

JOANNA JAKŚ

Fundacja Prodeste

ROZWÓJ SAMOŚWIADOMOŚCI POTRZEB JAKO MOŻLIWA DROGA DO PRZEWYCIĘŻENIA WSTYDU Z WYKORZYSTANIEM ZASOBÓW GRUPY

STRESZCZENIE

Artykuł analizuje potencjał rozwoju samoświadomości potrzeb jako metody przezwyciężania wstydu w kontekście socjoterapeutycznym. Wstyd może prowadzić do izolacji i niskiej samooceny, co czyni go istotnym obszarem interwencji terapeutycznej. Analiza opiera się na przeglądzie literatury dotyczącej wstydu, samoświadomości i teorii potrzeb w kontekście socjoterapeutycznym. Przedstawiono hipotezę, że zwiększona samoświadomość potrzeb, wspierana przez dynamikę grupy w procesie socjoterapii może skutecznie przyczyniać się do redukcji wstydu i poprawy dobrostanu uczestników. Omówiono specyfikę polskiego kontekstu kulturowego i zaproponowano modyfikację tradycyjnego podejścia socjoterapeutycznego, kładąc nacisk na wczesne etapy budowania świadomości potrzeb uczestników. Wnioski sugerują, że integracja rozwoju samoświadomości potrzeb w procesie socjoterapeutycznym może prowadzić do efektywniejszego przezwyciężania wstydu, poprawy relacji interpersonalnych i zwiększenia dobrostanu uczestników.

Słowa kluczowe: Samoświadomość, potrzeby, profilaktyka, socjoterapia, wstyd, zasoby

LEVERAGING SELF-AWARENESS OF NEEDS AND GROUP RESOURCES TO OVERCOME SHAME

ABSTRACT

The article analyzes the potential of developing self-awareness of needs as a method for overcoming shame in a sociotherapeutic context. Shame can lead to isolation and low self-esteem, making it an important area for therapeutic intervention. The analysis is based on a literature review concerning shame, self-awareness, and needs theory in a sociotherapeutic context. A hypothesis is presented that increased self-awareness of needs, supported by group dynamics in the sociotherapy process, can effectively contribute to reducing shame and improving participants' well-being. The specifics of the Polish cultural context are discussed, and a modification of the traditional sociotherapeutic approach is proposed, emphasizing the early stages of building awareness of participants' needs. The conclusions suggest that integrating the development of

self-awareness of needs into the sociotherapeutic process can lead to more effective overcoming of shame, improved interpersonal relationships, and increased well-being of participants.

Keywords: Self-awareness, needs, prevention, sociotherapy, shame, resources

Wstęp

Wstyd jest jedną z najbardziej skomplikowanych emocji, które mogą wpływać na życie jednostki, prowadząc do uczucia izolacji, niskiego poczucia własnej wartości oraz trudności w nawiązywaniu zdrowych relacji interpersonalnych. W odróżnieniu od innych emocji, takich jak smutek lub złość, wstyd często jest uczuciem głęboko zakorzenionym w doświadczeniach społecznych i negatywnie wpływa na zachowanie oraz dobrostan emocjonalny. W kontekście terapeutycznym zrozumienie mechanizmów wstydu oraz efektywnych metod jego przezwyciężania staje się kluczowe dla osiągnięcia dobrostanu psychicznego.

Z tego punktu widzenia połączenie z rozwijaniem samoświadomości odgrywa istotną rolę. Zdolność do rozpoznawania oraz akceptacji własnych potrzeb fizycznych i emocjonalnych, a także ich wyrażania stanowi fundament zdrowia psychicznego. Rozwój samoświadomości stanowi drogę do budowania realnego obrazu Ja i przezwyciężania zinternalizowanych przekonań pierwotnych na własny temat, które wielokrotnie stanowią źródło wstydu i niskiej samooceny.

Jako podejście integrujące edukację społeczną i terapeutyczną w grupie, socjoterapia stwarza unikalne warunki dla wspólnego rozwoju i eksploracji samoświadomości poprzez wdrożenie interakcji grupowych. Wykorzystanie zasobów, takich jak wsparcie emocjonalne, empatia, wzajemne uczenie się, czerpanie inspiracji, uwspólnianie, może prowadzić uczestników w procesie przezwyciężania wstydu i budowania bardziej autentycznych relacji z innymi.

Celem niniejszego artykułu jest rozważenie, czy rozwój samoświadomości potrzeb, wspierany przez zasoby grupy, może przyczynić się do przezwyciężenia wstydu w kontekście socjoterapeutycznym.

Geneza i znaczenie wstydu

Wstyd to jedna z najsilniejszych emocji w całej dostępnej człowiekowi paletce uczuć. Jednocześnie jedna z najmniej „zbadanych”. Wiemy o wstydzie stanowczo za mało, a niewiedza czyni nas wobec niego bezbronnyimi.

Jednocześnie w literaturze i badaniach możemy znaleźć wiele treści, które go opisują.

Przyjrzenie się rozumieniu, czym jest wstyd, oraz podjęcie próby zdefiniowania go warto rozpocząć od pracy prof. Elżbiety Czykwin, polskiej socjolożki i autorki wielu prac dotyczących emocji społecznych, w tym wstydu. W swoich badaniach prof. Czykwin analizuje wstyd jako emocję o głębokim znaczeniu społecznym i psychologicznym, która jest związana z tożsamością jednostki oraz normami społecznymi i kulturowymi. Zwraca uwagę na to, że wstyd ma charakter społeczny, ponieważ jego źródłem jest konfrontacja jednostki z normami i oczekiwaniami społecznymi. Wstyd pojawia się, gdy osoba czuje, że nie spełnia tych norm lub gdy jej prawdziwe „ja” zostaje ujawnione jako niedoskonałe. Jest to emocja związana z lękiem przed oceną i wykluczeniem, co może prowadzić do izolacji społecznej. W przypadku kobiet, dodatkowo wstyd często jest szczególnie silny z powodu kulturowo zakorzenionych ról płciowych i oczekiwań dotyczących zachowania i wyglądu. Kobiety mogą doświadczać wstydu w kontekście ról, które są im narzucane, a także w aspekcie fizycznym i emocjonalnym (Czykwin, 2013). Autorka w swoich analizach podkreśla, że wstyd może wywołać konsekwencje w postaci obniżonej samooceny, trudności w nawiązywaniu relacji czy problemów psychicznych. Jednocześnie, w odpowiednich warunkach przepracowanie wstydu może prowadzić do pozytywnych zmian i rozwoju osobowego, dlatego też jest ważnym obszarem zainteresowania w kontekście działań terapeutycznych i społecznych. Prace prof. Czykwin pomagają zrozumieć, jak ważne jest uwzględnianie kontekstu emocjonalno-społecznego w badaniach nad tożsamością i relacjami międzyludzkimi, co ma szczególne znaczenie w pracy z osobami zmagającymi się z różnymi problemami emocjonalnymi, w tym z uzależnieniami (Czykwin, 2013).

Z innej strony, idąc za słowami Ernesta Kurtza: „Doświadczenie wstydu to doświadczenie odsłaniania się” (Kurtz, 1988). Możemy przyjąć, że przeżywanie wstydu oznacza doświadczenie ujawnienia szczególnie wrażliwych, intymnych, podatnych na zranienie aspektów Ja. Proces odsłaniania może dokonywać się przed innymi, ale najtrudniejszym doświadczeniem dla osoby przeżywającej wstyd jest jego samouświadomienie.

Jak zauważają Patricia i Ronald Potter-Efron, wstyd „to zespół reakcji organizmu, połączony z możliwym do przewidzenia działaniem oraz przykrymi myślami” (Potter-Efron, Potter-Efron 1989) i odczuciami.

Jedna z najsłynniejszych badaczek wstydu – Brené Brown definiuje go jako „bardzo bolesne uczucie lub doświadczenie, polegające na wierze we własne wady i na odczuciu, że nie jesteśmy godni miłości i przynależności” (Brown,

2010). Wstyd powoduje, że czujemy się mali i wadliwi, a jego doświadczenie często prowadzi do poczucia alienacji i osamotnienia.

W miarę jak wstyd głęboko zakorzenia się w naszej osobowości, może prowadzić do rozwoju uzależnień jako formy ucieczki od emocjonalnego bólu. Wiktor Osiatyński wskazuje, że osoby obciążone wstydem często szukają sposobów na jego złagodzenie, co z czasem prowadzi do destrukcji ich życia osobistego, zawodowego i społecznego. W *Drogowskazach* pisze: „Wstyd jest tym, co każe w sobie wątpić” (Osiatyński, 2013). Uświadomienie sobie mechanizmów wstydu i jego wpływu na codzienne życie staje się kluczowe dla zrozumienia potencjalnych działań terapeutycznych, mających na celu przezwycięzenie tej emocji. Osiatyński wskazuje, że głównym źródłem toksycznego wstydu jest dysfunkcyjna rodzina, ponieważ wstyd krąży w niej trzema głównymi drogami. Po pierwsze, jest przekazywany dzieciom przez rodziców, którzy sami są spętani wstydem. Rodzice pozbawieni umiejętności samодocenienia nie potrafią nauczyć swoich dzieci pozytywnego postrzegania samego siebie. Krytyka, krzyki, kary czy oskarżenia przekładają się na przerzucenie ich własnego, nieuświadomianego wstydu na dziecko. Bardzo często sami jako dzieci doświadczali podobnych zachowań swoich rodziców, a w rezultacie musieli zmierzyć się z własnym wstydem oraz złością, najczęściej je wypierając. W obawie przed ujawnieniem własnych cierpień obawiają się ekspresji potrzeb swoich dzieci.

Dziecko wychowujące się w rodzinie spętanej wstydem często przyjmuje przekonanie, że jest złe i niegodne miłości. Nie rozumie, że rodzice także doświadczają upokorzenia, mają wiele niezaspokojonych potrzeb, a czasem zmagają się z problemami zdrowia psychicznego. Wstyd jest dziedziczny również z powodów sekretów rodzinnych, które mogą obejmować różne negatywne doświadczenia, takie jak przemoc, uzależnienia czy publiczne ośmieszenie.

Drugą drogą przekazywania wstydu są doświadczenia wczesnodziecięce. Porzucenie, brak opieki, krzywda i ból zadawany dziecku, a także jego wykorzystywanie niweczą możliwość wytworzenia poczucia wartości i szacunku do samego siebie. Zaniedbywanie podstawowych potrzeb dziecka uczy je, że te potrzeby są nieważne.

Parentyfikacja, w której dziecko staje się rodzicem dla swoich rodziców, uczy je zaniedbywania własnych potrzeb, a zamiast tego podążania za zaspokajaniem potrzeb innych. Jak zauważa Bradshaw, dzieci przesiąknięte wstydem matki często zapewniają jej wszystko, czego nie otrzymała od swojej matki, co prowadzi do silnego związania się z poczuciem konieczności zaspokajania potrzeb dorosłych (Bradshaw, 2017).

Osoby neuro różnorodne, takie jak osoby w spektrum autyzmu lub ADHD, doświadczają wstydu wynikającego ze stresu mniejszościowego, co jest spowodowane dyskryminacją oraz brakiem akceptacji w społeczeństwie. Codzienna konfrontacja z normami społecznymi, które nie uwzględniają ich potrzeb i zachowań prowadzi do poczucia inności, co potęguje ich wstyd i izolację. Osoby neuroatypowe często muszą stawać wobec społecznych oczekiwań, które są dla nich trudne do spełnienia, co skutkuje obniżonym poczuciem własnej wartości oraz lękiem przed odrzuceniem (Jakś i in., 2023). Zawstydzanie emocji, szczególnie złości, jest często destrukcyjne. Złość, jako emocja podstawowa, jest naturalnym odruchem na naruszenia granic, jednak u wielu osób, które doświadczają wstydu, staje się ona wypierana lub tłumiona. Niechęć do przeżywania złości zmusza jednostki do wypierania tej emocji, co skutkuje jej kumulowaniem się oraz niezdrowym wybuchem w późniejszym czasie. To zaburza zdolność do rozpoznawania swoich emocji i skutecznego ich wyrażania, co ma negatywny wpływ na relacje interpersonalne. Zawstydzanie nie jest jedynie domeną rodziny. Deficyty emocjonalne mogą być wzmacniane przez instytucje religijne oraz edukacyjne, często stosujące szereg systemów motywacyjnych opartych na zawstydzaniu oraz porównywaniu dzieci. Rówieśnicy również mogą stawać się źródłem wstydu, co dodatkowo wpływa na poczucie własnej wartości.

Funkcje, które wstyd pełni w życiu człowieka mogą mieć różne skutki. Anna Dodziuk zauważa, że wstyd pełni ważną rolę, chroniąc naszą prywatność i intymność oraz wyraźnie zaznaczając granice pomiędzy nami a innymi ludźmi. Służy jako sygnał, który informuje nas, że nasze granice zostały przekroczone, a na to, czego doświadczamy, nie wyrażamy zgody. Działa to również w drugą stronę – gdy inni sygnalizują nam, że przekraczamy ich granice, wstyd staje się impulsem do refleksji nad naszym zachowaniem i sposobem, w jaki możemy je naprawić. Dodziuk wskazuje, że w ten sposób wstyd pełni rolę ważnego drogowskazu w kontaktach międzyludzkich (Dodziuk, 1999).

Wstyd może być konstruktywny. Zdrowy wstyd, odzwierciedlający świadomość wrodzonych granic i ograniczeń, chroni nas przed przekonaniem, że już wszystko wiemy. Działa motywująco, pobudzając nas do poszukiwania nowych informacji i uczenia się. Z drugiej strony, destrukcyjny wstyd nie sprzyja rozwojowi; raczej hamuje go, odbierając siły i energię do działania. Staje się przytłaczającym obciążeniem, które pozbawia radości życia, ogranicza i oddala nas od innych. W skrajnych przypadkach wstyd staje się dominującym motywem życia emocjonalnego, prowadząc do izolacji i paraliżu. Jak zauważają Potter-Efronowie: „termin dobry wstyd może zabrzmieć jak sprzeczność.

Co dobrego może wynikać z tego zasadniczo niewygodnego uczucia?... Nie byłoby poczucia prywatności ani intymności, gdyby nie było wstydu” (Potter-Efron, Potter-Efron, 1989). Wstyd przyczynia się także do ludzkiej pokory i autonomii, umożliwiając lepsze radzenie sobie w życiu. W pewnym wymiarze można porównać go do innych bolesnych emocji, takich jak złość, smutek czy strach, które mogą wskazywać na to, że w naszym życiu dzieje się coś złego i zachęcać nas do dokonania zmian. Jednak nadmierny wstyd staje się destrukcyjny, zamykając osobę w mentalnej klatce nienawiści do samego siebie, rozpaczcy oraz poczucia braku wartości. Taki wstyd może uszkadzać związki międzyludzkie, prowadząc do izolacji i porzucenia.

Również Ernest Kurtz zauważa, że „wstyd jest dobry”, co może brzmieć zaskakująco, jeśli pomyślimy o jego przeciwieństwie. Niewinność jest określeniem pozytywnym, podczas gdy bezwstydność to epitet potępienia i hańby. Dlatego zrozumienie roli wstydu oraz jego zróżnicowanych rodzajów – konstruktywnych i destrukcyjnych – jest kluczowe dla efektywnej pracy terapeutycznej i rozwijania zdrowych relacji międzyludzkich.

Samoświadomość i potrzeby

„Tematyka samoświadomości jest niewątpliwie jednym z trudniejszych działów badań nad człowiekiem. Człowiek nie przestaje być podmiotem oraz przedmiotem wielu dziedzin psychologii, psychiatrii, filozofii, pedagogiki, socjologii, a także neuronauk” (Kanar, 2018).

Pojęcie samoświadomości ewoluowało razem z rozwojem różnych nurtów psychologicznych i nauk o człowieku. W psychoanalizie skupiano się na ego, pragnieniach oraz instynktach, natomiast podejście behawioralne koncentrowało się na samopoznaniu i samoobserwacji, które są uzależnione od nastroju i motywacji jednostki. W tym kontekście osoba zaczyna dostrzegać swoje niedoskonałości i dokonuje interpretacji zarówno poprzez introspekcję, jak i reakcje otoczenia.

Z kolei nurt pragmatyczny wprowadził pojęcie „Ja” jako struktury podmiotowej i przedmiotowej, które obejmuje aktywność jednostki, myślenie, spostrzeganie oraz dostosowanie się do świata. „Ja empiryczne” zaś koncentruje się na poznawaniu samego siebie oraz gromadzeniu wiedzy o własnych dyspozycjach, wartościach i doświadczeniach. Wraz z pojawieniem się podejścia humanistycznego koncepcja rozwoju samoświadomości stała się szczególnie znacząca, kładąc nacisk na proces formowania poczucia tożsamości,

szacunku, wizerunku samego siebie oraz na planowanie i wyznaczanie celów, dostosowanych do różnych etapów rozwojowych człowieka.

Wynika z tego, że rozumienie samoświadomości jest uzależnione od przyjętego paradygmatu naukowego i można je interpretować na wiele sposobów. Obecnie wiele odniesień do pojęcia samoświadomości można znaleźć w neuropsychologii, która definiuje je jako „zdawanie sobie sprawy z własnej świadomości” (Pisula i in., 2016). W przeszłości podkreślano różnice między świadomością ukierunkowaną na zewnątrz i samoświadomością – zorientowaną do wewnątrz. Obecnie samoświadomość definiuje się najczęściej jako zdolność do przyjęcia roli przedmiotu własnej uwagi, co pozwala człowiekowi aktywnie identyfikować swoje procesy myślowe oraz przechowywać informacje o sobie, stając się refleksyjnym obserwatorem.

Samoświadomość określa się też jako „świadomość rozszerzoną”, co oznacza zdolność do bycia świadomym różnych sytuacji i zdarzeń, a także do tworzenia indywidualnej perspektywy. Efektem funkcjonowania samoświadomości, rozumianej jako proces, jest wytwarzanie treści w postaci samowiedzy, która zawiera informacje o własnych przeżyciach, emocjach i procesach poznawczych.

W literaturze teoretycznej i klinicznej brakuje jednak jednolitej zgody odnośnie do rozróżnienia między samoświadomością a samowiedzą. Na najwyższym poziomie samoświadomość oznacza umiejętność dostrzegania i uświadamiania sobie posiadanych symbolicznych reprezentacji dotyczących siebie. Dodatkowo pojęcie nieświadomości obejmuje różne zjawiska, takie jak zachowania pierwotne (odruchy), nawyki (automatyzmy) oraz wiedzę nieuświadomioną (proceduralną), która jest kluczowa dla aktywacji procesów świadomych, takich jak pamięć, myślenie, rozumowanie i język.

Zaspokojenie różnych potrzeb jest cechą wspólną wszystkich ludzi, niezależnie od etapu życia, wieku czy płci. Jest to istotne dla jakości aktualnego funkcjonowania, jak również dla właściwego rozwoju, tempa, kierunku oraz skutecznej integracji osobowości. Takie potrzeby określa się jako uniwersalne lub powszechne. Tematyka potrzeb człowieka najczęściej odwołuje się do teorii potrzeb Abrahama Masłowa, który wyróżnił „wielką piątkę” potrzeb: fizjologiczne, bezpieczeństwa, miłości, szacunku i rozwoju, usystematyzowanych hierarchicznie w stałej sekwencji. Jest to teoria najszerzej spopularyzowana, pojawiająca się zarówno w pracach naukowych, jak i w powszechnej świadomości.

Inną klasyczną teorią, dobrze poznaną i wspartą licznymi badaniami, jest teoria samodeterminacji autorstwa Richarda Ryana i Edwarda Deciego, która

zyskuje na znaczeniu od początku XXI wieku. Osią tej teorii jest zaspokojenie potrzeb, które traktowane jest jako czynnik pośredniczący między oddziaływaniami otoczenia a jakością funkcjonowania jednostki, kształtowaną w dużej mierze przez dotychczasowy proces rozwoju. Ryan i Deci wskazują na trzy podstawowe, uniwersalne potrzeby psychiczne: więzi (relacji), autonomii i kompetencji (Ryan, Deci, 2000). Zaspokojenie tych potrzeb jest kluczowe dla rozwinięcia motywacji wewnętrznej, co prowadzi do pozytywnego rozwoju jednostki.

Na każdym etapie życia niewłaściwe zaspokojenie lub deprivacja tych potrzeb prowadzi do amotywacji, czyli braku chęci do działania. W miarę jak potrzeby są zaspokajane, jednostki doświadczają przejścia od amotywacji do motywacji wewnętrznej. Dzięki spełnieniu tych podstawowych potrzeb, ludzie zaczynają podejmować działania, które są zgodne z ich wartościami i celami, co z kolei sprzyja poczuciu spełnienia i satysfakcji. Teoria samodeterminacji przyczynia się do zrozumienia, jak fundamentalne dla rozwoju osobowości jest zaspokajanie potrzeb. W obszarze rozwoju integralności osobowości oraz zdrowia psychicznego, zaspokojenie potrzeb psychologicznych wpływa na osiągnięcia jednostki oraz jej relacje z otoczeniem.

Z perspektywy tej teorii potrzeby uniwersalne nie mogą być zaspokojone w izolacji. Potrzebne są interakcje wspólnotowe oraz zapotrzebowanie społeczne skierowane do danej jednostki. Niezależnie od rodzaju teorii dotyczącej potrzeb i możliwości ich zaspokojenia w procesie rozwoju, wyraźnie widoczny jest związek między poziomem zaspokojenia potrzeb a zdrowym rozwojem osobowości.

Ujęcie socjoterapeutyczne

Socjoterapia jest pojęciem obejmującym różnorodne formy terapii i kładącym nacisk na czynniki społeczne oraz środowiskowe, zamiast na intrapsychiczne. Termin ten ma swoje źródło w naukach społecznych, takich jak pedagogika, socjologia oraz psychologia, a także w prawie i pracy socjalnej. W socjoterapii kluczową rolę odgrywają cele terapeutyczne, które są zróżnicowane i dotyczą aspektów profilaktycznych oraz rozwojowych. W Polsce termin ten często funkcjonuje w kontekście edukacji, podczas gdy w Wielkiej Brytanii jest bardziej związany z terapią w środowisku szpitalnym. Inne podejście do socjoterapii podkreśla, że odbywa się ona w grupach społecznych, mających na celu zapewnienie uczestnikom nowych

doświadczeń interpersonalnych, co może przyczynić się do poprawy ich funkcjonowania.

Socjoterapia jest traktowana jako celowe działanie, mające na celu stworzenie dzieciom sytuacji, w których mogą zdobywać nowe umiejętności społeczne. J. Siuta definiuje socjoterapię jako „terapeutyczne podejście, które wykorzystuje wpływ grupy społecznej oraz pozytywne interakcje międzyludzkie. Kluczowym elementem tego podejścia jest stworzenie atmosfery sprzyjającej relaksowi i wolnej od konfliktów. Socjoterapia zawiera również elementy charakterystyczne dla terapii grupowej” (Siuta, 2005). Wspólnym motywem wielu definicji socjoterapii jest podkreślenie roli grup w dostarczaniu nowych doświadczeń. Odpowiednio funkcjonująca społeczność terapeutyczna oraz interakcje wewnątrz niej mogą wspierać jednostki w korekcie urazowych przekonań, które powstały w wyniku trudnych przeżyć w rodzinie lub w szkole.

Jak forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej, socjoterapia adresowana jest głównie do dzieci oraz młodzieży borykających się z trudnościami psychospołecznymi lub które znajdują się w grupie ryzyka rozwoju zaburzeń zachowania. To właśnie obserwowalne dla otoczenia zachowanie staje się wyznacznikiem zakwalifikowania osoby – dziecka, nastolatka czy dorosłego – do wsparcia. Oddziaływania pomocowe dotyczą zarówno osób zdrowych, jak i potencjalnie przejawiających zaburzenia, co wymaga odwoływania się z jednej strony do modeli zdrowia, z drugiej zaś do modeli zaburzeń, które będą adekwatne do opisu i wyjaśniania funkcjonowania młodych ludzi. W procesie socjoterapeutycznym definiuje się trzy główne grupy celów: profilaktyczne, rozwojowe, terapeutyczne. Cele profilaktyczne koncentrują się przede wszystkim wokół zmniejszania prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń w funkcjonowaniu somatycznym, psychologicznym i społecznym poprzez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka i wzmacnianie zasobów pełniących funkcje ochronne (Sęk, 2005). Profilaktykę prowadzi się najczęściej w sposób ukierunkowany na zagrożenia płynące z podejmowania zachowań ryzykownych, umożliwienie treningu korzystnych zachowań społecznych oraz przekazywanie wiedzy psychologicznej, która może być użyteczna do rozumienia zachodzących w młodych osobach zmian związanych z dojrzewaniem. W ramach oddziaływań socjoterapeutycznych podejmowane są również obszary dotyczące zmian dezadaptacyjnych wzorców zachowania oraz funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego.

Charakterystyka procesu grupowego, na którą składają się:

- faza początkowa pracy z grupą socjoterapeutyczną,
- faza eksploracji różnic w grupie,

- faza konstruktywnej pracy grupy,
- faza zakończenia

w sposób naturalny dopasowana jest do możliwości zbudowania świadomości potrzeb. Wymagałoby to jednak świadomego ukierunkowania podczas procesu socjoterapeutycznego.

Najczęściej trafiają do niego dzieci (lub dorośli) nie dlatego, że otoczenie dostrzega ich problemy, lecz dlatego, że prezentują zachowania trudne dla otoczenia, wywołujące bezsilność u opiekunów. Celem procesu socjoterapeutycznego jest wyeliminowanie ryzykownego, trudnego czy zagrażającego sposobu funkcjonowania za pomocą odpowiedniego oddziaływania terapeutycznego. Tymczasem Bo Eleven określił, że przyczyną zachowań trudnych są zazwyczaj zbyt wysokie wymagania bądź oczekiwania, których dana osoba nie potrafi spełnić. Tworząc tę teorię Eleven kierował się doświadczeniem neuropsychologa Rossa Greena, który w trakcie swojej pracy napisał: „ludzie będą postępowali właściwie, jeśli tylko będą potrafili się tak zachowywać” (Elven, 2018).

Do czynników mogących wywoływać trudne zachowania Eleven zaliczył oczekiwania:

- kontroli poznawczej,
- łatwości porozumiewania się z ludźmi,
- całościowego oglądu sytuacji,
- cierpliwości,
- przystosowania się,
- empatii,
- ustępliwości,
- nadwyżki emocjonalnej.

Rodzice, opiekunowie, specjaliści i terapeuci zazwyczaj w podejściu do dziecka dokonują założenia, że rozumie ono konsekwencje swoich działań, ma możliwość swobodnej wypowiedzi, wystarczającą cierpliwość, o ile się postara lub przystosuje się do zastanej niekomfortowej sytuacji, a także będzie potrafiło przewidzieć intencje drugiej osoby. Brak możliwości zaspokojenia oczekiwań społecznych, wynikający z etapu lub ograniczeń rozwojowych, depryduje możliwość zaspokojenia potrzeb dziecka, co prezentowane jest przez nie w postaci określonego zachowania. Ten model postępowania jest ściśle skorelowany z naszym wzorcem kulturowym. Podążając za opracowaniem Hofstede, Polska jest krajem, w którym silnie osadzona jest zgoda na hierarchiczność społeczną, władzę i nierówność społeczną. W naszej kulturze naturalnym jest, że młodsi powinni być podporządkowani i posłuszni

starszym. Niezwykle wysoko, jako społeczeństwo, wypadamy w obszarze unikania niepewności. Wiąże się to z założeniem, że niepewność jest stałym zagrożeniem, z którym trzeba walczyć. Kultury unikające niepewności są podejrzliwe w stosunku do tego, co obce i nieznane, a bezpieczeństwo przeważa nad rozwojem. Utrzymujemy zatem znane rozwiązania, również w wychowaniu, próbując unikać niepewności. Doświadczamy presji czasu i orientacji na osiąganie wyników (orientacja krótkoterminowa) oraz dorastamy w kraju, gdzie funkcjonuje przekonanie, że czerpanie radości powinno być nadzorowane i ściśle regulowane (odpowiadanie na potrzeby) (Hofstede, 2007).

Według raportu pt. MŁODE GŁOWY przeprowadzonego przez Fundację Unaweza – 81,9% uczniów nie znajduje rozwiązań w kłopotliwej sytuacji, a 44,1% spodziewa się w niej niepowodzenia. „Jak wynika z przeprowadzonego badania, duża część dzieci i młodzieży biorących udział w badaniu cechuje poczucie sprawczości poniżej średniej. Deklarują oni, iż w kłopotliwej sytuacji nie znajdują rozwiązań: „tracą głowę” (67,4%), nie wiedzą co robić (53,8%) lub spodziewają się niepowodzenia (44,1%). Dane zawarte na wykresie wskazują, że jedynie 18,3% badanych uczniów przyznało, że w kłopotliwych dla siebie sytuacjach znajduje jakieś pozytywne rozwiązania. Co czwarty uczeń przyznał również, że w sytuacjach kłopotliwych może polegać na sobie samym (24,9%). Wyniki badania pt. MŁODE GŁOWY ujawniają dramatyczny poziom samooceny dzieci i młodzieży w Polsce. 65,9% uczniów biorących udział w badaniu chciałoby mieć więcej szacunku do samego siebie, 58,4% czasami czuje się bezużyteczna, 46% to osoby o skrajnie niskiej globalnej samoocenie, 31,6% uczniów nie lubi siebie, a 26,4% uważa siebie za osobę mniej wartościową od innych” (MŁODE GŁOWY, 2023).

Zarówno kultura unikania niepewności, jak i wstyd przed byciem postrzeganym jako osoba o małej sprawczości sprawiają, że według raportu młodzi ludzie w sytuacjach dla nich trudnych przede wszystkim podejmują samodzielne próby poradzenia sobie. Dopiero gdy te zawodzą, w pierwszej kolejności – jeśli to możliwe – udają się po pomoc do rodziców, ewentualnie rówieśników. Rzadko korzystają ze wsparcia szkolnych psychologów i nauczycieli, co wynika z braku zaufania do nich. Te informacje są niezwykle ważne w kontekście polskiego związku socjoterapii z edukacją.

Rażąco niską świadomość w hierarchii potrzeb udokumentowano badaniem przeprowadzonym w Polsce przez PFRON wśród osób z niepełnosprawnością w 2017 roku. Zgodnie z wynikami badania, w odniesieniu do piramidy Masłowa:

- świadomość podstawowych potrzeb ma 47,6% osób z niepełnosprawnością, najniższy wynik uzyskała grupa osób z dysfunkcją wzroku – 37,9%,
- świadomość potrzeby bezpieczeństwa zadeklarowało 16,8% osób badanych, najniższy wynik 13,5% ponownie w grupie osób z dysfunkcją wzroku,
- świadomość potrzeby przynależności w grupie badanych osób z niepełnosprawnością zadeklarowało 18,6%, wśród osób z dysfunkcją ruchu wynik był najniższy – 13,2%,
- świadomość potrzeb związanych z pracą i nauką w całej grupie zadeklarowało 14,2% osób, a jedynie 7,5% osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- świadomość potrzeb samorealizacji zadeklarowało ogółem 2,8% osób z niepełnosprawnością.

Analizując wyniki badania, potrzeby zestawiono z piramidą potrzeb Masłowa, by uzyskać bardziej kompleksowy i dogłębny wgląd w ich hierarchię. Badacze zwracają uwagę na fakt, że nie wszystkie potrzeby osób z niepełnosprawnościami można jednoznacznie przyporządkować do określonych poziomów piramidy. Wynika to głównie z trudności, jakie te osoby napotykają w zaspokajaniu swoich potrzeb, co powoduje, że często koncentrują się one na potrzebach bazowych, znajdujących się u podstawy piramidy. Ponadto różnice w rodzajach niepełnosprawności oznaczają, że to, co dla jednej osoby jest potrzebą podstawową (np. sprzęt komputerowy), dla innej może być uznawane za potrzebę wyższego rzędu. W związku z tym postanowiono, że czwarty poziom piramidy zostanie określony jako potrzeby związane z pracą i nauką zamiast potrzeb uznania.

Na podstawie zsumowanej ważności potrzeb, sklasyfikowano je w pięciu kategoriach. Wyniki pokazują, że dla większości osób z niepełnosprawnościami, potrzeby ograniczają się w dużej mierze do kwestii podstawowych (wskaźnik wynosi 47,6), co jest szczególnie istotne dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Jeśli chodzi o potrzeby bezpieczeństwa, osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności nie wykazują dużych różnic, choć te potrzeby są nieco bardziej istotne dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz z ograniczeniami ruchowymi.

Potrzeba przynależności okazuje się najważniejsza dla osób niesłyszących, choć także osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną wskazują na jej wysoką wartość. Osoby z dysfunkcjami wzrokowymi i ruchowymi najczęściej koncentrują się na potrzebach związanych z czwartym poziomem hierarchii, obejmującym pracę i naukę. Potrzeby samorealizacji były rzadko wskazywane przez wszystkie grupy osób z niepełnosprawnościami.

Wśród osób kierowanych do socjoterapii znajdują się osoby zagrożone wykluczeniem społecznym z tytułu niepełnosprawności, specjalnych potrzeb edukacyjnych, ubóstwa, kryzysu rodziny lub kryzysu zdrowia psychicznego. Nie mamy analogicznej grupy badawczej, by zestawić ją z powyższymi wynikami badań, jednak doświadczenie praktyczne pozwala wnioskować, że świadomość potrzeb wśród osób zagrożonych wykluczeniem może w niewielkim stopniu różnić się od przedstawionej. Świadomość potrzeb w grupach dzieci z trudnościami w zachowaniu najczęściej sprowadza się do wiedzy o tym, czego otoczenie oczekuje od zachowania osoby. Dziecko czy nastolatek zazwyczaj nie potrafi zidentyfikować potrzeby, która wywołała emocje i zachowanie. Ma zazwyczaj świadomość braku akceptacji zachowania, jego niezgodności z normami, co generuje jeszcze większe trudności z poczuciem własnej wartości i nasila uczucie wstydu i często bywa manifestowane za pomocą zachowań agresywnych, autoagresywnych czy opozycyjno-buntowniczych.

Wśród najczęściej uruchamianych czynników pomocowych w procesie socjoterapeutycznym znajdują się:

1. Przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie.
2. Przekazywanie wartości – w kierunku społecznie akceptowanego systemu.
3. Towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów rozwojowych.
4. Identyfikacja z prowadzącym grupę – celem uczenia ról społecznych.
5. Korektywne doświadczenie rodziny pierwotnej.
6. Naśladowanie poprzez uruchomienie zjawiska modelowania.
7. Zaszczepianie nadziei na pozytywne zmiany w życiu.
8. Poczucie podobieństwa uczestników grupy.
9. Przekazywanie wiedzy i informacji psychoedukacyjnych.
10. Kształtowanie postawy altruizmu.
11. Rozwój umiejętności społecznych.
12. Uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych.
13. Spójność grupy poprzez budowanie poczucia przynależności.
14. Odreagowanie uczuć w sposób inicjowany przez terapeutę.
15. Nadawanie znaczenia egzystencjalnego.
16. Humor – jako jeden z najbardziej dojrzałych mechanizmów obronnych (Jankowiak, Soroko, 2013).

W tym miejscu warto zadać sobie pytanie, czy proces socjoterapeutyczny prowadzony za pomocą powyższych czynników pomocowych jest zrozumiały dla jej uczestników, szczególnie gdy z powodów rozwojowych lub środowiskowych mają oni utrudnioną możliwość identyfikowania własnych potrzeb. Już w pierwszym punkcie warto się zastanowić, czy osoba, która zgadza się

na przestrzeganie zasad w grupie będzie rozumiała, w jaki sposób korelują one z jej indywidualnymi cechami. Jeżeli panuje zasada o nieprzerywaniu wypowiedzi – jak wpłynie ona na osobę z ADHD lub np. z impulsywnością wywołaną doświadczeniem traumy, jeśli nie została w tej osobie wcześniej zbudowana samoświadomość w obszarze potrzeby, z której wynika to zachowanie. Z tego względu dobrze by było, gdyby faza początkowa pracy z grupą socjoterapeutyczną opierała się na budowaniu świadomości potrzeb jej uczestników w różnych obszarach. Można tego dokonać nawet z użyciem najprostszych rozwiązań – „kwiatka”, w którym osoby zapisują wspólne potrzeby grupy oraz takie, które identyfikują pojedyncze osoby. Ta faza może charakteryzować się tworzeniem dynamicznego kontraktu, który będzie uwzględniał różne strategie realizacji najważniejszych zasad w grupie i budowaniem wzajemnego zrozumienia względem sytuacji, w których nie zostały one przestrzegane. Faza eksploracji różnic stanowi doskonały moment na budowanie umiejętności odpowiadania na potrzeby i definiowanie strategii wyróżniających poszczególne osoby. Dzięki wymianie informacji, budowaniu wzajemnego zachowania i doświadczenia tego, że każda osoba ma prawo do wyrażenia swoich potrzeb umożliwia się rozszerzenie katalogu zdrowych i bezpiecznych zachowań. Na etapie konstruktywnej pracy w grupie możliwe jest wdrażanie umiejętności zwiększających sprawczość uczestników w obszarze identyfikacji i zaspokajania potrzeb. Rozwijanie znajomości siebie i możliwość bezpiecznego odpowiadania na potrzeby będzie korzystnie wpływała na zmniejszenie uczucia wstydu. W naszej kulturze odpowiadanie na potrzeby często kojarzone jest z egoizmem i jest negatywnie oceniane przez otoczenie. Możliwość przeżywania sytuacji, w których jest się uczestnikiem lub obserwatorem odpowiadania na potrzeby i współdzielenia powstającego w efekcie dobrostanu ma uzdrawiającą moc samoakceptacji. Podczas fazy zakończenia uczestnicy przygotowują się do samodzielnego budowania własnych list, zasobników, skrzynek – dowolnej formy zbioru uświadomionych, własnych potrzeb oraz sposobów odpowiadania na nie. Poprzez stosowanie technik wdzięczności lub uważności uczestnicy mają możliwość monitorowania zmian, jakie wnoszą w ich życie świadomość i sprawczość.

Doświadczenie wewnętrznej spójności – gdzie wybór pomiędzy odpowiadaniem na swoje potrzeby a dostosowaniem do zasad społecznych jest świadomym wyborem – wspiera rozwój zdrowej osobowości i promuje poczucie sensu i celu w życiu, a także umożliwia skuteczniejsze realizowanie powiązanych zamierzeń. W formie mierzalnej może to przejawiać się jako większa satysfakcja z życia, zgodnie z koncepcją subiektywnego dobrostanu (Diener,

1984). Osoby bardziej spójne wewnątrznie mogą z większą klarownością komunikować swoje preferencje i wartości oraz wspierać innych w tym zakresie. Mogą angażować się także w działania społeczne, które w większym stopniu odzwierciedlają ich wartości. Z tego względu samoświadomość i relacja z innymi mogą się wzajemnie uzupełniać. Badania nad uważnością sugerują, że świadomość i akceptacja wiążą się z wyższym dobrostanem (Lindsay, Creswell, 2017; McNall, Tombari i Brown, 2019). W odniesieniu do samoświadomości, Schlegel i współpracownicy wykazują, że odkrywanie i wyrażanie swojej tożsamości jest kluczowe dla zdrowia psychicznego (Schlegel, Hicks, Arndt i King, 2009). Wyniki ich badań naukowych pokazują, że poczucie znajomości samego siebie koreluje z samorealizacją, witalnością, poczuciem własnej wartości, aktywnym radzeniem sobie, zaspokojeniem potrzeb oraz pozytywnym afektem i subiektywnym dobrostanem (Schlegel, Vess, Arndt, 2012). Autorzy sugerują również, że zrozumienie własnej tożsamości pozwala na interpretację działań zgodnych z własnym „ja” jako wartościowych (Schlegel, Hicks, 2011) oraz zapewnia poczucie spójności (Hicks, 2013).

Przeprowadzone badania dostarczają również dowodów na znaczenie zgodności między celami wewnętrznymi a zewnętrznymi zachowaniami dla osiągania dobrostanu (Schultheiss, Brunstein, 1999; Schultheiss, Jones, Davis, Kley, 2008; Sheldon, 2004, 2014). Na przykład osoby, które wybierają cele oparte na wewnętrznych zainteresowaniach, częściej je osiągają (Sheldon, Elliot, 1999; Sheldon, Houser-Marko, 2001) i odczuwają większe szczęście. Badania pokazują również, że zgodność celu z osobistymi wartościami prowadzi do większego zaangażowania w długoterminowe działania i satysfakcji z ich realizacji.

Podsumowanie

Podsumowując, istniejąca literatura sugeruje, że komponenty samoświadomości wspierają dobrostan. Jest to zgodne z ideą, że doświadczanie spójności ze swoimi wartościami i celami nie wiąże się z ryzykiem nadmiernego przyjmowania postaw obronnych. Mechanizmy te wskazują, że przypominanie sobie o cenionych aspektach własnej tożsamości może zmniejszać poczucie wstydu i przyjmowania obronnej postawy.

Zatem kluczową rolę procesu socjoterapeutycznego powinno być budowanie świadomości potrzeb jednostki. W szczególności w kontekście Polski; rozwijanie samoświadomości może pomóc w lepszym rozumieniu emocji i zachowań w kraju, gdzie silnie zakorzeniona jest hierarchia społeczna oraz

normy związane z władzą i posłuszeństwem. Uczestnicy, korzystając z potencjału grupy, mogą uczyć się poprzez różnorodność doświadczeń i wzajemne inspirowanie się, co prowadzi do efektywnego zaspokajania swoich potrzeb. Budowanie świadomości potrzeb nie tylko umożliwia lepsze przestrzeganie zasad grupy, ale także pozwala na bardziej świadome i celowe działania. To krok w procesie socjoterapii, który powinien być priorytetem przed wprowadzeniem nauczania norm i wartości. Zrozumienie, jaka potrzeba leży u podstawy określonego zachowania, zgodnie z myślą Rosenberga umożliwia uczestnikom bardziej świadome uczestnictwo w życiu społecznym. Zintegrowanie tych założeń z modelami socjoterapeutycznymi uwzględniającymi szeroki kontekst społeczny i kulturowy może znacząco poprawić jakość życia uczestników. Umożliwi to nie tylko lepsze zrozumienie siebie i swoich emocji, ale także umocni w umiejętności korzystania z dostępnych zasobów grupy, co jest kluczowe dla zdrowego życia emocjonalnego i społecznego, prowadząc w efekcie do świadomej zmiany zachowania.

LITERATURA I MATERIAŁY INTERNETOWE

- Brown, B. (2010). *Dary niedoskonałości*, tłum. K. Puławski. Poznań: Media Rodzina.
- Czykwin, E. (2013). *Wstyd*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3). Pobrano z: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542> [dostęp: 28.11.2024].
- Elven, B.H. (2018). *Nie gryzę, nie biję, nie krzyczę*, tłum. R. Pucek. Warszawa: Biała Plama.
- Hicks, J.A. (2013). Examining the true self as a wellspring of meaning. W: J.A. Hicks, C. Routledge (red.), *The experience of meaning in life* (s. 177–188). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Hofstede, G., Hofstede, G.J., (2007). *Kultury i organizacje*, tłum. M. Durska. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Jakś, J., Ławicka, J., Oszczęda, A. (2023), *Spektrum autyzmu i Stosowana Analiza Potrzeb*. Wrocław: Prodeste.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2013). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna. W: Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kanar, M., Samoświadomość w ujęciu kognitywnym a spektrum autyzmu. *Journal of Young Researchers*, 5/2018. Pobrano z: <https://doi.org/10.26881/prog.2019.5.06> [dostęp: 28.11.2024].
- Kurtz, E. (1988). *Wstyd i poczucie winy*, tłum. M. Waksmundzka, A. Dodziuk. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Lindsay, E.K., Creswell, J.D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and acceptance theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51. Pobrano z: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011> [dostęp: 28.11.2024].

- MacInnes, D.L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: An examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5). Pobrano z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>.
- Osiatyński, W. (2013). *Drogowskazy*. Warszawa: Iskry.
- Raport końcowy z badania potrzeb osób niepełnosprawnych, PFRON, 2017. Pobrano z: <https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/> [dostęp: 28.11.2024].
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L., Borkowska, A.R (red.). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Potter-Efron, R., Potter-Efron, P. (1999). *Letting go of shame*. Zittau, Hazelden Information & Educational Services.
- Schlegel, R., Hicks, J. (2011). The true self and psychological health: Emerging evidence and future directions. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(5). Pobrano z: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00401.x> [dostęp: 28.11.2024].
- Schlegel, R.J., Hicks, J.A., King, L.A., Arndt, J. (2011). Feeling like you know who you are: Perceived true self-knowledge and meaning in life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(6). Pobrano z: <https://doi.org/10.1177/0146167211400424>. [dostęp: 28.11.2024].
- Schultheiss, O.C., Brunstein, J.C. (1999). Goal imagery: Bridging the gap between implicit motives and explicit goals. *Journal of Personality*, 67(1), 1–38. Pobrano z: <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00046> [dostęp 28.11.2024].
- Sheldon, K.M., Elliot, A.J. (1998). Not all personal goals are personal: Comparing autonomous and controlled reasons for goals as predictors of effort and attainment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(5), 546–557. Pobrano z: <https://doi.org/10.1177/0146167298245010> [dostęp 28.11.2024].
- Sheldon, K.M., Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal-attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152–165. Pobrano z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.152> [dostęp 28.11.2024].
- Siuta, J. (2005). *Słownik psychologii*, Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.
- Bradshaw, J.(1997). *Toksyczny wstyd*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Dodziuk, A., (1999). *Wstyd*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. Pobrano z: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Sęk, H. (2008) (red.). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Flis, J., Dębski M. (2023). Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi. Pobrano z: https://mlodeglowy.pl/wp-content/uploads/2023/04/MLODE-GLOWY.-Otwarcie-o-zdrowiu-psychicznym_-Raport-final.pdf.
- McNall, L.A., Tombari, J.M., Brown, M.M. (2019). Exploring How Mindfulness Links to Work Outcomes: Positive Affectivity and Work-Life Enrichment. *Applied Research in Quality of Life*, doi:10.1007/s11482-019-09762-9. Pobrano z: <https://sci-hub.se/10.1007/s11482-019-09762-9>.

