjach i upraw-
nieniach, o kosztach odpłatności za superwizję, o ramach superwizji oraz
o czasie jej trwania.

W tym punkcie podkreśla się ramy etyczne procesu superwizji. Superwizor
tytułujący się w ten sposób powinien posiadać kwalifikacje uprawniające go
do używania tej nazwy. Powinien również otwarcie komunikować superwi-
zantom, jakie uprawnienia posiada. Znowu wraca dylemat braku regulacji
prawnych zawodu socjoterapeuty, a przez to również superwizora socjoterapii.
W instytucjach, w których prowadziłam grupy superwizyjne socjoterapeutów
nie spotkałam się z sytuacją, w której wymagano by ode mnie dokumentacji
moich uprawnień. Przy braku dostępności superwizorów jest to zrozumiałe.
Można tylko liczyć na to, że jest to okres przejściowy, a wraz z rozwojem
socjoterapii i wzrostem świadomości tego, czym jest zawód socjoterapeuty,
pojawia się tendencja do dążenia w kierunku certyfikacji.

Prawa i obowiązki socjoterapeuty

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 przy-
padku 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 rozwiązywania konfliktu.

Do tematyki tego punktu nawiązywałam już powyżej. Nie zawsze w in-
stytucjach, w których prowadzona jest socjoterapia, zarząd i inni pracownicy
to osoby, które posiadają wiedzę na temat specyfiki tego zawodu (Jankowiak,

Soroko, 2020). W tym momencie szczególnie wyraźnie widać potrzebę regulacji prawnych zawodu socjoterapeuty, dzięki czemu, planując swoją pracę, byłby objęty ochroną i miałby podstawy prawne do swoich argumentów o wprowadzaniu zmian sprzecznych z oczekiwaniami pracodawcy.

Niezwyczajnie dyskusyjne w moim odczuciu jest zalecenie, aby zawiesić kontakt z instytucją w sytuacji braku możliwości porozumienia. Z jednej strony wydaje się jasne, że jeśli instytucja wymaga działań rażąco sprzecznych z kodeksem etycznym, to dobrze byłoby nie nawiązywać z taką instytucją współpracy, jednak w obliczu trudności z uzyskaniem pracy w zawodzie socjoterapeuty może to stawiać daną osobę przed zagrożeniem utraty pracy. Nie ma jednego dobrego rozwiązania tego konfliktu. To, co wydaje mi się konieczne, to szerzenie wiedzy i myśli socjoterapeutycznej, co wiąże się z pewnego rodzaju „wychowywaniem” społeczeństwa, dzięki czemu można liczyć na to, że socjoterapeuci nie będą w swojej pracy stawiani przed wyborem: praca albo trzymanie się zasad.

2. Socjoterapeuta ma prawo ustalić granice w swojej pracy w stosunku do zachowań agresywnych, obraźliwych kierowanych pod jego adresem.

Kontrakt socjoterapeutyczny powinien obejmować agresywne zachowania nie tylko wobec grupy, ale również wobec prowadzącego. Jest to oczywiste, że każdą sytuację powinno się rozpatrywać osobno i indywidualnie, jednak pracując z grupą należy być przygotowanym na ewentualność rozwiązania kontraktu z uczestnikiem, który rażąco i stale narusza zasady, wprowadzając w ten sposób atmosferę zagrożenia.

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.

Dylemat, do którego nawiązuje ten punkt, omawiałam już wcześniej. Rekrutacja członków grupy socjoterapeutycznej powinna obejmować diagnozę socjoterapeutyczną. Diagnoza ma na celu weryfikację zdolności kandydata do uczestniczenia w takiej grupie. Oddziaływania socjoterapeutyczne mają charakter bardziej rozwojowy, korekcyjny, dlatego osoby z zaburzeniami osobowości mogą mieć ograniczoną możliwość korzystania z tego rodzaju pracy; nie jest ona dostosowana do ich potrzeb. Przy małych zdolnościach

empatycznych osób z zaburzoną osobowością problematyczne może być dostosowanie się do zasad i dbałość o dobro współuczestników. Informacje zwrotne czy konfrontacje mogą być przeżywane urażliwie i dana osoba może mieć dużą trudność w zrozumieniu ich opiekuńczej funkcji. W przypadku zaburzeń o małym nasileniu można to przepracować, jednak w sytuacjach, kiedy na grupie znalazłaby się osoba ze średniego czy niskiego poziomu borderline (Yeomans i in., 2015), zwykła informacja zwrotna może mieć traumatyzujący wpływ i prowadzić do dekompensacji; jest po prostu zbyt frustrująca, a warunki grupy socjoterapeutycznej nie pozwalają na przygotowywanie interwencji w odpowiedni sposób. Choć oczywiście nie jest też tak, że dla osoby z zaburzeniem osobowości praca socjoterapeutyczna zupełnie nie będzie pomocna; po prostu nie należy oczekiwać, że socjoterapia będzie w stanie dać taki efekt jak psychoterapia. Nie jest to bowiem praca tak pogłębiona.

4. Każdy socjoterapeuta powinien reagować na znane sobie fakty odstępstw od zasad etyki zawodowej ze strony innych socjoterapeutów.

Kwestię tą omawiałam wyżej. Zaznaczę, że problematyczne jest to, iż regulamin Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów obejmuje tylko członków Stowarzyszenia. Nie wszyscy socjoterapeuci mają potrzebę zrzeszania się. Polskie Towarzystwo Psychologiczne ma swoją sekcję, jednak nie ma listy członków sekcji, w związku z czym nie ma możliwości sprawdzenia, czy nieetycznie pracujący socjoterapeuta podlega zasadom etycznym danego Stowarzyszenia. Ponownie – regulacje prawne zawodu socjoterapeuty wymuszałyby na socjoterapeutach konieczność zrzeszania się i przestrzegania wyznaczonych zasad etycznych.

Pomimo tego że, jak już pisałam, decyzja o tym, aby złożyć skargę na pracę swojego kolegi/koleżanki stawia nas w bardzo wrażliwej pozycji, to sytuacja, w której ignorujemy nieetyczne zachowanie innych socjoterapeutów wpływa na to, jak zawód socjoterapeuty jest postrzegany w środowisku. Do tego wątku wrócę w punkcie 6.

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.

Założenia tego punktu zostały opisane bardzo precyzyjnie i nie wymagają obszernego komentarza. O godnej postawie socjoterapeuty wspomnę jeszcze w ostatnim punkcie, jednak tutaj chciałabym skoncentrować się na kwestii „profesjonalnych ocen”. W procesie kształcenia psychologów edukuje się ich również w zakresie etycznych zasad tego zawodu. Ponieważ psycholog zostaje wyposażony w specjalistyczną wiedzę i narzędzia diagnostyczne, niezwykle ważne jest, aby mieć na uwadze, w jakich sytuacjach wiedzy tej używamy. Podobnie jest w przypadku socjoterapeutów, którzy zostają wyposażeni w specjalistyczną wiedzę z dziedziny psychopatologii. Niedopuszczalne jest wydawanie „profesjonalnych” sądów o kolegach czy koleżankach z pracy w sytuacji publicznej, szczególnie w obecności osób, które pozostają z nimi w sytuacji zależności, gdyż może to skutkować podważaniem ich aurytetytu. Po raz kolejny – kwestia jest dość złożona, biorąc pod uwagę punkt 4. Kiedy widzimy nieetyczne działania naszych kolegów, odniesienie się do tego, publiczne nazwanie i potępienie danego zachowania wydawałoby się dobrym rozwiązaniem, jednak wątpliwość może budzić sytuacja, w której ten temu zaprzecza, oskarżając nas o pomówienia, a tym samym narażając nas na bycie posądzonym o nieetyczne zachowanie. Tego rodzaju dylematy powinny być rozstrzygane przez odpowiedni w Stowarzyszeniu organ – sąd koleżeński.

6. Socjoterapeuta powinien dbać o dobre imię Towarzystwa.

Ten szeroki punkt zamykający szereg zasad etycznych obowiązujących socjoterapeutów zrzeszonych w Polskim Stowarzyszeniu Socjoterapeutów pozostawia wiele przestrzeni na interpretację. Czym właściwie miałyby być dbanie o dobre imię Towarzystwa? W moim rozumieniu wiąże się to z faktem, iż wszystkie zawody, w których występuje jakaś forma zależności pomiędzy nami a odbiorcą naszych działań, są zawodami zaufania publicznego, o czym pisałam szerzej w punkcie 1 założeń ogólnych. Decydując się na pracę w obszarze pomocowym musimy pamiętać o tym, że to, w jaki sposób funkcjonujemy prywatnie, jest świadectwem naszej funkcji jako socjoterapeuty. Z jednej strony każdy z nas ma prawo do życia prywatnego i jasne jest, że powinniśmy tego prawa chronić, niemniej musimy być przygotowani na to, że nasi podopieczni będą zainteresowani tym, kim jesteśmy prywatnie. Dlatego postępowanie zgodne z zasadami, które głosimy, jest tutaj szczególnie istotne.

Postanowienia końcowe

Wszelkie skargi dotyczące naruszenia zasad etyki zawodowej przez socjoterapeutów zrzeszonych w Polskim Stowarzyszeniu Socjoterapeutów rozpatrują władze Towarzystwa. Szczegółowe kompetencje poszczególnych organów Towarzystwa oraz tryb odwoławczy określa Statut Towarzystwa.

W PSS organem wyznaczonym do rozpatrywania skarg jest Sąd Koleżeński. Skargę na członka Stowarzyszenia, który łamie zasady kodeksu etycznego można składać pisemnie, na adres siedziby Stowarzyszenia. Regulamin Sądu Koleżeńskiego można znaleźć pod adresem [<https://socjoterapia-pss.pl/regulamin-sadu-kolezenskiego.html>]. W punkcie opisującym postępowanie w Sądzie Koleżeńskim na samym początku widnieje zapis „postępowanie pojednawcze”. Należy pamiętać, że nawet w sytuacji, kiedy niezadowolony uczestnik grupy lub jego opiekun złożą na nas skargę, Sąd nie zakłada z góry, że jesteśmy winni. Podczas postępowania jest miejsce na to, aby usłyszeć argumenty obu stron i poznać różne punkty widzenia tej problematycznej sytuacji. W momencie kiedy okazuje się, że doszło do nieintencjonalnego naruszenia zasad i nie są to zasady rażąco pogwałcające prawa naszych podopiecznych (do takich zalicza się różne formy przemocy fizycznej i psychicznej), to konsekwencje, jakie mogą spotkać oskarżonego, nie są surowe. Zasady etyczne mają wytyczać ramy, być pewnego rodzaju kompasem, którym powinniśmy się kierować w pracy; nie pełnią funkcji ograniczającej i karzącej.

W artykule tym chciałam przede wszystkim poddać analizie etykę zawodu socjoterapeuty, z naciskiem na niejednoznaczność pojęcia „socjoterapeuta”. Starałam się zwracać uwagę na dylematy wiążące się z przestrzeganiem zasad etycznych w obliczu braku regulacji prawnych, które wyznaczałyby ramy pracy socjoterapeutów, ale równocześnie chroniły ich samych, zapewniając ramy zatrudniającym je instytucjom. Pojęcia takie jak „kodeks”, „regulamin”, „sąd koleżeński” kojarzą się pejoratywnie i mogą budzić niepokój u specjalistów, co wynika z lęku, że ktoś mógłby ich osądzić albo oskarżyć. Chciałabym podkreślić rolę chroniącą takich ram. Jak pisałam w punkcie o Sądzie Koleżeńskim PSS, zadaniem takich organów jest przede wszystkim wyznaczanie ram naszych oddziaływań w taki sposób, aby nasze postępowanie zapewniało konstruktywną pracę i chroniło zarówno naszych podopiecznych, jak i nas samych.

LITERATURA

- Blos, P., (1962) *O adolescencji – psychoanalityczna interpretacja*, tłum. P. Rodziński, New York: The Free Press of Glencoe.
- Brzezińska, A.O., Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2023a). Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych w czasie pandemii COVID-19 w Gdańsku, Poznaniu i Katowicach. *Studia Edukacyjne*, 23–38. Pobrano z: <https://doi.org/10.14746/se.2023.69.2>.
- Brzezińska, A.O., Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2023b). Socjoterapia w świetlicy socjoterapeutycznej. Badanie świetlic socjoterapeutycznych w Gdańsku, Katowicach i Poznaniu. *Resocjalizacja Polska*, 115–132. Pobrano z: <https://doi.org/10.22432/pjsr.2023.26.09>.
- Erikson, E., (2000). *Tożsamość a cykl życia*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Głita, P. (2016). Pacjent młodzieżowy i jego terapeuta w kontekście rodzinnym — perspektywa psychodynamiczna, *Psychoterapia* 4(179), 71–86.
- Jankowiak, B. (2015). Kompetencje socjoterapeuty – wybrane zagadnienia. *Studia Edukacyjne*, 37, 289–311.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2013a). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna. W: Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2013b). Socjoterapia a inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E., (2016). Wybrane determinanty doświadczania pracy zawodowej przez socjoterapeutów. *Przegląd Pedagogiczny*, 1, 102–115.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2020). Wyzwania w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą. Perspektywa prowadzących grupy. *Resocjalizacja Polska*, 299–318. Pobrano z: <https://doi.org/10.22432/pjsr.2020.20.19>.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2023). Jakościowa analiza autonarracji socjoterapeutów na temat problemów nastoletnich uczestników grup i przebiegu socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 85–104.
- Jankowiak, B.A., Brzezińska, A., Soroko, E. (2024). Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych i branding oferowanych usług. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2014). Style socjoterapeutycznej pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą z perspektywy czynników pomocowych. *Studia Edukacyjne*, 31, 195–218.
- Makulski, M. (2017). Terapeutyczne aspekty pracy z zaburzeniami zachowania u adolescentów. Podejście psychodynamiczne. W: B. Jankowiak, A. Matysiak-Błaszczak (red.), *Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc*

- psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek (s. 407–431). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558.
- Sawicka, H. (1998) Socjoterapia – Proces i Metoda. W: Sawicka H. (red), Socjoterapia. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.
- Soroko, E., Jankowiak, B.A. (2020). Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland. *International Journal for the Advancement of Counselling* 42, 349–365.
- Wilk, M. (2014). Diagnostyka w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Yeomans, F.E., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F. (2015). Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu w leczeniu zaburzeń osobowości borderline. Podręcznik kliniczny. Kraków: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.

