



www.pssit.pl

ul. Śniadeckich 18/4, Bydgoszcz

Opracowanie: Magdalena Marzec, Aleksandra Miskurka

maj, 2021

Spis treści

Wstęp	3
Barbara Jankowiak, Emilia Soroko <i>Perspektywa psychopatologii rozwojowej w pracy socjoterapeutycznej</i>	4
Monika Zielona-Jenek, Kinga Bujna <i>„Moja intymność”. Warsztaty edukacyjne dotyczące seksualności dla dorosłych osób niepełnosprawnych</i>	18
Adrianna Brzezińska <i>Przemoc na randkach. „Lights4Violence” jako propozycja programu profilaktycznego przeciwdziałającego przemocy w związkach intymnych młodzieży</i>	37
Monika Szopińska <i>Zajęcia aktywności twórczej Kilimandżaro jako przykład pracy z grupami dzieci i młodzieży</i>	53
Jakub Błażej <i>Zabawa grupowa jako sposób opracowania fantazji o świecie społecznym</i>	66
Joanna Klus, Marta Nowak <i>Sila i ograniczenia w pracy socjoterapeutycznej - doświadczenia z pracy własnej</i>	77
Sylwester Janek <i>Rozwój umiejętności społecznych uczniów w szkole z wykorzystaniem treningu umiejętności społecznych z elementami socjoterapii i metody dramy</i>	95

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów,

Za nami trudny rok, zupełnie nieznanego nam wcześniej doświadczenia, jakim jest pandemia COVID-19. Planowaliśmy spotkać się z Wami podczas Sympozjum w ubiegłym roku, niestety sytuacja epidemiologiczna to uniemożliwiła. Jest mi tym bardziej miło powitać Was na łamach niniejszego Biuletynu i zaprosić do lektury. To „spotkanie”, jak również spotkanie podczas Sympozjum zorganizowanego on-line, jest próbą wynagrodzenia nam braku możliwości osobistego spotkania w Bydgoszczy.

Ogromnie cieszy mnie fakt, że dzięki zaangażowaniu wielu osób wydajemy drugi numer Biuletynu i że coraz więcej osób decyduje się na publikowanie swoich tekstów w naszym czasopiśmie. W obecnym numerze znajdziecie artykuły opisujące rozumienie zjawisk socjoterapeutycznych od strony teoretycznej, jak również będziecie mieli okazję przyrzeć się doświadczeniom płynącym z praktyki. Ta kompilacja teoretyczno-praktyczna jest dowodem na to, jak Członkowie Stowarzyszenia starają się podtrzymać paradygmat myślenia, że integralną częścią praktyki musi być teoria.

Znając zawarte w tym numerze Biuletynu artykuły, śmiało mogę powiedzieć, że jest on pełen interesujących i inspirujących treści. Jestem głęboko przekonana, że niniejsza lektura może być ciekawą podróżą po meandrach socjoterapii, że znajdziecie tu sporo materiału do refleksji i do dookreślenia swoich merytorycznych stanowisk.

Życzę ciekawej lektury.

Aleksandra Froelich-Deja

Prezes Polskiego Stowarzyszenia

Socjoterapeutów i Trenerów

Perspektywa psychopatologii rozwojowej w pracy socjoterapeutycznej

Współcześnie w Polsce socjoterapia jest najczęściej identyfikowana jako grupowa forma pomocy skierowana do dzieci i adolescentów, którzy należą do grup ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania lub już przejawiają problemy w psychospołecznym funkcjonowaniu (Jankowiak i Soroko, 2020; Szczepanik i Jaros, 2016), a więc gdy ich sposoby adaptacji nie są optymalne. Rozważania dotyczące socjoterapii są bardzo często w literaturze przedmiotu podejmowane w kontekście możliwości terapeutycznych tkwiących w tym sposobie pomagania (np. Strzemieczny, 1988, Sawicka, 2008, Wilk, 2014). Powstaje bowiem pytanie czy osoby stosujące dezadaptacyjne wzorce funkcjonowania, które lokują je blisko obszaru psychopatologii mogą skorzystać z tej formy pomocy. Odpowiedzi na to pytanie proponujemy poszukać w ramach dwóch ważnych współcześnie naukowych koncepcji: psychopatologii rozwojowej oraz hierarchicznej taksonomii psychopatologii.

Podstawowe założenia psychopatologii rozwojowej

Psychopatologia rozwojowa jest ujęciem transteoretycznym, stanowiącym ramę dla zrozumienia złożoności ludzkiego rozwoju i ujawniania się różnych problemów w populacji dzieci, młodzieży i dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem grup zwiększonego ryzyka (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016). Ta dynamicznie rozwijająca się dziedzina naukowa, koncentruje się głównie na wyjaśnianiu wzajemnych zależności między biologicznymi, psychologicznymi i społeczno-kontekstualnymi aspektami normalnego i zaburzonego rozwoju w toku życia (Cicchetti, 2006, s. 1). Posługuje się między innymi pojęciami ryzyka, zaburzenia i adaptacji.

W podejściu tym uznaje się konieczność łączenia wiedzy o ciągłości i nieciągłości rozwoju i uwzględniania funkcjonowania dzieci i młodzieży na wielu poziomach (od genów do kultury, włączając poziomy pośrednie: jednostkowy, rodzinny, szkolny, sąsiedzki) poprzez poszukiwanie wzajemnych odniesień pomiędzy normalnym rozwojem i patologicznym funkcjonowaniem. Kompetencje i zasoby jednostki w interakcji z innymi czynnikami w pewnym

okresie rozwojowym wpływają na adaptację i funkcjonowanie w okresach późniejszych i przyczyniają się do powstania i utrzymywania się zaburzeń psychicznych i zachowania (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016, s.18) lub też do utrzymania zdrowia. Zgodnie z zasadą ekwipotencjalności osoby o początkowo podobnych warunkach rozwoju mogą uzyskać odmienne wyniki rozwojowe. Natomiast zasada ekwifinalności mówi, że początkowo różne warunki rozwojowe mogą prowadzić do tych samych rezultatów. Jednocześnie zakłada się zgodnie z teorią systemów, że jednostka która sama jest systemem jednocześnie stanowi element szerszego systemu społecznego i ekosystemu a interakcje między systemami dokonują się na wielu poziomach, mając charakter dwukierunkowy i dynamiczny (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016).

Niezwykle ważne w ramach psychopatologii rozwojowej jest eksplorowanie czynników ryzyka i czynników ochronnych oraz ich wzajemnej interakcji, tak aby rozumieć lepiej zarówno kompetencje czy odporność jednostek jak i podatność na zaburzenia. Wskazuje się zarówno na nasilone ryzyko w przypadku na przykład choroby psychicznej rodzica, nasilonych konfliktów w rodzinie, przemocy, jak i na zasoby osobiste i środowiskowe wspierające procesy pozytywnej adaptacji (*resilience*) jednostki. Tak więc rozpatrywanie zarówno pozytywnych jak i negatywnych wpływów jest istotne dla rozpoznania ścieżek rozwojowych (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016, s.22).

Ponadto psychopatologia rozwojowa uwzględnia modele transakcyjne oparte na pętlach sprzężeń zwrotnych, w których linearne modele przyczyn i skutków zastępowane są dynamicznymi, probabilistycznymi nieliniowymi, kompleksowymi modelami koncepcyjnymi (Hinshaw, 2013). Na przykład w przypadku rodzin z problemem alkoholowym deterministyczne założenia na temat tego, że wychowanie w rodzinie z problemem alkoholowym będzie nierozzerwalnie związane z problemami psychicznymi i adaptacyjnymi dzieci alkoholików, w wyniku prowadzonych badań dokumentujących, że dzieci wychowywane w tych rodzinach są bardzo zróżnicowaną grupą i nie wszystkie doświadczają zaburzeń, zamieniono na podejście indeterministyczne. Uwzględnia ono nie tylko wpływ wielu czynników na rozwój oraz aktywności własnej jednostek, ale także znaczenie czynników pośredniczących i moderujących proces i przebieg rozwoju (np. wsparcie niepijącego rodzica), które mogą stanowić o pozytywnych efektach rozwojowych (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016).

Natomiast obecność ekwifinalności i ekwipotencjalności w myśleniu o rozwoju sprawia, że naukowe badania, ale też diagnozowanie i interweniowanie muszą uwzględniać całą złożoność procesów rozwojowych. Jak wskazują Cicchetti i Toth (2018) staje się możliwe identyfikowanie jednostek, którym udziela się pomocy bazując nie tyle na ich diagnozie co na ich indywidualnej organizacji rozwojowej, rozumianej jako konfiguracja różnych rozwojowych

potencjałów i deficytów. Wtedy - przy wybieraniu interwencji i w konsekwencji też i efektywności interwencji - znaczenia nabierają także osobiste możliwości jednostki jak na przykład poziom zdolności do introspekcji przeciwstawiony tendencji do poszukiwania odpowiedzialności za rezultaty własnych działań w zewnętrznych wobec jednostki czynnikach.

Hierarchiczna taksonomia psychopatologii a interwencje psychologiczne dla dzieci i młodzieży

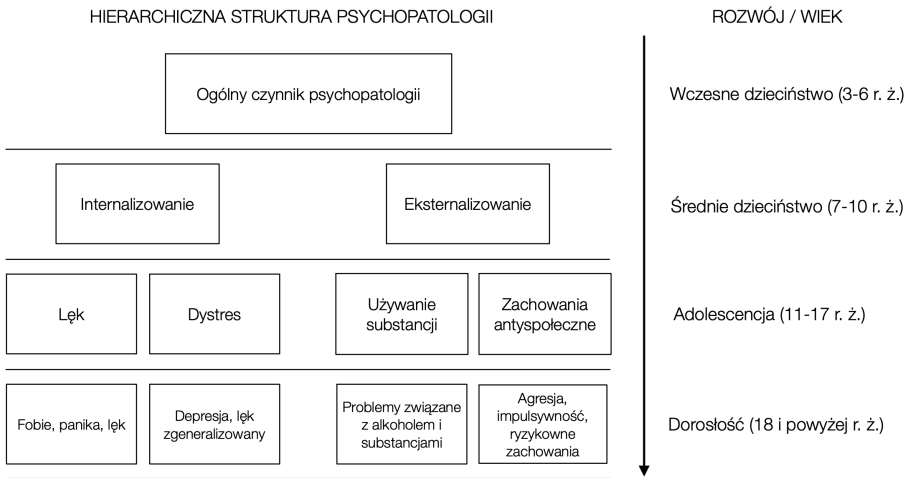
W psychopatologii jako dziedzinie, w ostatnich latach mocno podkreśla się więc, że modele zaburzeń psychicznych wyrażone dymensjonalnie bardziej odpowiadają naturze psychopatologii niż kategorialne (por. więcej np. Soroko, 2020). Podejścia kategorialne mają wiele ograniczeń (np. sztuczne współwystępowanie zaburzeń, heterogeniczność obrazu klinicznego zaburzeń czy arbitralne progi uznawania wystąpienia zaburzenia).

Zwolennicy podejść dymensjonalnych w odniesieniu do zaburzeń psychicznych tworzą i studiują klasyfikacje, ściślej taksonomie empiryczne dotyczące psychopatologii w ogóle. Przykładem takiego podejścia jest hierarchiczna taksonomia psychopatologii (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology, HiTOP, np. Kotov et al., 2017; Hopwood et al., 2019). Ten model psychopatologii jest hierarchiczny w tym sensie, że przedstawia „piętra” o różnym poziomie szczegółowości, od ogólnego czynnika psychopatologii do poszczególnych syndromów i symptomów. Omówimy jego strukturę w skrócony sposób, rozpoczynając od góry hierarchii. Przede wszystkim dowiedziono empirycznie, że istnieje jeden ogólny (niespecyficzny) czynnik psychopatologii, który obejmuje dzielone przez wszystkie zaburzenia właściwości. Znaczy to że zaburzenia psychiczne łączy na ogólnym poziomie podobieństwo charakteru psychopatologii i prawdopodobnie wspólna podstawa etiologiczna - a nie specyficzna lub zróżnicowana jak ujmowane było w tradycyjnym rozumieniu. Na następnym poziomie (tzw. spektra transdiagnostyczne) mieści się internalizowanie i eksternalizowanie (oraz również zaburzenia myślenia, somatoformiczne i izolacja – ale nie będą one u tu przedmiotem analizy). Na internalizowanie na niższym dopiero poziomie składają się lęk i dystres natomiast na eksternalizowanie używanie substancji oraz zachowania antyspołeczne (tzw. sub-spektra). Dopiero te cztery sub-spektra różnicują się na syndromy. Lęk różnicuje się na lęk fobiczny i panikę, dystres na lęk zgeneralizowany oraz depresyjność, użycie substancji na problemy z alkoholem i innymi substancjami, a zachowania antyspołeczne na agresję, impulsywność oraz podejmowanie ryzyka.

Forbes, Rapee i Krueger (2019) skorzystali z modelu HiTOP oraz z założeń psychopatologii rozwojowej, aby wyznaczyć możliwości prewencji zaburzeń u dzieci i młodzieży. Choć koncentrują się głównie na wczesnym dzieciństwie (mówiąc, że wtedy najbardziej obiecująca jest prewencja skupiona na

czynnikach ryzyka prowadzących do ogólnego czynnika psychopatologii, jak nadużycia, maltretowanie, wiktymizacja, surowe rodzicielstwo, przemoc domowa, dysfunkcje rodzicielskie i chroniczny stres życiowy, a także zakłóceń w funkcjach wykonawczych), to proponują również, jakie właściwości powinna mieć prewencja u starszych dzieci i młodzieży. Te informacje mogą być szczególnie przydatne dla socjoterapeutów.

Rys. 1. Model hierarchiczny psychopatologii jako wyznaczający sposoby oddziaływań w różnych grupach wiekowych (opracowano na podstawie Forbes, Rapee i Krueger, 2019)



W omawianym modelu rekomenduje się, aby w okresie wczesnego dzieciństwa diagnozować i interweniować w czynniki ryzyka psychopatologii nie przez koncentrację na poszczególnych formach psychopatologii, ale z niespecyficznego punktu widzenia. Profesjonalne oddziaływania wtedy mogą być zarówno uniwersalne (programy wspierające zdrowie kierowane do całej grupy dzieci) jak i do poszczególnych dzieci z grup ryzyka. Czynniki ryzyka w tym okresie są dość mało podatne na modyfikację. Wśród nich najważniejsze to reaktywność emocjonalna, funkcje wykonawcze oraz surowe rodzicielstwo. Interwencje uniwersalne warto kierować na wspieranie autorytatywnego rodzicielstwa (łączyć wsparcie i miłość ze stawianiem granic i formowaniem oczekiwań wobec dziecka), wzmacnianie zdrowych nawyków związanych z chodzeniem spać, maksymalizowanie pozytywnych interakcji między rodzicami a dziećmi oraz budowanie kompetencji społecznych w relacjach również

II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

śniczych, szczególnie regulacji emocji oraz zachowań prospołecznych. Wchodzą w to również oddziaływania socjalne, jak obniżanie ryzyka biedy i nadużyć, a także umożliwianie dostępu do edukacji. Interwencje skierowane do grup ryzyka powinny być łączone z uniwersalnymi. Na przykład obserwowane w tym wieku napady złości można rozumieć jako efekty słabej regulacji emocji i do dzieci je przejawiających (oraz ich rodziców) kierować pomoc wokół tolerancji frustracji i radzenia sobie z nią. Najprawdopodobniej oddziaływania będą wpływały pozytywnie, korekcyjnie na inne obszary funkcjonowania tych dzieci i ich rodziców. Podobnie identyfikacja rodziców nadmiernie surowych wobec dzieci i pomoc im w rozwijaniu strategii opartych na pozytywnych wymianach z dziećmi będzie przynosić znacznie szersze korzyści niż tylko w tym zidentyfikowanym w wieku przedszkolnym problemowym obszarze funkcjonowania dziecka.

W okresie średniego dzieciństwa najważniejszymi czynnikami ryzyka są prawdopodobnie izolacja społeczna, problemy ze snem, nieprzystosowawcze style myślenia oraz nieadaptacyjna regulacja emocji i deficyty w samoregulacji. Z tego powodu warto skupiać się na uczeniu umiejętności zaradczych ukierunkowanych na trudne doświadczenia życiowe oraz wiktyimizację, na zniekształcenia poznawcze i nieadaptacyjne przekonania, a także budować wsparcie społeczne, wspierać rozwój i utrzymywanie więzi społecznych. Jeśli obserwuje się już nieco bardziej utrwalone zachowania internalizacyjne lub eksternalizacyjne, warto również stosować programy (oparte o dowody empiryczne) przeznaczone szczególnie dla tych grup.

Osoby, które wchodzą w wiek dorastania i przejawiają już bardziej trwałe symptomy lub zaczynają przejawiać symptomy psychopatologiczne skorzystają szczególnie z interwencji ukierunkowanej na doświadczane trudności, czyli na lęk, dystres, nadużywanie substancji czy zachowania antyspołeczne. Na część z tych trudności zadziałają takie interwencje jak na przykład uczenie rozwiązywania problemów, ukierunkowane na panowanie nad dystresem czy praca nad oczekiwaniami na temat używania substancji, po to, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo nadużywania. Jeśli jednak pojawią się trudności, które wskazują na psychopatologię chroniczną lub i ostrą (poważną), wskazana jest psychoterapia ukierunkowana na konkretne grupy symptomów czy syndromy (Forbes, Rapee i Krueger, 2019).

Omawiane podejście skoncentrowane jest więc najpierw na ogólnych czynnikach ryzyka (gdzie okres sensytywny jest w wieku 3-5), ale potem kaskadowo na możliwości zmiany ryzyka psychopatologii na następnych etapach. Praca z adolescentami jest już bardziej specyficzna, choć jak widać nie koncentruje się na poszczególnych syndromach, a na sub-spektrach, czyli odnosi się do ogólniejszych procesów wokół przejawów internalizacji i eksternalizacji. Na przykład wczesna interwencja w dzieciństwie promująca regulację

emocji i zmniejszająca impulsywność powinna prowadzić do wzmocnienia umiejętności społecznych i pozytywnych relacji z rówieśnikami w średnim dzieciństwie, co z kolei zwiększa zaangażowanie w naukę szkolną i zwiększa szanse na pozytywne wyniki w nauce w szkole średniej, a ostatecznie zmniejsza ryzyko psychopatologii w wieku dorosłym. Jest to więc sposób na maksymalizowanie skuteczności interwencji (Forbes, Rapee i Krueger, 2019).

Zgodnie z założeniami psychopatologii rozwojowej interwencje powinny uwzględniać okres rozwojowy, w którym pojawił się czynnik wywołujący patologię, nawet jeśli zgłoszenie do pomocy psychologicznej nastąpiło później. Na przykład przy depresji dziecka, warto zidentyfikować okres rozwojowy, w którym wystąpił stresor inicjujący zaburzenia afektywne. Jeśli dziecko straciło rodzica gdy miało około roku, w okresie znaczącego rozwoju autonomii i indywiduacji (por. Mahler, w Cierpiakowska, 2005), to strata rodzica ma konsekwencje bardziej znaczące, niż gdyby utrata rodzica nastąpiła w późniejszym dzieciństwie (Cicchetti, Toth, 2018).

Zdaniem Forbes, Rapee i Krueger (2019) warto przy proponowaniu oddziaływań pomocowych odróżnić te czynniki ryzyka, które są modyfikowalne od tych, które są tylko częściowo modyfikowalne. Takie czynniki ryzyka jak surowe rodzicielstwo, izolacja społeczna, problemy ze snem, nieadaptacyjne sposoby myślenia i problemy z samoregulacją można modyfikować stosunkowo bezpośrednio w toku grupowych i indywidualnych oddziaływań – także socjoterapii i pracy psychoedukacyjnej z rodzicami uczestników grup socjoterapeutycznych. Natomiast na takie czynniki jak nadużycia, maltretowanie, wiktymizacja, problemu socjoekonomiczne i właściwości osobowości rodziców trudniej oddziaływać inaczej niż przez interwencję socjalną czy oddzielenie od sprawcy. Autorzy są zdania, że nie warto zaniedbywać również pracy nad osobistą reakcją dziecka na te czynniki np. pomaganie ofiarom nadużycia w tym, aby mniej się obwiniały i mniej czuły się bezradne. Ważne jest także kształtowanie kompetencji osobistych takich jak na przykład umiejętności modyfikowania impulsywnej behawioralnej odpowiedzi na doświadczane emocje. Te indywidualne zasoby będą bowiem miały duży wpływ na funkcjonowanie także w innych sytuacjach i w dalszej perspektywie czasowej.

Zgodnie z przywoływanymi założeniami nie jest konieczne tak wyraźne oddzielanie prewencji do leczenia. Interwencje raczej wyznaczane są nasileniem zaburzenia (zdrowie - zaburzenie) oraz ukierunkowaniem (populacja ogólna - osoba). Na jednym krańcu dymensji są interwencje uniwersalne (kierowane do populacji ogólnej, gdy jeszcze zaburzenie się nie pojawiło) a na drugim interwencje o charakterze długoterminowego oddziaływania, skierowane do konkretnej osoby z chronicznymi zaburzeniami. Pomiędzy tymi wymiarami mogą znaleźć się oddziaływania socjoterapeutyczne obejmujące

uczenie rozwiązywania problemów, ukierunkowane na panowanie nad dystresem, pracę z nieadaptacyjnymi przekonaniami, rozwijanie umiejętności społecznych.

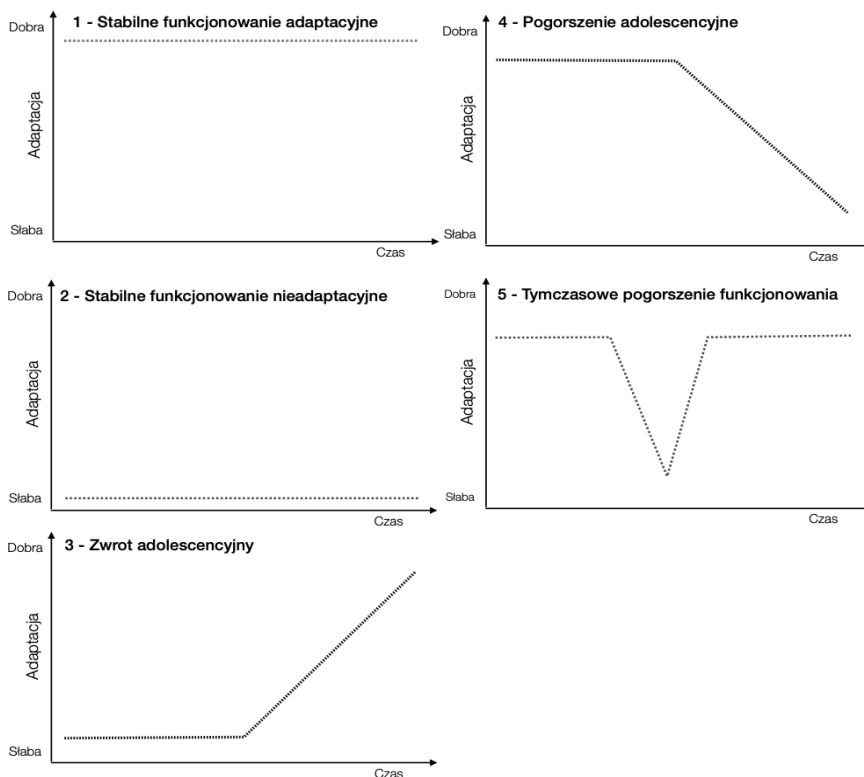
Wiedza na temat zmian trajektorii rozwoju w adolescencji jako podstawa działań socjoterapeutycznych

Warto podkreślić, że początkowe niekorzystne wzorce adaptacji mogą się utrwalić w dezadaptacyjne ścieżki rozwojowe (rozwój trwałego wzorca psychopatologii). Dynamiczne wzajemne wpływy czynników ryzyka i zasobów działających na jednostkę w cyklu życia decydują o kształcie i przebiegu jej ścieżek rozwojowych (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2016).

Jak podkreślają Bruce E. Compas, Beth R. Hinden, and Cynthia A. Gerhard (1995) badania nad normatywnym i problematycznym rozwojem nastolatków pozwoliły zidentyfikować pięć trajektorii rozwojowych:

- ścieżka pierwsza to stabilne funkcjonowanie adaptacyjne, która zazwyczaj dotyczy nastolatków ze środowisk niskiego ryzyka;
- ścieżka druga to stabilne funkcjonowanie nieadaptacyjne, dotyczące nastolatków, którzy wkraczają w okres dojrzewania z osobistą historią problemów lub zaburzeń i którzy są narażeni na chroniczny stres i przeciwności losu w przypadku braku środków na złagodzenie tego ryzyka;
- ścieżka trzecia, to zwrot adolescencyjny, kiedy początkowo nieadaptacyjne funkcjonowanie w adolescencji, zmienia się i następuje zmiana w kierunku zdrowia nastolatka; w przypadku tej ścieżki ważne są pozytywne wydarzenia życiowe i nowe możliwości w okresie dojrzewania, które mogą przyczynić się do ożywienia w rozwoju;
- ścieżka czwarta, to pogorszenie adolescencyjne, gdyż początkowo dobre funkcjonowanie zmienia się niekorzystnie w okresie dojrzewania i zmierza w kierunku psychopatologii; ten wzór jest zilustrowany przez narażenie na dramatyczne zmiany warunków środowiskowych w okresie dojrzewania, na przykład zmiany w strukturze rodziny;
- ścieżka piąta dotyczy tymczasowego pogorszenia funkcjonowania, chwilowego odchylenia lub nieprzystosowania w okresie dojrzewania; zachowanie dezadaptacyjne ograniczone jest do okresu dojrzewania i nie jest poprzedzone takimi problemami w dzieciństwie a także nie następują po nim problemy społeczne w wieku dorosłym.

Rys. 2. Możliwe ścieżki rozwojowe w adolescencji. (Opracowanie własne na podstawie: Compas, Hinden, Gerhardt, 1995).



Ścieżki, które obejmują znaczną zmianę w okresie dojrzewania, występują względnie rzadziej niż stabilne trajektorie (Compas, Hinden, Gerhardt, 1995) ale wskazują na znaczenie podejmowania interwencji pomocowych w trakcie ważnych zmian rozwojowych.

Psychopatologia rozwojowa inspirowa do stawiania pytań nie tyle o przyczyny zaburzeń, co raczej o układy różnych czynników, i zasobów i czynników ryzyka, które wchodzi ze sobą w interakcje, tworząc specyficzny dla poszczególnych okresów rozwojowych układ; na dodatek niepowtarzalny, specyficzny dla każdej jednostki. W tym kontekście pytamy (Cicchetti, Toth,

2018): Jak dane dziecko schodzi ze ścieżki rozwojowej?; Jeśli schodzi, to jaką ścieżkę prawdopodobnie wybierze? Jakie wpływy utrzymają je na ścieżce, na której jest i co może spowodować przywrócenie funkcjonowania na bardziej adaptacyjną ścieżkę rozwojową.

Warto podkreślić, że **okres dojrzewania stanowi ważne okno dla wspierania zmian, aby móc przekierować adaptację na właściwą trajektorię rozwojową szczególnie u tych młodych ludzi, którzy mieli wcześniej obciążony rozwój lub tych osób, które przejawiały objawy psychopatologii** (Cicchetti, Rogosch, 2002). Istnieje więc duża wrażliwość jednostek w okresie adolescencji na interwencje ukierunkowane na zmianę przebiegu adaptacji (Granic, Hollenstein, Dishion, Patterson, 2003). Socjoterapia będzie właściwym sposobem postępowania dla młodych ludzi, którzy nie mają utrwalonego wzorca psychopatologii, a którzy doświadczają trudności psychospołecznych, aby osłabić mechanizmy rozwoju dezadaptacyjnych wzorców przystosowania.

Cele terapeutyczne w socjoterapii a założenia psychopatologii rozwojowej

Oddziaływania pomocowe w praktyce socjoterapeutycznej dotyczą zarówno osób zdrowych, jak i potencjalnie przejawiających zaburzenia, co wymaga naszym zdaniem odwoływania się z jednej strony do modeli zdrowia, z drugiej zaś do modeli zaburzeń (Jankowiak, Soroko, 2020). Ta forma pomocy oferowana jest bowiem dość powszechnie jako sposób na rozwiązanie dość różnorodnych problemów dzieci i młodzieży, od problemów eksternalizacyjnych (np. agresywne zachowania czy używanie środków psychoaktywnych) do internalizacyjnych (np. nieśmiałość, lęk, niskie poczucie własnej wartości). Prowadzona jest także w wielu różnych miejscach, których charakter wpływa na możliwości prowadzenia grupy na przykład w świetlicach socjoterapeutycznych, centrach pomocy rodzinie, ośrodkach zdrowia, placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych.

Prowadzone w literaturze dyskusje dotyczą tego, czy i w jakim stopniu socjoterapia poza psychoedukacją, profilaktyką i wsparciem rozwoju realizuje cele terapeutyczne zwane też niekiedy korekcyjnymi. Ten dylemat nie był obcy także nam, przyczyniając się do wielu rewizji sposobu rozumienia potencjału terapeutycznego możliwego do aktywowania przez socjoterapeutę w pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą. Do tej pory w literaturze przedmiotu dominowało podejście traktujące rodzaj zmian, które powinny pojawić się w wyniku oddziaływań socjoterapeutycznych jako: zmiana sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne (Strzemieczny, 1988, s.24). Zmiany w zachowaniu następują poprzez dostarczanie wzorców zachowań pożądanых (modelowanie i naśladowanie), umożliwianie wypróbowania (eksperymentowanie), zmiana sposobów postrzegania i myślenia o rzeczywi-

stości (restrukturyzacja poznawcza), wyćwiczenie zachowań pożądaných (nabywanie biegłości), a także rozpoznawanie i ekspresja emocji, które temu towarzyszą (integracja uczuć). Zdaniem Sawickiej podczas spotkań grupowych postępowanie socjoterapeutyczne polega na organizowaniu takich sytuacji społecznych, które: dostarczą uczestnikom doświadczeń korekcyjnych, przeciwnych do treści doświadczeń urazowych oraz doświadczeń kompensujących doświadczenia deprawacyjne, będą sprzyjać odreagowaniu emocjonalnemu, posłużą aktywnemu uczeniu się nowych umiejętności psychospołecznych (Sawicka, 2008). Cele korekcyjne realizowane są poprzez zdobywanie przez młodego człowieka doświadczeń interpersonalnych, przeciwnych do tych niekorzystnych, których dziecko doświadczyło w przeszłości, co może zmienić przekonania na własny temat oraz związane z nimi emocje (Sawicka, 2008, s. 175). W opracowaniach z zakresu socjoterapii takie zmiany bywają uznawane jako realizacja celu nazwanego „terapeutycznym” (Sobolewska, za: Jagieła, 2009, s. 25-26). Zdaniem Renaty Szczepaniak i Agnieszki Jarosz socjoterapia jest procesem w obrębie którego dokonują się zmiany terapeutyczne które autorki rozumieją jako zmiany psychokorekcyjne a „lecniczy” charakter relacji między uczestnikami nazywają społecznością psychokorekcyjną (Szczepaniak, Jaros, 2016, s. 21). Jednakże takie określenie celów oddziaływań w pracy z grupą dzieci i młodzieży wzbudza spore kontrowersje. Zdaniem Macieja Wilka, który wyraża wątpliwość w lecniczy charakter oddziaływań socjoterapeutycznych dochodzi do zmiany w funkcjonowaniu młodego człowieka, nie dlatego że go leczymy ale dlatego, że działamy na niego psychokorekcyjnie, a celem naszych działań nie jest leczenie a uzyskanie lepszego funkcjonowania w określonej sytuacji czy wspomaganie rozwoju psychospołecznego (Wilk, 2014, s. 26).

Biorąc pod uwagę współczesne badania i założenia z zakresu psychopatologii rozwojowej cel korekcyjno-terapeutyczny można rozumieć w odniesieniu do dynamicznych zmian na wymiarze zdrowia i choroby uwzględniając różne ścieżki rozwoju (Jankowiak, Soroko, 2021). Złożone i dynamiczne modele zdrowia i zaburzeń pozwalają spojrzeć na socjoterapię jako na formę pomocy, w której przyjęte i możliwe do osiągnięcia cele, oscylują między wspomaganie rozwoju, profilaktyką zaburzeń oraz w niektórych przypadkach zmianą struktur psychicznych i nieadaptacyjnych wzorców zachowań. Przy uwzględnianiu możliwych ograniczeń konieczne jest praktyczne dostosowywanie się do realnych okoliczności wyznaczonych między innymi poziomem zdrowia uczestników. Warto podkreślić, że niektórzy z uczestników grup nie spełniają kryteriów zaburzeń, choć doświadczają różnorodnych trudności, natomiast inni spełniają kryteria zaburzeń, a mimo to należą do grupy socjoterapeutycznej, a nie psychoterapeutycznej, ponieważ jest to jedyna dostępna im forma pomocy w ich środowisku. Ponadto czasem uczestnicy znajdują się w

silnym kryzysie, który długo się utrzymując, może się stać czynnikiem ryzyka rozwoju zaburzeń (Jankowiak, Soroko, 2020, s.902-903).

Odwołując się do założeń psychopatologii rozwojowej uznaliśmy, że pomaganie w socjoterapii polegające na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych **realizuje cele terapeutyczne poprzez zmianę trajektorii rozwoju i wzmocnienie mechanizmów zdrowia i/lub osłabienie patomechanizmu utrzymującego problemy psychospołeczne uczestników grup.** Poza tak rozumianymi celami terapeutycznymi realizowane są także cele rozwojowe polegające na uaktywnianiu potencjału rozwojowego (społecznego, emocjonalno-motywacyjnego, poznawczego) oraz profilaktyczne polegające na zapobieganiu kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych (Jankowiak, Soroko, 2021). Tak więc idea dotycząca możliwości realizacji celów terapeutycznych osadzona jest w wiedzy i wynikach badań trajektorii rozwoju opisywanych w psychopatologii rozwojowej.

Podsumowanie

Przyjęcie perspektywy psychopatologii rozwojowej w socjoterapii wymaga więc uwzględnienia wieloaspektowych interakcji między czynnikami ryzyka i ochrony umieszczonych zarówno w kontekście rozwoju uczestników grup jak i ich indywidualnych zasobów, kompetencji ale także osobistych ograniczeń i trudności. Takie założenie wyznacza więc określone podejście do pracy socjoterapeutycznej w której owe czynniki należy rozpoznać, w związku z ich rozpoznaniem zaplanować pracę, ukierunkować na nie interwencje socjoterapeutyczne a także sprawdzić czy podejmowane działania przyniosły zakładany efekt polegający na przywróceniu adaptacyjnych trajektorii rozwoju. Przyjęcie perspektywy psychopatologii rozwojowej wyznacza więc pracę socjoterapeuty w wielu obszarach do których należą między innymi:

- Konstruowanie programów socjoterapeutycznych uwzględniające diagnozę zarówno grupy dla której planowana jest zmiana jak i funkcjonowania jej bliższego i dalszego otoczenia, opracowanie kompletnej wizji zmiany i wyłonienie misji dotyczących obszarów o najważniejszym znaczeniu dla funkcjonowania grupy, do której kierowany jest program (zobacz więcej: Jankowiak, Soroko, 2021).
- Kwalifikowanie do socjoterapii osób u których występują dezadaptacyjne wzorce funkcjonowania lecz patomechanizm nie jest utrwalony – tacy młodzi ludzie powinni być kierowani do psychoterapii.
- Wielopłaszczyznowe i procesualne podejście do diagnozowania w socjoterapii, które jest procesem zachodzącym na kilku płaszczyznach społecznych: diagnozowanie jednostki (osoba i jej relacje interpersonalne), diagnozowanie grupy (grupa jako rozwijająca się całość oraz przebieg poszczególnych pro-

cesów grupowych) i diagnozowanie kontekstu społecznego (głównie kręgi społeczne, kontekst społeczno-ekonomiczny) oraz zarówno przed rozpoczęciem oddziaływań (diagnoza kwalifikująca do socjoterapii), w ich trakcie (diagnozowanie uczestnika grupy: diagnoza funkcjonalna i konceptualizacja przypadku, diagnozowanie grupy i konceptualizacja grupy ocena realizacji celów grupowych) i po zakończeniu pracy z grupą (ocena skuteczności zastosowanego programu i podejścia socjoterapeutycznego) (zobacz więcej: Jankowiak, Soroko, 2021).

- Analiza indywidualnych trajektorii rozwoju członków grupy z uwzględnieniem czynników ryzyka i zasobów oraz ich wzajemnych interakcji działających u każdej osoby w grupie, by właściwie dobrać interwencje pomocowe wspierające adaptacyjne radzenie sobie.
- Uwzględnienie w oddziaływaniach socjoterapeutycznych zarówno pracy z członkami grupy jak i osobami ważnymi dla ich rozwoju (np. kwestia współpracy z rodzicami lub szkołą) a także oceny efektów oddziaływań zarówno na poziomie jednostki jak funkcjonowania systemu społecznego (np. sposobu przyjęcia dziecka po zakończonych oddziaływaniach przez rodzinę, szkołę, grupę rówieśniczą).

Literatura:

Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. W: D. Cicchetti, D. J. Cohen (red.), Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method. New Jersey: John Wiley & Sons

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2018). Using the science of developmental psychopathology to inform child and adolescent psychotherapy. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (p. 484–500). The Guilford Press.

Cierpiałkowska, L., Grzegorzewska, I. (2016). *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Compas, B.E., Hinden, B.R., Gerhardt, C.A. (1995). Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience. Annual Review of Psychology, 46, 265-293.

Forbes, M. K., Rapee, R. M., & Krueger, R. F. (2019). Opportunities for the prevention of mental disorders by reducing general psychopathology in early childhood. Behaviour research and therapy, 119, 103411.

Granic, I., Dishion, T. J., Hollenstein, T., Patterson, G. R. (2003). The family ecology of adolescence: A dynamic systems perspective on normative development. W: G. R. Adams, M. D. Berzonsky (red.), *Blackwell handbook of adolescence* (s. 60–91). Malden, MA, Oxford: Blackwell Publishing.

Hinshaw, S. P. (2013). Developmental psychopathology as a scientific discipline. W: T. P. Beauchaine, S. P. Hinshaw (red.), *Child and adolescent psychopathology* (s. 3–28). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Hopwood C.J., Bagby R.M., Gralnick T., Ro E., Ruggero C., Mullins-Sweatt S., Kotov R., Bach B., Cicero D.C., Krueger R.F., Patrick C.J., Chmielewski M., DeYoung C.G., Docherty A.R., Eaton N.R., Forbush K.T., Ivanova M.Y., Latzman R.D., Pincus A.L., ... Zimmermann J. (2019). Integrating psychotherapy with the hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP). *Journal of Psychotherapy Integration*. <https://doi.org/10.1037/int0000156>.

Jagiela, J. (2007). *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Rubikon Wydawnictwo.

Jankowiak, B., Soroko, E., (2020). Socjoterapia dzieci i młodzieży. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiąłkowska, A. R. Borowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 899–912), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Jankowiak, B., Soroko, E., (2021). Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kotov R., Krueger R.F., Watson D., Achenbach T.M., Althoff R.R., Bagby R.M., ... & Eaton, N.R. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of abnormal psychology*, 126(4), 454.

Sawicka, K. (2008). Terapia w resocjalizacji. W: B. Urban, J. M. Stanik (red.), *Resocjalizacja* (s. 163–181). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Soroko, E. (2020). Kliniczna diagnoza opisowa w ICD-11. Diagnozowanie zaburzeń osobowości jako przykład zdążania w stronę modeli dymensjonalnych w psychopatologii. *Psychoterapia psychodynamiczna w Polsce*, 7, 104-122.

Strzemieczny, J. (1988). *Zeszyty socjoterapeutyczne*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Szczepanik, R., Jaros, A. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Barbara Jankowiak

prof. UAM dr hab., pedagożka, psycholożka, psychoterapeutka, kieruje Pracownią

Psychopedagogicznych Badań nad Rozwojem Człowieka na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu

Emilia Soroko

prof. UAM dr hab., psycholożka, kieruje Zakładem Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki UAM oraz Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej

„Moja intymność”

Warsztaty edukacyjne dotyczące seksualności dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami

Seksualność stanowi integralny i niezbywalny aspekt funkcjonowania każdego człowieka. Podlega przemianom rozwojowym w cyklu życia, w efekcie oddziaływań czynników biologicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych, a także w wyniku interakcji między tymi czynnikami. Złożoność tych uwarunkowań przyczynia się do powstawania unikalnych ścieżek rozwoju i seksualnego funkcjonowania poszczególnych osób (Beisert, 2006, Bancroft, 2013).

Nie inaczej rzecz się ma z funkcjonowaniem seksualnym osób niepełnosprawnych. Ich bieżące funkcjonowanie seksualne a także rozwojowe przemiany podlegają złożonym oddziaływaniom czynników bio-psycho-społecznych. Swoista kondycja fizyczna lub psychiczna ograniczająca sprawność osoby jest także czynnikiem oddziałującym na jej funkcjonowanie seksualne. Wpływać może bowiem na sposób odbioru lub integracji bodźców cielesnych i z otoczenia, możliwość wyrażania własnych potrzeb oraz działania, rozumienia własnych pragnień, sposobów ich realizacji, spostrzeganie własnej atrakcyjności, zainteresowanie relacjami intymnymi. Forma niepełnosprawności decydować zaś może o zakresie samodzielności i zależności od innych ludzi w codziennym życiu, realizacji ról społecznych, a także - o sposobie odnoszenia się innych do seksualności osoby.

Osoby zmagające się z niepełnosprawnościami, choć podlegają uniwersalnym prawidłowościom rozwoju seksualnego to jednocześnie, ze względu na charakterystykę własnego funkcjonowania, potrzebują często specyficznego wsparcia. Takiego, które uwzględniać będzie ich indywidualne potrzeby a także ich warunki życia. Pod określeniem indywidualnych potrzeb rozumieć należy np. niepełnosprawność motoryczną lub ograniczenia sprawności zmysłów, które wpływają na sposób doświadczania własnego ciała, w tym - doświadczenia zmysłowe. Niepełnosprawność intelektualna przekładać się może na zakres rozumianych pojęć i słów, tempo uczenia się nowych informacji, sposób ich przetwarzania. W przypadku jeszcze innych niepełnosprawności mogą one oddziaływać na specyficzny sposób regulowania własnych uczuć i pragnień. Te indywidualne właściwości osoby wymagają uwzględnienia w pracy na rzecz wspierania jej rozwoju seksualnego: budowania zdolności do

rozumienia siebie, regulowania własnych impulsów seksualnych oraz odnajdywania satysfakcjonujących form realizacji. Ponadto, w rozważaniu potrzeb osób niepełnosprawnych konieczne jest także branie pod uwagę ich często wielorakiej zależności od opiekunów i instytucji oraz bardziej ograniczone możliwości kształtowania własnego życia. W Polsce (podobnie zresztą jak i w wielu innych krajach), osoby niepełnosprawne to wyjątkowo silnie niedoinwestowana grupa jeśli idzie o edukację seksualną a także dostęp do opieki nad zdrowiem seksualnym (Kościelska, 2004, Fornalik, 2017, Kijak, 2014). Podobnie rzecz się ma z nikłym wsparciem, jakie otrzymują w tym zakresie osoby z najbliższego otoczenia niepełnosprawnych. Rodzice osób niepełnosprawnych, jak również personel instytucji świadczących pomoc na ich rzecz, często zmagają się z brakami przygotowania do wspierania rozwoju seksualnego swoich szczególnych podopiecznych, z uwzględnieniem specyfiki ich życiowych sytuacji. W efekcie często przeżywają seksualność swoich dzieci / podopiecznych jako kłopot (Kościelska, 2004, Kijak, 2014).

Kontekst powstania pomysłu na grupowe zajęcia edukacyjne dotyczące seksualności dla uczestników WTZ

Uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej, z którym współpracę chcielibyśmy w tym miejscu opisać jest 30 bardzo zróżnicowanych dorosłych osób. Są w wieku 25-60 lat i zmagają się ze znaczącymi niepełnosprawnościami. Większość z nich to osoby sprawne fizycznie z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, pozostałe to osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim. Wielu uczestników Warsztatu zмага się ponadto z współwystępującymi zaburzeniami: dysfunkcjami narządów ruchu, osłabieniem zmysłów - wzroku i słuchu, chorobami metabolicznymi, chorobami psychicznymi – schizofrenią, zaburzeniami nastroju i po-traumatycznymi.

Od dłuższego czasu zespół pracowników WTZ (w tym pracująca na stałe w placówce KB) zauważał potrzebę wprowadzenia nowego sposobu pracy w obszarze seksualności uczestników Warsztatu. Potrzeba ta wynikała z jednej strony, z powtarzających się sytuacji przejawiania przez niektórych uczestników kłopotliwych – z punktu widzenia pracy Warsztatu – zachowań seksualnych. Należała do nich masturbacja podejmowana w obecności innych osób, seksualne uwagi kierowane pod adresem innych uczestników/czek lub terapeutek, przeżywanych przez nich jako niechciane, próba podjęcia kontaktu seksualnego między uczestnikami na terenie Warsztatów, wreszcie – niekorzystne zmiany zaangażowania w pracę Warsztatów i konflikty w obrębie grup zajęciowych powstałe na tle relacji intymnych między uczestnikami (relacji zakochania, rywalizacji, rozstań).

Z drugiej strony, zespół Warsztatu realizując swoją podstawową pracę zmagał się z różnymi trudnościami w rozwiązywaniu tych kłopotliwych sytuacji. Początkowo terapeutki próbowały sobie radzić z problematycznymi zachowaniami uczestników na własną rękę, w pewnym momencie sięgnęły też po konsultacje seksuologiczne (MZ-J). Po kilku konsultacjach jednak jasne stało się, że doraźne formy reagowania nie są wystarczające. Kwestiami nie rozwiązanymi pozostawały bowiem: (1) niewielki wgląd uczestników Warsztatu we własne motywacje do podejmowania zachowań seksualnych; (2) znaczące braki edukacyjne, w tym słaba znajomość słów i pojęć, które pozwoliłyby omawiać ich stany i potrzeby związane z seksualnością oraz poszukiwać adaptacyjnych form rozładowywania napięć; (3) silna zależność uczestników od własnych rodzin, które różnorodnie rozwiązują dylematy (a czasem konflikty) między opieką nad swoimi dorosłymi niepełnosprawnymi dziećmi a ich samostanowieniem (tu: w obszarze tworzenia intymnych związków, realizacji seksualnej).

W związku z powyższym, podczas konsultacji stwierdzono konieczność wprowadzenia innych, nowych działań, bardziej systematycznych, ukierunkowanych bezpośrednio na zagadnienia seksualności podopiecznych i jednocześnie biorących pod uwagę złożoność omawianego obszaru. W oddziaływania te zdecydowano się włączyć zarówno uczestników WTZ, jak i ich opiekunów oraz zespół pracowników placówki. Tak powstał projekt zajęć edukacyjnych o nazwie „Moja intymność”. Istotnym kontekstem dla opracowania tego projektu było pozyskanie przez placówkę dodatkowego dofinansowania. Pozwoliło ono na wynagrodzenie pracy seksuolog (MZ-J) w ramach szerszego niż wcześniej zaangażowania czasowego.

Sposób rekrutacji uczestników

Kwalifikację do grupy przeprowadzała Kinga we współpracy z zespołem terapeutek zajęciowych placówki. Jako stała pracowniczka WTZ знаła podopiecznych placówki, ich możliwości, problemy, a także sytuację rodzinną. Uznaliśmy, że do zajęć zakwalifikowani zostaną podopieczni WTZ, których sposób funkcjonowania pozwoli efektywnie czerpać z zajęć edukacyjnych prowadzonych w formule grupowej. Kryteriami kwalifikacji do grupy były więc: a). zainteresowanie uczestnictwem w zajęciach oraz motywacja do współpracy; b). lekki lub umiarkowany poziom niepełnosprawności intelektualnej, pozwalający na skupienie się w czasie zajęć, rozumienie proponowanych zadań, porozumienie z prowadzącymi oraz innymi osobami w grupie; c). umiejętności emocjonalne i społeczne pozwalające na zaangażowanie w zadania grupowe, współpracę, przestrzeganie norm grupowych, radzenie sobie z trudnymi sytuacjami w toku pracy grupowej (rywalizacja, odmienne zdanie, łamanie przez któregoś z uczestników ustalonych zasad).

Dodatkowym kryterium, branym pod uwagę przy włączaniu uczestników do grupy zajęciowej była opinia członków ich rodzin (przede wszystkim opiekunów zaangażowanych na co dzień na rzecz uczestniczki/ka) na temat zajęć. Było to przyjęte przez nas rozwiązanie trudnego dylematu dotyczącego rozumienia uczestników i ich seksualności w kategoriach autonomii versus zależności (czy wręcz - dorosłości i dojrzałości versus dziecięcości i niedojrzałości). Choć wszyscy podopieczni WTZ to osoby dorosłe, a większość z nich prawnie samostanowi o sobie, to jednak realnie są wielorako zależni od swoich rodzin. Zależność ta obejmuje realizację przez członków rodzin funkcji opiekuńczej w ich codziennych sprawach życiowych - monitorowanie miejsca i sposobu spędzania czasu, korzystania z opieki zdrowotnej, w przypadku niektórych osób - wykonywania czynności higienicznych czy zaspokajania innych podstawowych potrzeb. Rodziny pozostają także dla wielu z nich podstawową grupą społeczną, kierują wobec nich oczekiwania co do sposobu życia, wpływają na normy i wartości moralne. Większość rodzin, a tym samym także uczestników WTZ związanych jest ponadto z Kołem Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym założonym z inicjatywy rodziców wiele lat wcześniej¹. W ramach tej organizacji pozostają ze sobą we wspierających relacjach towarzyskich, organizują spotkania, wyjazdy. Utrzymują także bliskie kontakty z miejscowym zgromadzeniem zakonnym, oferującym im wsparcie duchowe. Kontekst ten, obejmujący relacje uczestników i rodzin z kapłanami, zaangażowanie części uczestników w systematyczne praktyki religijne, prawdopodobieństwo przyjęcia katolickiej etyki seksualnej, wydawał się nam istotny do uwzględnienia w proponowanej przez nas pracy. Uznałyśmy, że problematyka zajęć, mogących budzić w rodzinach uczestników silne reakcje emocjonalne, wymaga zatem uwzględnienia ich postaw. Widziałyśmy to jako działanie minimalizujące ryzyko powstania realnych konfliktów między uczestnikami a ich rodzinami oraz wewnętrznych konfliktów uczestników (realizacja własnego pragnienia a podporządkowanie wobec opiekunów / autorytetów). Konflikty takie widziane były przez nas jako niekorzystne dla uczestników oraz kontr-produktywne wobec zakładanych celów zajęć.

Do grupy zakwalifikowanych zostało 13 uczestników: 7 kobiet i 6 mężczyzn w wieku od 25 lat do 56 lat. Do udziału w zajęciach zaproszono także osoby z ich rodzin - dla nich przygotowana została odrębna część programu. Zakwalifikowane osoby są związane z Warsztatem Terapii Zajęciowej od wielu lat. Od poniedziałku do piątku uczestniczą w terapii zajęciowej pod opieką

¹ Nazwa stowarzyszenia utrzymana mimo upływu lat i rozwojowej przemiany dzieci (w momencie jego założenia) w osoby dorosłe naszym zdaniem symbolizuje trudność, z którą spotykałyśmy się w naszej pracy - dylemat dotyczący dziecięcości - dorosłości niepełnosprawnych podopiecznych WTZ.

terapeutek, tzn. każdy uczestnik WTZ jest przydzielony na okres jednego roku do jednej z sześciu pracowni (życia codziennego, artystycznej I i II, komputerowej, doradztwa zawodowego z elementami rękodzieła, ceramicznej). W każdej pracowni przebywa pięcioro uczestników, pracując z jedną terapeutką. Po okresie roku następuje rotacja - dana grupa zmienia pracownię i terapeutkę. Niemniej jednak, cała społeczność warsztatu integruje się ze sobą na co dzień podczas przerw śniadaniowych, kawowych, wycieczek oraz przygotowywania i wspólnego świętowania uroczystości, imprez okolicznościowych.

Grupa zrekrutowanych do projektu 13 uczestników składa się z różnych, ciekawych i barwnych osób - ze swoimi ograniczeniami fizycznymi, poznawczymi, komunikacyjnymi, emocjonalnymi, dylematami, a także zasobami i zdolnościami. I tak, w grupie znalazła się osoba, która ma za sobą doświadczenie relacji seksualnej i jest mamą; młody mężczyzna, który relatywnie niedługo przed rozpoczęciem projektu przez okres kilku lat utrzymywał i pokazywał, że jest zakochany w swojej starszej terapeutce i przejawiał o nią dużą zazdrość; mężczyzna, który czasami ogląda filmy o charakterze pornograficznym i boi się być przyłapanym na tym przez osoby z rodziny, zarazem "przyznając się do winy" na rozmowach z psychologiem; mężczyzna, który w relacjach z kobietami mocno narusza przestrzeń (dystans) i na każde możliwe powitanie ściska albo całuje rękę; para, która spotyka się poza Warsztatem na osiedlu i pod okiem rodziców, ale tylko pod warunkiem "koleżeńskości" tego kontaktu; uczestnik, któremu podobają się dwie kobiety i nie potrafi się zdecydować, w którą stronę ulokować uczucie nie raniąc drugiej z nich; kilkoro uczestników, którzy wydają się mieć mocno zaprzeczone i stłumione impulsy seksualne, a ich przejawy np. w żartach czy rozmowach wywołują duże zawstydzenie; uczestnik, który wprost mówi, że chciałby się całować z jedną z uczestniczek WTZ, tak "jak to robią na filmie", zarazem przyznając, że podobają mu się jej piersi; uczestniczki, które pomimo osiągnięcia wieku ponad 25 lat wyglądem dużo bardziej przypominają nastolatki, co w połączeniu z innymi ich ograniczeniami nasuwa terapeutkom obawy o ryzyko naruszeń ze strony innych; uczestniczka, która swym zachowaniem "pobudza" kilku mężczyzn WTZ, tym samym wpływając też na tendencje rywalizacyjne; kobieta, która prawdopodobnie cierpi na psychogenne napady rzekomopadaczkowe (co z resztą zostało zaobserwowane podczas zajęć z projektu). Temat związków intymnych, relacji, miłości, zakochania i związanych z nimi zarówno pragnień jak i niezaspokojenia jest też wnoszony regularnie (w różnej formie) przez około połowę zakwalifikowanych uczestników w rozmowy indywidualne z psychologiem.

Prowadzące

Projekt zajęć edukacyjnych “Moja intymność” opracowałyśmy we dwie, także we dwie go realizowałyśmy. Naszą współpracę widzimy jako naczyną doświadczeniami zawodowymi każdej z nas oraz relacją nas łączącą.

Obie jesteśmy psycholożkami wykształconymi w tradycji tego samego uniwersytetu, przy czym różnimy się wiekiem i stażem pracy o około 10 lat. Nasz kontakt rozpoczął się od relacji studentka (Kinga) - nauczycielka (Monika), następnie zmienił się w relację osobistej znajomości z powodu zamieszkiwania w tej samej, małej miejscowości. Przy okazji współpracy nad niniejszym projektem nasza relacja zyskała nową jakość. Wydaje się, że można ją opisać jako skoncentrowaną wokół wspólnego wyzwania w oparciu o różne i uzupełniające się kompetencje zawodowe. Jako stała pracowniczka WTZ Kinga ma doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, a także z grupami socjoterapeutycznymi (4 lata wcześniej ukończyła Studium Socjoterapii przy KCP), natomiast nie pracuje zbyt często z problemami seksualnymi. Monika jako seksuolog kliniczna ma wiedzę dotyczącą seksualności i umiejętność pracy w tym obszarze funkcjonowania pacjentów, natomiast przed rozpoczęciem projektu nie miała większych doświadczeń w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Równolegle z pracą nad projektem uczyła się w Studium Socjoterapii.

Nasza relacja, szczególnie na początku pracy nad projektem, nacechowana była wzajemną ostrożnością. Z czasem jednak ewoluowała w stronę coraz bardziej otwartej i realnie wspierającej współpracy bazującej na odmiennych doświadczeniach każdej z nas. Miałam (MZJ) poczucie, że w toku pracy nad projektem oswajam się z nowymi zagadnieniami a Kinga daje mi realne oparcie, przez co przestaje być dla mnie “młodsza koleżanka”. Z kolei ja (KB) miałam na celu również wprowadzenie starszej koleżanki do społeczności WTZ - starałam się dbać o ten aspekt, jednocześnie mając na początku wrażenie bardziej podążania za specjalistką w dziedzinie seksuologii niż realnego towarzyszenia. W perspektywie procesu, który się odbywał, wzajemnych dyskusji, prowadzenia grupy, doświadczyłam też tego, że moje spostrzeżenia i pomysły były potrzebne do wspólnej pracy. Niezwykle ważne było dla mnie to odkrycie i zmiana charakteru naszej relacji na bardziej współpracującą. Bagaż prowadzenia grupy został rozłożony na nas obie - z wzajemną uważnością, wsparciem i towarzyszeniem sobie w tych rolach.

Wydaje się też, że równolegle działa się zmiana w stosunku uczestników zajęć do nas. Choć początkowo Monika była mniej znana uczestnikom warsztatu, to jednocześnie Kinga dostrzegała, że obie jako prowadzące byłyśmy dla nich ważne i wprowadzenie nieznaną dotąd prowadzącej praktycznie

nie budziło u nich niepewności i braku zaufania. Można uznać, że byliśmy traktowane przez nich w porównywalny sposób.

Cele projektu

Założyliśmy, że projekt będzie miał charakter edukacyjny. Jego celem było wsparcie rozwoju takich kompetencji uczestników, które pozwolą im lepiej rozumieć własne impulsy i zachowania seksualne, łatwiej omawiać swoje przeżycia z wybranymi osobami (np. bliskimi, specjalistami) oraz lepiej radzić sobie z sytuacjami dotyczącymi ich intymności w WTZ. W sposób szczegółowy jako cele określiliśmy rozwijanie następujących umiejętności:

- a) nazywania podstawowych doświadczeń cielesnych (np. napięcie i rozluźnienie, przyjemność i nieprzyjemność, drżenie, kłucie, ból) i emocji (radość, smutek, strach, złość, wstręt, wstyd, duma);
- b) rozpoznawania emocji na podstawie różnych wskaźników u siebie samego (doświadczeń cielesnych, myśli, własnych gestów i ekspresji mimicznej, sposobu mówienia) i u innych ludzi (ekspresji mimicznej, gestów, sposobu mówienia);
- c) rozpoznawania granic psychologicznych (sfera publiczna a prywatna);
- d) regulowania dystansu fizycznego i psychologicznego w kontakcie z drugą osobą, w oparciu o własne uczucia, reakcje drugiej osoby i normy społeczne;
- e) rozpoznawania i nazywania problematycznych sytuacji (wymagających zastanowienia się, skorzystania z rady innej osoby) dotyczących granic fizycznych i psychologicznych oraz dbania o siebie w takich sytuacjach.

Ponadto, w ramach projektu, zaplanowałyśmy pracę z opiekunami uczestników zajęć. Zależało nam, by zaprosić ich do stworzenia wspierającego przymierza na rzecz zdrowia seksualnego ich dorosłych podopiecznych, uznając ich bezpośrednią rolę w tym zakresie a także dylematy i trud, z jakimi mogą się zmagać. Założyliśmy, że ta odrębna część projektu przygotowana dla opiekunów będzie podporządkowana następującym celom:

- a) uporządkowaniu i poszerzeniu wiedzy opiekunów dotyczącej funkcjonowania i rozwoju seksualnego dorosłych osób niepełnosprawnych;
- b) zwiększeniu świadomości własnych dylematów związanych z funkcjonowaniem seksualnym dorosłych niepełnosprawnych podopiecznych; własnych sposobów radzenia sobie z tymi dylematami, a także ich znaczenia dla sprawowanej funkcji opiekuńczej;
- c) zwiększeniu gotowości do korzystania ze wsparcia nieprofesjonalnego (np. w gronie innych opiekunów) oraz specjalistów (personelu WTZ, lekarzy, psychologa, seksuologa, kapłana współpracującej parafii) w

poszukiwaniu sposobów wspierania rozwoju seksualnego ich podopiecznych.

Przebieg zajęć

Realizacja programu zaplanowana została na 6 miesięcy. W pierwszym miesiącu przeprowadzona została jego faza wstępna: rozmowy z uczestnikami i ich opiekunami oraz zapoznanie się z prowadzącą, nie pracującą na co dzień w warsztacie. To ostatnie odbyło się w czasie dorocznej uroczystości społeczności WTZ i ich rodzin - Jasełek, gdy uczestnicy prezentowali przygotowaną sztukę teatralną oraz spędzali wspólny czas przy cieście na swobodnych rozmowach. Uczestnicy WTZ byli ciekawi nowej prowadzącej, część przyglądała się z różnym stopniem otwartości i dystansu, niektóre osoby podchodziły przy okazji składanych życzeń, by poznać się bardziej osobiście.

Zasadnicze zajęcia dla grupy miały formę pięciu czterogodzinnych spotkań, z częstotliwością raz w miesiącu, w przewidywanych dla uczestników terminach (pierwsze czwartki miesiąca, w godzinach popołudniowych). Godziny zajęć oraz przerwa zostały dostosowane do codziennego rytmu pracy WTZ w taki sposób, by nie zaburzać istotnie rutyny, do której przywykli uczestnicy i która im służy.

Równolegle zrealizowane zostały dwa 2-godzinne spotkania dla członków rodzin, na początku i pod koniec cyklu zajęć. Pierwsze z tych spotkań, zatytułowane „Mój dorosły niepełnosprawny seksualny podopieczny”, poświęcone zostało omówieniu potrzeb edukacyjnych uczestników WTZ identyfikowanych przez ich opiekunów oraz sposobów reagowania rodzin na przejawy seksualności ich dorosłych podopiecznych. Opiekunowie w czasie tego spotkania wysłuchali krótkiej prezentacji dotyczącej przebiegu rozwoju seksualnego człowieka (w holistycznym ujęciu, a więc wielowątkowego, trwającego przez całe życie) oraz czynników nań wpływających. Pracowali także z wykorzystaniem kart pracy. Zawierały one schemat modelu seksualności w formie kwiatu, którego poszczególne płatki obrazowały fizyczny, emocjonalny, intelektualny, społeczny i duchowy aspekt seksualności. Zachęcałyśmy opiekunów, by w oparciu o ten model zastanowili się nad unikalnymi cechami seksualności ich podopiecznych, wynikających z ich indywidualnych właściwości np. stanu zdrowia, pobudliwości emocjonalnej. Zapraszałyśmy także opiekunów do rozmowy o ich rozumieniu seksualności swoich podopiecznych, o zachowaniach, które interpretują w kategoriach seksualnych, a także o możliwych różnicach między tym, jak sami podopieczni przeżywają swoją seksualność a tym, jak opiekunowie ją postrzegają i rozumieją, co przeżywają w konfrontacji z myślą o seksualności podopiecznych.

Rozmowa ta była niełatwa, co rozumiemy jako efekt nowości podejmowania tematu seksualności w grupie opiekunów WTZ oraz emocjonalnej

trudności podniesionego zagadnienia. Zarówno po naszej stronie jak i po stronie rodziców obserwowaliśmy sporą ostrożność. Wydaje się, że wszyscy zmagaliśmy się z pytaniem, czy można lub - w jaki sposób zajmować się seksualnością dorosłych niepełnosprawnych osób. Rozmowa na tematy seksualne zwykle przynosi skojarzenia z naruszaniem tabu, czego i w tej sytuacji prawdopodobnie doświadczyliśmy. Wydaje się, że zmagaliśmy się także z wątpliwością, czy uprawnione jest omawianie cudzej seksualności, czy nie narusza to granic intymności uczestników WTZ - osób potrzebujących opieki (czy my jako prowadzące nie zachęcamy do takiego naruszania, czy opiekunowie podążając za naszymi zachętami nie ujawniają informacji, które powinni chronić). Wątpliwości te związane były także z zasygnalizowanym już dylematem dotyczącym dziecięcości lub dorosłości podopiecznych: osób fizycznie dojrzałych i niesamodzielnych życiowo. Można by je opisać w formie pytania: jak radzić sobie z trudnościami w sprawowaniu opieki nad seksualnym aspektem funkcjonowania dorosłych podopiecznych (własnych braków w wiedzy, wzorców postępowania, lęku przed konsekwencjami aktywności seksualnej podopiecznych - zdrowotnymi, społecznymi, moralnymi)? Miałymy poczucie, że próbą rozwiązania tej trudności było odnoszenie się do schematu “wywiadówki dla rodziców” i sytuacji omawiania “problemów wychowawczych”. Dostrzegaliśmy to w przejawach infantylizowania uczestników WTZ - mówienia o nich zdrobniałymi imionami, “skarżenia się” na przejawiane trudne zachowania lub przeciwnie, zapewniania, że dany podopieczny “nie sprawia tego rodzaju problemów”. Nazywanie przez nas tych dylematów, ujawnianie, że same jako prowadzące się z nimi zmagamy, pozwalało wychodzić w dyskusji z rodzicami poza schemat “wywiadówki”. Miałymy wrażenie, że pomagało to opiekunom zacząć zastanawiać się nad osobistymi dylematami a także zmienić pozycję wobec nas z rywalizacyjnej lub uległej na bardziej współpracującą. Pozwoliło to na bardziej otwartą - naszym zdaniem - następującą po części wstępnej dyskusję nad przygotowanym przez nas programem. Miałymy poczucie, że przy tej okazji otrzymałyśmy od opiekunów “kredyt zaufania” na rozpoczęcie pracy z ich podopiecznymi. Ustaliłyśmy ponadto możliwości kontaktu w sprawie programu w trakcie jego realizacji.

W dalszej kolejności realizowałyśmy część zasadniczą programu. Przygotowałyśmy go w oparciu o zdefiniowane wyjściowo cele, z uwzględnieniem szczegółowego zapotrzebowania przekazanego nam przez opiekunów i terapeutki WTZ. Kolejność zajęć ustaliłyśmy zgodnie z logiką wprowadzania treści od prostych do złożonych oraz od emocjonalnie bezpiecznych do trudniejszych. Dużym kłopotem, jaki napotkaliśmy w czasie przygotowywania programu był brak odpowiednich materiałów i pomocy do pracy z dorosłymi uczestnikami. Właściwie jedynymi, do których udało się nam dotrzeć i na których się w pewnej mierze opierałyśmy były materiały do pracy z niepełno-

sprawnymi nastolatkami - pakiet "Pewny start. O dojrzewaniu." opracowany przez Izabelę Fornalik (2017) oraz materiały z australijskiego programu "So Safe" (Amies, Brown, 2005). Sporo pracy zajęło nam zatem przygotowanie materiałów - odpowiednich wycinków z gazet, schematów, przykładów do omawiania oraz ćwiczeń, które uwzględniały możliwości i potrzeby tej konkretnej grupy podopiecznych (np. słabe lub brak umiejętności czytania i pisanie części z nich).

Tematami, jakie kolejno poruszałyśmy w czasie spotkań były: emocje, doświadczenia cielesne, intymność i granice intymne, dbałość o nie i o zdrowie. Na początku pierwszych zajęć uczestnicy przedstawiali się wzajem z nową prowadzącą (MZJ). Choć właściwie byłam w grupie jedyną osobą nową, to zapoznanie było ciekawe i emocjonujące dla wszystkich - uczestnicy słuchali uważnie co kto powie na swój temat, komentowali także wzajem swoje wypowiedzi. Ustaliliśmy także podstawowy kontrakt grupowy: zasadę nie spóźniania się, wzajemnego słuchania, czekania na swoją kolej wypowiedzi, dyskrecji. Zasady te nie były dla uczestników nowe, ale uzgodnione po raz kolejny były później ważnym punktem odniesienia w bardziej emocjonalnych i dynamicznych momentach pracy grupowej. Następnie przeszłyśmy z uczestnikami do tematu rozpoznawania i nazywania podstawowych emocji. Uczestnicy pracowali z wycinkami prasowymi przedstawiającymi osoby o różnych wyrazach mimicznych - szukali ich podobieństw i różnic. Był to punkt wyjścia do omawiania różnych uczuć (wprowadzone zostały: radość, smutek, strach, złość, wstręt, wstyd i duma), ich ekspresji oraz sytuacji, kiedy są one zwykle przeżywane. Uczestnicy następnie w mniejszych grupkach tworzyli prace plastyczne - kolaże poświęcone poszczególnym emocjom. W dalszej części omawialiśmy przykładowe historyjki i uczucia, jakich mogą doświadczać ich bohaterowie. Uczestnicy byli zainteresowani i angażowali się w proponowane zadania. Temat emocji, choć wydawał się nam względnie prosty i przez to odpowiedni na rozpoczęcie wspólnej pracy, okazał się przynieść pierwsze wyzwania. Uczestnicy całkiem dobrze radzili sobie z omawianiem radości, smutku, strachu i złości, natomiast kłopotliwe okazało się odnoszenie do wstydu i dumy. W zróżnicowaniu radości i dumy pomógł przykład podany przez jednego z uczestników - zapalonego kibica piłkarskiego. Zastanawianie się nad przeżyciami strzelca bramki i kibiców pomogło uczestnikom zacząć dostrzegać różnicę między tymi uczuciami. W wychodzeniu z także naszej niemocy werbalizowania specyfiki poszczególnych uczuć pomagało nam także odwoływanie się do znanych uczestnikom powiedzonek (np. "*ale siara!*", które pojawiło się jako hasło-sygnal dla wstydu) oraz gestów (np. skrycie twarzy w dłoniach).

Drugie zajęcia poświęcone zostały doświadczeniom cielesnym. Uczestnicy najpierw analizowali przedstawiane przez nas historyjki o bohate-

rach, którzy w codziennych sytuacjach (masaż, czekanie w upalny dzień w kolejce po lody, borowanie zęba, badanie stetoskopem) doświadczali różnych wrażeń z ciała. Zachęcałyśmy uczestników do zwracania uwagi na słowa opisujące doświadczenia cielesne, które następnie zapisywałyśmy na tablicy. Potem na przykładzie napinania i rozluźniania pięści (prezentowanego przez nas i omawianego, z zachętami by uczestnicy sprawdzali to także samodzielnie) omówiłyśmy różnice między uczuciem cielesnego napięcia i rozluźnienia. Był to wstęp do przeprowadzenia treningu relaksacyjnego Jacobsona, w uproszczonej na użytek zajęć wersji. Uproszczenie polegało na wymienianiu w instrukcjach wyłącznie podstawowych części ciała, co do których miałyśmy jasność, że uczestnicy znają ich nazwy. Uczestnicy wykonywali trening w pozycji siedzącej, na krzesłach. Po przedyskutowaniu wrażeń z treningu zaprosiłyśmy uczestników do pracy z kartami pracy - schematami ciała. Prezentowałyśmy kolejno kolaże z emocjami z poprzednich zajęć i prosiłyśmy uczestników, by zaznaczali na swoich schematach odpowiednimi kolorami (korespondującymi z tłem każdego z kolaży) miejsca w ciele, gdzie czują wrażenia związane z daną emocją. Zachęcałyśmy przy tym, by nazywać te wrażenia cielesne różnorodnymi słowami (*“pięści się zaciskają”*, *“robię się czerwony jak burak”*, *“żołądek się ściska”*). W podsumowaniu efektów pracy uczestnicy byli zaciekawieni tym, że tak wiele emocji jest widocznych na twarzy oraz że czuje się je też w brzuchu i w rękach. Zauważyłyśmy, że zajmowanie się ciałem nie jest dla nich zadaniem łatwym. Wielu z nich realnie towarzyszy zwiększone napięcie mięśniowe: ze względu na chorobę fizyczną (np. porażenie mózgowe) lub niepełnosprawność motoryczną (przez co - chwiejność ciała, niepewność ruchów), u części uczestników wydaje się ono być efektem przeżywania niereflektowanych stanów emocjonalnych - lęku lub powstrzymywanej złości. Miałyśmy poczucie, że zajmowanie się ciałem w innym aspekcie niż wykonywanie czynności higienicznych i dyscyplinowanie się jest czymś nowym, ale też ciekawym.

Trzecie z przygotowanych przez nas zajęć poświęcone zostało tematu intymności i granic intymnych. Spotkanie to rozpoczęłyśmy od przypomnienia informacji o wstydzie oraz wprowadziłyśmy przekaz, że to uczucie sygnalizuje różne sprawy związane z intymnością. Przedyskutowałyśmy z uczestnikami przy tym historyjkę, w której bohater przeżywał wstyd, ponieważ jeden z jego kolegów ujawnił publicznie jego osobistą sprawę. Następnie wprowadziłyśmy pojęcia *“intymnego”* oraz *„publicznego”* oraz graficzne sygnały dla tych pojęć - kolor czerwony i zielony. Wyjaśniłyśmy, że *“publiczne”* to coś co mogą widzieć inni ludzie, także obcy” i można je porównać do zielonego światła na sygnalizacji świetlnej, które oznacza *“można”* lub *“wolno”*. Natomiast *“prywatne”*, *“intymne”* porównałyśmy do czerwonego światła oznaczającego *„stop”*. To coś co jest tylko dla nas samych, co jest osobiste, w

czym nie uczestniczą inni ludzie („stop” dla innych). Widziałyśmy, że ta wprowadzona treść jest dla uczestników zupełnie nowa oraz że są nią żywo zainteresowani. Następnie uczestnicy pracując w mniejszych grupach oznaczali wycinki z gazet przedstawiające codzienne sytuacje (zakupy, taniec, kąpiel, dłubanie w nosie, całowanie i pieszczoty zakochanych) na publiczne („wszyscy mogą nas przy tym widzieć”) oraz intymne („tylko dla mnie”). Zostały one następnie omówione w całej grupie i przyczepiane odpowiednio na widocznej dla wszystkich tablicy. W podobny sposób użyłyśmy także znanych z poprzednich zajęć schematów ciała ludzkiego - poprosiłyśmy uczestników o oznaczenie, które części ciała są „publiczne” a które „prywatne”. Po upewnieniu się, że przekazane pojęcia są dla uczestników funkcjonalne, wprowadziłyśmy kolejną, bardziej złożoną treść - rozważania nad sytuacjami wymagającymi zastanowienia się (wprowadziłyśmy etykietę werbalną „uwaga – trzeba się zastanowić” oraz oznaczyłyśmy ją kolorem żółtym - także w analogii do sygnalizacji świetlnej). Omawiałyśmy przy tym kolejne przykładowe sytuacje - korzystania z pomocy w toalecie przez osobę poruszającą się na wózku, uczestnictwo w badaniu ginekologicznym lub urologicznym, pierwszą randkę. Omawiając je starałyśmy się przekazać uczestnikom, że to sytuacje wymagające namysłu i że ten namysł obejmować może m.in. własne samopoczucie (uwaga na pojawianie się wstydu jako sygnalizującego, że jest „zbyt prywatnie”) a także, że doświadczoną niejasność lub wstyd można sygnalizować, poprosić o poradę. Ostatnim elementem zajęć było ćwiczenie, w czasie którego uczestnicy w parach zadawali sobie nawzajem pytania o zgodę na dotyk poszczególnych części ciała („Czy mogę Cię dotknąć w głowę / dłoń / brzuch itp”). Jako prowadzące podawałyśmy nazwy wylosowanych części ciała, natomiast uczestnicy w parach mieli zadawać sobie to pytanie oraz zastanowić się, czy mają ochotę zgodzić się na dotyk. Po przemyśleniu udzielali odpowiedzi oraz realizowali swoje decyzje - także z uwzględnieniem, czy dotykający chce faktycznie dotknąć koleżankę / kolegę.

Po pierwszej części zajęć, która była dla uczestników interesująca, ale też wymagająca poznawczo, wszyscy chętnie zaangażowali się w ćwiczenie. Z naszej perspektywy było ono ważnym momentem w cyklu zajęć. Obserwowaliśmy jak początkowo szybko, niejako „automatycznie” i „uprzejmie” uczestnicy godzą się w ćwiczeniu na dotyk kolejnych części ciała, jednocześnie przeżywając widoczny dla nas dyskomfort (napinanie ciała, odwracanie wzroku, rumienienie się). Zatrzymywałyśmy ich na tym i zachęcałyśmy do nazwania ich stanów przy użyciu pojęć wprowadzonych dotąd na zajęciach - napięcia fizycznego, zawstydzenia, niechęci. Zachęcałyśmy także do mówienia „poczekaj, muszę się zastanowić”, dodawałyśmy odwagi do odmawiania, do sprawdzania co się stanie w kontakcie, gdy odmówią dotyku jakieś części ciała. Widziałyśmy, że z czasem trwania ćwiczenia uczestnicy podejmują próby

różnego reagowania (zwłaszcza - innego niż zgoda), że angażują się w to i że te próby dają im satysfakcję. W omówieniu ćwiczenia na zakończenie pojawił się temat niechęci części kobiet do częstego skracania dystansu fizycznego przez jednego z uczestników. Obserwowałyśmy, że zarówno fakt podniesienia go przez uczestniczki jak i wspólne omówienie sytuacji przy użyciu wprowadzonych na zajęciach pojęć (intymne, publiczne, „zbyt prywatne”, wzbudzające strach, wstyd) pobudziło refleksję mężczyzny, a samym kobietom dało możliwość opisania własnych uczuć i poszukiwania rozwiązania tych sytuacji. Zaobserwowałyśmy, że z zajęć grupa wychodziła w dobrym nastroju, bardziej spójna, odnosząc się jeszcze po zajęciach do ich treści. Robili na nas wrażenie dziarskich i sprawczych.

W czasie kolejnego spotkania kontynuowałyśmy zajmowanie się problematyką granic intymnych, przy czym tym razem w kontekście ich ochrony przed nadużyciami. Najpierw dyskutowaliśmy z grupą przykłady sytuacji interpersonalnych, w których ma miejsce skrócenie dystansu fizycznego lub psychologicznego. Każdorazowo odczytywałyśmy opis sytuacji, zawieszając przy tym na tablicy rysunek ją ilustrujący. Sytuacjami tymi były m.in. zapomnienie ważnej części garderoby w czasie korzystania ze wspólnej łazienki na wyjeździe, przyjmowanie życzeń od osób, które chcą tulić i całować solenizanta, niejasność mężczyzny co odpowiedzieć na propozycję relacji intymnej ze strony znajomej. Opisywane przez nas sytuacje korespondowały z realnymi wydarzeniami z życia uczestników grupy. W toku ich omawiania zachęcałyśmy do podejmowania kilku tematów. Były to myśli i uczucia bohaterów (zwracaliśmy przy tym uwagę na możliwe różnice w intencjach i odbiorze sytuacji przez poszczególne osoby), dalsze scenariusze historii (za każdym razem starałyśmy się stymulować dyskusję na temat różnych zakończeń – zmniejszenia dystansu, pozostawienia sytuacji takiej jaką jest oraz zwiększenie dystansu np. odsunięcia się, wyjście z kontaktu), wreszcie - możliwości dbania przez bohatera o swój komfort. Przy omawianiu bardzo przydatne okazały się wprowadzone przez nas wcześniej nazwy emocji, wrażeń cielesnych oraz pojęcia publicznego i prywatnego / intymnego. Wprowadziłyśmy również pojęcia propozycji „do przyjęcia” i propozycji „do odmowy”. Ta pierwsza to propozycja skrócenia dystansu w kontakcie (fizycznego zbliżenia się, ujawniania osobistych treści), która jest bezpieczna i chciana, na którą osoba wyraża swoją zgodę. Ta druga zaś zdefiniowana została jako propozycja, która budzi nieprzyjemne zawstydzenie, lęk, której osoba nie chce lub która budzi niejasność i wymaga zastanowienia się - w związku z tym osoba się na nią nie godzi. Po zakończeniu omawiania danej historii uczestnicy odgrywali scenki przedstawiające różne sposoby pokierowania sytuacją przez bohatera. Ponieważ odgrywanie tworzonych na bieżąco scenariuszy było dla uczestników trudne, zdecydowałyśmy się zaprezentować, na czym polega odgrywanie scenek. Po-

dzieliliśmy się przy tym rolami: uczestnicy kierowali naszymi słowami i zachowaniem, całą grupą podpowiadając nam jak mamy rozwiązać daną sytuację, my zaś - jako aktorki - robiłyśmy to, co nam podpowiadali. Było przy tym sporo zabawy, miałyśmy wrażenie, że powierzenie uczestnikom roli kierowania nami- prowadzącymi, ośmieliło ich i uaktywniło. Później także sami włączyli się w odgrywanie scenek.

W drugiej części tych zajęć zaproponowałyśmy analizę sytuacji radzenia sobie z przekraczaniem granic intymności przez drugą osobę. Ponownie czytaliśmy przygotowane historie oraz wieszałyśmy rysunki je ilustrujące na tablicy. Dyskutowanymi sytuacjami były: napotkanie przez kobietę ekshibicjonistę w parku, wyświetlenie mężczyźnie przez jego kolegę bez uzgodnienia filmu pornograficznego, próby pocałowania drugiej osoby z zaskoczenia. Znowu omawiałyśmy uczucia, myśli i intencje bohaterów, możliwe sposoby reagowania. Na odrębnej tablicy spisywałyśmy przy tym osoby wymieniane przez uczestników jako mogące pomóc bohaterowi. W tej części zajęć obserwowałyśmy sporo przejęcia, niepokoju, ale także gotowości do reagowania gniewem. Omawiając sytuacje starałyśmy się także kierować uwagę uczestników na ich bieżące uczucia. Choć w czasie tego spotkania zaproponowałyśmy mniej różnorodne niż wcześniej formy aktywności (nie wykonywaliśmy żadnych prac plastycznych, pracowaliśmy właściwie wyłącznie dyskutując, ewentualnie odgrywając scenki), uczestnicy byli bardzo zaangażowani w pracę. Miałyśmy wrażenie, że podejmujemy z nimi temat emocjonujący, osobiście dla nich ważny i potrzebny.

Ostatnie, zamykające zajęcia poświęcone zostały tematowi dbałości o własne zdrowie. Na początku zaproponowałyśmy uczestnikom zadanie indywidualne polegające na wskazywaniu wylosowanych części ciała na schematach rysunkowych. Rozpoczęłyśmy od prostych części ciała takich jak nos czy dłoń, przechodząc do bardziej szczegółowych np. kciuk, jabłko Adama, sutki, napletek. Celowo uwzględniliśmy w puli do losowania także szczegółowe nazwy intymnych części ciała kobiet i mężczyzn – zależało nam, żeby omawianie zdrowia uwzględniało także troskę o zdrowie seksualne (a jednocześnie, żeby omawianie zdrowia seksualnego było wkomponowane w szerokie zajmowanie się zdrowiem, by nie stało się „tematem specjalnym”). Spodziewając się, że uczestnicy w niewielkim zakresie mogą posługiwać się tym szczegółowym nazewnictwem, w odpowiednich momentach odwoływałyśmy się do modeli anatomicznych. Części ciała były dla nas kolejnym obszarem pracy nad poszerzaniem słownictwa uczestników (po nazwach emocji, wrażeń cielesnych, granic intymnych). Następnie uczestnicy pracowali w mniejszych grupkach, wskazując wśród wycinków prasowych ilustracje czynności korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia. Przedstawiały one spożywanie różnych posiłków, sposobów spędzania wolnego czasu, korzystanie z używek. Omawiając efekty

pracy grupowej zachęcałyśmy uczestników do zastanowienia się, na czym polega istota korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia zachowań (jak wpływają na zdrowie) a także na ile ich przyporządkowania są uniwersalne, na ile zaś zależne od kondycji zdrowotnej poszczególnych osób. Na przykład stawiałyśmy pytanie czy zdrowa dieta oznacza to samo dla osób z cukrzycą i nie zmagających się z taką chorobą. Choć zagadnienia te wydawały nam się złożone, to okazało się że uczestnicy dobrze sobie z nimi radzą. Rozmawiałyśmy również o różnych zawodach medycznych: jak nazywają się poszczególni specjaliści (i którymi częściami ciała się zajmują), gdzie możliwe jest skorzystanie z ich pomocy w najbliższym otoczeniu, na jakich zasadach. Wśród omawianych specjalistów uwzględniałyśmy także tych, którzy zajmują się zdrowiem seksualnym – ginekologów, urologów. W dalszej kolejności zaproponowałyśmy analizę historyjek opisujących trudne sytuacje u lekarza (np. badanie w obecności licznego grona studentów, wizyta u ginekologa, uczestnictwo w badaniu urodynamicznym). Zachęcałyśmy uczestników do omówienia ich wyobrażeń, co czują bohaterowie historyjek, z czego wynikają ich uczucia, jak rozumieją kwestie prywatności / intymności w warunkach kontaktu z lekarzem. Korzystałyśmy przy tym ze słownictwa nazywającego części ciała i wrażenia cielesne, zachęcając do bliższego nazywania istoty trudnych sytuacji (odsłonięcie lub dotyk genitaliów, piersi, poczucie bycia nagim i związany z tym wstyd). Stymulowałyśmy również zastanawianie się, w jaki sposób pacjent może zadbać o swój komfort w takich sytuacjach.

Przy omawianiu przygotowanych przez nas opisów, uczestnicy dzielili się własnymi doświadczeniami korzystania z opieki zdrowotnej. Zauważałyśmy przy tym jak wiele doświadczeń uczestników jest przez nich nierozumianych, związanych z negatywnymi uczuciami i jednocześnie przekonaniem o konieczności poddawania się im. Na przykład, jedna z uczestniczek opowiedziała swoje doświadczenie z wizyty u ginekologa, o tym że badanie było bardzo nieprzyjemne, a ona sama przez cały czas jego trwania głośno krzyczała. Grupa była bardzo poruszona jej opowieścią, mężczyźni zdeorientowani i przestraszeni, kobiety także przestraszone, ale również z troskane, współczujące, próbowały ją pocieszyć. Nam samą opowieść ta pobudziła skojarzenia z nadużyciem. Rozumiałyśmy, że przywołana sytuacja została doświadczona przez kobietę tak opresyjnie być może ze względu na jej słabą orientację w procedurach diagnostyki ginekologicznej, a także silną indywidualną wrażli-

wość sensoryczną i emocjonalną². Przywrócenie się do pozycji, w której mogłybyśmy rozważać różne aspekty wskazanych procedur diagnostycznych, w tym – ich wartości w dbaniu o zdrowie kobiet wymagały jednak od nas wysiłku. Niełatwo było nam także zachęcać grupę do takich rozważań. Pomocne okazało się skorzystanie przy tym z dotychczasowego sposobu pracy: nazywania uczuć, poszukiwania wyjaśnienia, z jakimi aspektami sytuacji były one związane (nowość i związany z nią lęk oraz dezorientacja, dotyk intymnych części ciała i związany z tym wstyd, nieprzyjemne wrażenia cielesne, np. chłód narzędzi i silne pragnienie wycofania się), możliwe sposoby zadbania o własny komfort w takiej sytuacji (poproszenie lekarza o wyjaśnienie, co się dzieje i dlaczego, obecność zaufanej osoby towarzyszącej).

Ponieważ były to ostatnie zajęcia zaprosiłyśmy także uczestników do podsumowania. Niektóre osoby wyrażały smutek, że zajęcia się kończą, pytały czy jest możliwa ich kontynuacja. Inne zdawały się wycofywać z aktywności, wcześniej wyraźnie dla nas widocznej. Rozumiałyśmy to jako próby porażenia sobie ze stratą wynikającą z kończenia pracy grupy. Dostrzegałyśmy, że choć grupa pracowała krótko (pięć spotkań) i względnie rzadko (raz w miesiącu), to jednak ukonstytuowała się jako całość i była doświadczana jako wartościowa. Nam samym żal było kończyć tę pracę. Czułyśmy satysfakcję i sens zaangażowania.

Po zajęciach z uczestnikami WTZ odbyłyśmy także drugie, podsumowujące spotkanie z ich opiekunami. Przedstawiłyśmy zrealizowany program, zaprezentowałyśmy wytwory z zajęć (kolaże, wypełnione karty pracy), opowiedziałyśmy o umiejętnościach zyskanych przez uczestników w toku pracy grupy. Zależało nam by narzędzia, które okazały się przydatne we współpracy z uczestnikami (nazwy emocji, wrażeń cielesnych, pojęcia publicznego - intymnego, sytuacji "żółtych – do przemyślenia") mogły być również dostępne opiekunom, by oni sami używając ich utrwalali efekty pracy w grupie. Okazało się, że choć terapeutki WTZ oraz my same w grupie obserwowaliśmy nowe zachowania uczestników, opiekunowie ich jednak nie dostrzegali w sytuacjach domowych. Brałyśmy pod uwagę, że nowe umiejętności nie są wykorzystywane przez uczestników w innych kontekstach niż WTZ. Pojawiła się w nas również myśl, że kierunek naszej pracy – zwiększenie zdolności do rozumienia

² Jednocześnie miałyśmy świadomość, że przeżycie uczestniczki mogło mieć charakter nadużycia w toku opieki zdrowotnej (zgodnie z definicją tego pojęcia - subiektywnego doświadczenia w toku korzystania z systemu opieki zdrowotnej braku realnej opieki, cierpienia i poczucia utraty wartości jako autonomicznej istoty ludzkiej - por. Brüggemann, Wijma, Swahnberg, 2011). Osoby niepełnosprawne jako grupa zagrożone są zwiększonym ryzykiem różnych form nadużyć, zarówno w okresie dzieciństwa jak i dorosłości (Sullivan, Knutson, 2000; Tomsa i in, 2021).

samych siebie, własnych uczuć i pragnień a także zachęcanie do ich ujawniania nieść może opiekunom kłopot - nasilać oczekiwania dorosłych podopiecznych niemożliwe do zrealizowania przez opiekunów, konfrontować z ich własnymi frustracjami wynikłymi z opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Na przykład, jeden z opiekunów opisywał, że jego 40 kilkuletni podopieczny *"dobrze wie, że własnej rodziny mieć nie będzie"* i że się z tym pogodził. Mówił to w twardy, jednoznaczny, nie pozostawiający miejsca na wątpliwości sposób. Rozumiałyśmy, że być może tak jednoznaczne postrzeganie życia podopiecznego i jego przeżyć odzwierciedla sposób poradzenia sobie przez opiekuna z jego własnymi doświadczeniami z opieki nad czterdziestolatkiem, na przykład poczuciem bezsilności wobec jego ograniczeń sprawności czy braku perspektywy na usamodzielnienie się.

W dalszej części spotkania, przy okazji komentowania treści dotyczących ochrony zdrowia, między opiekunami wywiązała się ożywiona dyskusja na temat wsparcia ze strony specjalistów ochrony zdrowia. Padały skargi na trudność w dostępie do opieki specjalistycznej w ich miejscowości, a także problemy we współpracy lekarzy z ich dorosłymi niepełnosprawnymi podopiecznymi. Dyskusja ta zmieniła się z czasem na dzielenie się informacjami o lekarzach, którzy potrafią podjąć współpracę z trudnymi pacjentami, jakimi są ich podopieczni: wymagającymi wielorakiej pomocy medycznej, umiejętności prostego komunikowania się, cierpliwego znoszenia trudnych zachowań (silnych reakcji emocjonalnych, nie podążania za poleceniami). Interpretowałyśmy podjęcie tej rozmowy jako próbę pokazania nam jako prowadzącym jak wiele trudu przysparza im codzienna opieka nad niepełnosprawnymi podopiecznym a także - jako dawania sobie wzajem oparcia, dzielenia się dobrem, jakim w tej sytuacji były "sprawdzone kontakty".

Podsumowanie efektów programu zajęć edukacyjnych

Efekty zaprojektowanego przez nas programu edukacyjnego szacowałyśmy w pierwszej kolejności w odniesieniu do zakładanych celów. Obserwując sposób funkcjonowania uczestników grupy w WTZ dostrzegaliśmy zwiększenie ich zdolności nazywania uczuć cielesnych i emocji, rozpoznawania granic, regulowania dystansu fizycznego i psychologicznego, rozpoznawania sytuacji problematycznych w relacjach. Kolaże przedstawiające emocje, a także "światła" symbolizujące sytuacje o różnym stopniu intymności na trwałe weszły do pracy warsztatu. Są one przywoływane, jeśli wśród uczestników pojawiają się sytuacje trudne – ułatwiają omawianie sytuacji. Systematyczne przywoływanie metafory światła w indywidualnym kontakcie z uczestnikiem, który dotąd bardzo skracał dystans powodując dyskomfort kobiet spowodowało, że zaniechał tego kłopotliwego zachowania. Mamy zatem poczucie, że realizacja programu przyniosła jego uczestnikom korzyści.

Nieco trudniej było nam oszacować efekty współpracy z opiekunami. Otrzymałyśmy zgodę na podjęcie pracy z ich podopiecznymi, miałyśmy także poczucie, że zaproponowane treści i forma pracy była oceniona przez nich jako atrakcyjna i użyteczna, opiekunowie z żywym zainteresowaniem zapoznali się z naszymi pomysłami i podsumowaniem. Widoczna była dla nas jednak nieduża frekwencja w czasie spotkań (opiekunowie części uczestników zajęć nie pojawili się na żadnym ze spotkań) a także ich ostrożność w wypowiedziach.

Realizacja programu przyniosła także efekty nam - prowadzącym. Dla mnie (KB), jako psycholożki pracującej na WTZ, korzyści z projektu jest wiele. Zyskałam przede wszystkim większą gotowość oraz narzędzia (technika świateł, karty z emocjami wykonanymi przez uczestników, karty z sylwetkami kobiecymi i męskimi, wprowadzenie regularnych relaksacji według Jacobsona do planu tygodniowego w WTZ), które z powodzeniem wykorzystuję w codziennej pracy z uczestnikami. Mam zatem wrażenie ciągłości procesu, który nie skończył się wraz z zakończeniem zajęć. Co więcej, przeprowadziłam zajęcia według opracowanych scenariuszy z jeszcze kilkoma uczestnikami (wybrałam ich zgodnie z kryteriami, którymi się kierowałyśmy podczas realizacji projektu). Można uznać, że również te osoby zostały oswojone z obszarem seksualności w takim rozumieniu jaki przyjęłyśmy w założeniach projektowych.

Z programem wiąże się na pewno większa gotowość i dostępność (zarówno u mnie jak i uczestników) do poruszania tematu seksualności, emocji, intymności, związków, konfliktów na tym tle. Można odnieść również wrażenie, że w zespole terapeutek WTZ, wyżej wymienione "problemy" zostały przynajmniej częściowo odciążone, "odczarowane" i nie są już tak bardzo ubezradniające. Oczywiście pewne zachowania "kłopotliwe" ze strony uczestników nadal się pojawiają, ale jako zespół sprawniej sobie z nim radzimy.

Dla mnie (MZJ) współpraca przy realizacji programu była doświadczeniem bardzo uczącym, urealniającym. W kontakcie z uczestnikami wielokrotnie musiałam nazywać doświadczenia czy reguły funkcjonowania interpersonalnego, których dotąd nie reflektowałam (np. czym różni się radość i duma, jak funkcjonalnie opisać reguły dbania o siebie w kontakcie z lekarzem). Każde ze spotkań było dla mnie ciekawe i stawiało wiele wyzwań. Skonfrontowałam się także z wieloma dylematami tak wyraźnie obecnymi w pracy z osobami niepełnosprawnymi; dotyczącymi zależności i autonomii, sprawczości i bezradności. Uczestników WTZ, ich opiekunów oraz moich własnych. Cenię sobie te doświadczenia, a rozważania na ich temat towarzyszą mi w pracy z pełnosprawnymi pacjentami a także w mojej pracy akademickiej.

Literatura:

- Amies, V., Brown P. (2005). *So SAFE! User Manual 2nd Edition. Visual & Conceptual Tools for Promoting Social Safety*. Canaberra: TM and Educational Edicts.
- Bancroft, J. (2013). *Seksualność człowieka*. Wrocław: Elsevier & Partner.
- Beisert, M. (2006). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brüggemann, A. J., Wijma, B., & Swahnberg, K. (2011). Abuse in health care: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 123–132.
- Fornalik, I. (2017). *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej?* Łódź: Wydawnictwo Fundacja JiM.
- Fornalik, I (2017). *Pewny start. O dojrzewaniu. Chłopcy / Dziewczęta*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kijak, R. (2014). *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność*. Warszawa: Czarna Owca.
- Pieńkowska, I. (2013). *Środowisko rodzinne jako społeczny kontekst rozwoju seksualnego osoby niepełnosprawnej intelektualnie*. Niepublikowany maszynopis rozprawy doktorskiej. Poznań: Instytut Psychologii UAM.
- Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N., Jenaro, C. (2021). Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1980.

Monika Zielona-Jenek

dr n. hum w dziedzinie psychologii, specjalista psychoseksuolog
Zakład Seksuologii Społecznej i Klinicznej
Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM w Poznaniu

Kinga Bujna

psycholog, socjoterapeuta

Przemoc na randkach wśród nastolatków. “Lights4Violence” jako propozycja programu profilaktycznego przeciwdziałającego przemocy w związkach intymnych młodzieży.

Wstęp

Program “*Lights4Violence*” przeprowadzony został w latach 2017-2019 w sześciu krajach europejskich: Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Portugalii, Rumunii, Włoszech i Polsce. Aktualnie prowadzone są badania naukowe oceniające jego skuteczność, których pierwsze wyniki są już dostępne w opracowaniach naukowych. Głównymi celami programu było wyposażenie nastolatków w zasoby w kontekście występowania przemocy na randkach, umiejętność ich rozpoznawania i wykorzystania. Osoby prowadzące warsztaty skupiły się również na edukacji, podnoszeniu świadomości i wspieraniu nastolatków w pogłębianiu pozytywnych relacji międzyludzkich. Rozwijane umiejętności dotyczyły też sposobów radzenia sobie z problemami i konfliktami, a także dochodzenia swoich praw w atmosferze szacunku i ochrony przed nadużyciem w związkach.

W pierwszej części zostanie opisane pojęcie przemocy, a także przemocy na randkach. Następnie przytoczone zostaną wyniki badań, w oparciu o zebrane podczas trwania programu dane. Jego elementy, opisane w dalszej części, mogą zostać wykorzystane przez każdą osobę pracującą z dziećmi i młodzieżą szczególnie w obszarze socjoterapii oraz profilaktyki i wychowania (np. w formie godziny wychowawczej, warsztatów czy jako pojedyncze aktywności związane z tematyką zajęć), wzmacniając wiedzę praktyków na temat omawianego problemu i pozwalając rozwinąć kompetencje zawodowe³. Warto podkreślić, że dzieci i młodzież uczestnicząca w socjoterapii to często osoby z grup zwiększonego ryzyka, obciążone zarówno biografią zawierającą doświadczenia przemocy⁴ jak i aktualnie doświadczające sytuacji kryzysowy-

³ Jankowiak, B. Kompetencje socjoterapeuty – wybrane zagadnienia, *Studia Edukacyjne*, 2015, 37, 289-311

⁴ Jankowiak B., Soroko E., Wybrane problemy diagnozy opisowej w socjoterapii - aspekty teoretyczne oraz związki z funkcjonowaniem zawodowym socjoterapeutów, *Studia Edukacyjne*, 2014, 33, 165-187.

ch związanych z przemocowymi sytuacjami⁵. W związku z tym praca w obszarze wzmacniania kompetencji budowania zdrowych związków, może być dla nich szczególnie istotna.

Pojęcie przemocy

Przemoc jest zjawiskiem, które pojawia się w różnych środowiskach i sferach życia człowieka. Może występować pod różnymi postaciami, m.in. jako przemoc fizyczna, psychiczna, słowna, seksualna czy seksistowska. Dotyczyć może ona każdej grupy społecznej, wiekowej czy zawodowej. We współczesnym świecie jest zjawiskiem coraz bardziej widocznym i, co więcej, niepokojąco narastającym⁶. Problem przemocy pojawia się w skali globalnej i szacuje się, iż zabiera ona 1,6 miliona ofiar śmiertelnych każdego roku⁷. Charakterystycznym aspektem przemocy jest to, że zazwyczaj stosuje ją osoba silniejsza (fizycznie i/lub psychicznie) wobec słabszej. Utrudnia to samoobronę osoby pokrzywdzonej z uwagi na wyraźną tu asymetrię sił⁸. Poza widoczną różnicą w sile, istotnym aspektem jest też intencjonalność jej użycia. Sprawca w sposób celowy wyrządza krzywdę, chcąc całkowicie podporządkować sobie ofiarę i będąc przy tym świadomym skutków tychże działań⁹.

Wspomniane już rodzaje przemocy mogą występować zarówno oddzielnie jak i łącznie. Niektórzy sprawcy wykorzystują jedną z nich, aby osią-

⁵ Soroko E., Jankowiak B., Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland, *International Journal for the Advancement of Counselling*, Published online: 12 June 2020, 2020, s. 1-17, DOI:10.1007/s10447-020-09405-x.

Jankowiak, B. *Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2017.

⁶ Helios J., Jedlecka W., *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane.*, Wrocław 2017, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, s.15.

⁷ Krug E. G. i in., *Informe mundial sobre la violencia y la salud.*, Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 2003, V. 45, N. 3.

⁸ Helios J., Jedlecka W., *Współczesne...*, s. 15.

⁹ Grygorczuk A., Dzierżanowski K., Kiluk T., Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara - sprawca przemocy., w: *Psychiatria*, 2009, Tom 6, Nr 2, s. 64.

II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

gnać swój cel, często jednak jedna przemocowa forma pociąga za sobą kolejną. Wyróżniamy:

- **przemoc słowną** (komunikaty mówione i/lub pisane);
- **przemoc fizyczną** (czynności wymagające fizycznego kontaktu sprawca-ofiara, takie jak: uderzanie, popychanie, szturchanie);
- **przemoc psychiczną** (może łączyć w sobie przemoc słowną i fizyczną; stosuje się tu działania takie jak: przymus, szantaż, naruszanie godności ofiary);
- **przemoc seksualną** (wykorzystanie ofiary w kontekście seksualnym, zmuszanie do czynności seksualnych lub wykonanie tych czynności wbrew woli ofiary);
- **przemoc seksistowską** (sprawca swoimi działaniami postawą dyskryminuje ofiarę ze względu na jej płeć)¹⁰.

Przemoc na randkach

Jednym z obszarów, w obrębie których pojawiają się zachowania przemocowe są randki, a szczególnie randki wśród nastolatków. Z danych wynika, że 20,5% dziewcząt oraz 18,7% chłopców, którzy mieli okazję choć raz być uczestnikiem randki, doświadczyli przemocy z nią związanej¹¹. Wśród rodzajów przemocy występujących na randkach (fizyczna, emocjonalna, seksualna, prześladowanie), najczęstszym, z jakim spotyka się młodzież jest przemoc emocjonalna (23,1%)¹². Wiąże się ona m.in. ze stosowaniem gróźb, kontrolowaniem zachowań ofiary, poniżaniu i upokarzaniu, izolowaniu (np. od

¹⁰ Pérez-Marco A., Soares P., Davó-Blanes M. C., Vives-Cases C., *Identifying Types of Dating Violence and Protective Factors among Adolescents in Spain: A Qualitative Analysis of Lights4Violence Materials.*, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/ijerph-17-02443-v2_2.pdf, dostęp dnia: [03.04.2020], s. 3.

¹¹ Jankowiak B. i in., The Role of School Social Support and School Social Climate in Dating Violence Victimization Prevention among Adolescents in Europe., w: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, Tom 17, Nr 23, s. 7.

¹² Tamże.

przyjaciół, rodziny) czy niszczeniu mienia¹³. Jedną z głównych tego przyczyn jest niska zdolność do rozpoznawania różnego typu społecznych konsekwencji swoich czynów i nieświadomość lub mała świadomość istnienia oraz możliwości wykorzystania posiadanych już zasobów do rozwiązania konfliktów i tym samym nawiązywania zdrowych relacji z partnerami¹⁴. Dopiero od ukończenia 14-15 roku życia świadomość ta zaczyna stopniowo wzrastać¹⁵. Jest to jednak stanowczo za późno; nastolatkom bowiem przez te kilka lat włączają już w swoją naturę wiele nieadekwatnych strategii, które mogą rzutować na ich życie dorosłe i przyszłe tworzenie relacji partnerskich oraz intymnych.

Stosowanie przemocy na randkach wśród dziewcząt i chłopców jest związane również z ich wcześniejszymi doświadczeniami bezpośredniej lub pośredniej przemocy w dzieciństwie¹⁶. Poprzez tego typu zaburzone wzorce, jednostki nie rozwijają społecznych i osobistych umiejętności przydatnych w regulowaniu własnych emocji czy rozpoznawania ich u innych, co uniemożliwia także budowanie zdrowych i satysfakcjonujących relacji. Osoby takie uczą się, że stosowanie przymusu jest odpowiednią strategią w dążeniu do poprawy/zmiany czyjegoś zachowania na bardziej korzystne (w subiektywnym odczuciu sprawcy przemocy)¹⁷.

Choć problem przemocy na randkach wśród nastolatków dotyczy wszystkich płci, to jednak dziewczęta są bardziej narażone na bycie ofiarą tych sytuacji niż chłopcy¹⁸. Ma to silny związek z normami dotyczącymi płci, które powodują nierówność w związkach i sprzyjają stosowaniu przemocy wobec

¹³ Brooks-Russell A., Foshee V. A., Luz McNaughton Reyes H., Dating Violence..., w: Gullotta T. P., Plant R. W., Evans M. A., *Handbook of Adolescent Behavioral Problems. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment.*, Connecticut, USA, 2015, wyd. Springer, s. 559.

¹⁴ Jankowiak B. i in., *The Role of...*, s. 8.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Vives-Cases C. i in., Dating Violence Victimization among Adolescents in Europe: Baseline Results from the Lights4Violence Project., w: *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 2021, Tom 18, Nr 4, s. 8.

¹⁸ Jankowiak B. i in., *The Role of...*, s. 7.

kobiet. Badania również potwierdzają ten fakt - chłopcy stosują agresję, jednocześnie utrzymując, że robią to tylko w uzasadnionych okolicznościach¹⁹.

Ogólne normy dotyczące płci i związane z nimi stereotypy wyłoniły m.in. pojęcie machizmu (esp. *machismo*), tradycyjnie kojarzone z kulturą meksykańską i latynoską. Wiąże się ono z postrzeganiem mężczyzn jako istot będących wyżej w hierarchii niż kobiety. Według tej koncepcji to mężczyźni dominują, cechują się niezależnością, stanowczością, a kobiety mają być słabe, zależne i uległe²⁰. Zwyczajowe zasady mówiące o roli mężczyzny jako władcy i żywiciela rodziny, a kobiety jako tej, która wychowuje potomstwo i opiekuje się na co dzień domostwem obecnie się już nieco zacierają, jednak nadal stanowią ważny punkt odniesienia w ustanawianiu i respektowaniu ról kulturowych. Ma to bezpośredni wpływ na ciche przyzwalanie mężczyznom na dominację względem kobiet, m.in. właśnie podczas randek i pierwszych bliższych kontaktów chłopców z dziewczętami. W związku z tym konieczne jest reagowanie na mity i stereotypy związane z normami dotyczącymi płci czy przemocy występującej na randkach. Odbywać by się one miały poprzez różnego typu interwencje edukacyjne (m.in. warsztaty w szkołach czy kampanie publiczne w mediach społecznościowych). W odpowiedzi na to powstał międzynarodowy program "Lights4Violence".

"Lights4Violence" - wyniki badań

Europejski program edukacyjny "*Lights, Camera and Action against Dating Violence*" (*Lights4Violence*) realizowany był w latach 2017-2019, w tym przez około rok z udziałem uczniów. Został sfinansowany przez Dyрекję Generalną Komisji Europejskiej ds. Sprawiedliwości i Praw Konsumentów, Równości i Przemocy wobec Kobiet z 2016 roku. W ramach projektu zrealizowany został program promujący osobiste i środowiskowe zasoby w celu utrzymywania zdrowych relacji, m.in. w związkach. W projekcie wzięli udział naukowcy i naukowczynie z zespołów uniwersyteckich z sześciu europejskich miast:

- Alicante (Hiszpania): Universidad de Alicante, Instituto de Salud Carlos III;
- Rzym (Włochy): La Lumsa - Libera Università Maria Santissima Assunta;

¹⁹ Vives-Cases C. i in., *Dating Violence...*, s. 9.

²⁰ Moral de la Rubia J., Ramos Basurto S., Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. Estudios sobre las culturas contemporáneas., w: *Estudios sobre las culturas contemporáneas.*, 2016, Nr 43, s. 39.

- Iasi (Rumunia): Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa;
- Poznań (Polska): Wydział Studiów Edukacyjnych UAM;
- Matosinhos (Portugalia): Instituto Universitário da Maia - ISMAI;
- Cardiff (Wielka Brytania): Cardiff Metropolitan University²¹.

Programem została objęta młodzież z tych samych miast. Dane na temat uczniów zebrano za pomocą kwestionariusza internetowego, który został rozesłany do szkół biorących udział w projekcie w roku akademickim 2018-2019. Na potrzeby badań wybrano uczniów, którzy oznajmili, że są/byli zaangażowani w związek romantyczny/randkowy osobiście lub na odległość (np. przez internet). Uczniowie, którzy zadeklarowali, że ich tożsamość płciowa jest „inna” (a więc nie identyfikujący się jako mężczyzna lub kobieta) zostali wykluczeni z ostatniej próby tego badania²².

Przeprowadzone zostały badania przekrojowe, w których udział wzięło 1555 uczniów w wieku 13-16 lat ze szkół średnich z sześciu europejskich miast biorących udział w programie²³. W obrębie każdego kraju większość badanych stanowiły kobiety. Wypełniane kwestionariusze zawierały pomiary różnych zmiennych związanych ze stosowaniem przemocy na randkach. Każdy kwestionariusz składał się z kilku części. Pierwsza z nich miała na celu anonimowe zebranie podstawowych informacji. Pozostałe części zawierały pytania oparte na skali Likerta²⁴, które miały służyć pomiarowi różnych aspektów przemocy ze względu na płeć (m.in. klimat i bezpieczeństwo w szkole, społeczne wsparcie ze strony nauczycieli i rodziców, postrzeganie przemocy,

²¹ Vives-Cases C. i in., *Dating Violence...*, s. 2.

²² Tamże, s. 3.

²³ Pérez-Martínez M. i in., The Role of Social Support in Machismo and Acceptance of Violence Among Adolescents in Europe. Lights4Violence Baseline Results., w: *Journal of Adolescent Health.*, 2020, s. 2.

²⁴ Skala Likerta pozwala badaczom wykrywać nawet stosunkowo subtelne różnice w badanych postawach. (Tarka P., Własności 5- i 7-stopniowej skali likerta w kontekście normalizacji zmiennych metodą Kaufmana i Rousseeuwa., w: Jajuga K., Walesiak M., *Taksonomia 25. Klasyfikacja i analiza danych - teoria i zastosowania.*, Wrocław 2015, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, s. 287.).

doświadczenia związane z przemocą na randkach, asertywność, agresywność, seksizm, nękanie, cyberprzemoc czy wykorzystywanie w dzieciństwie)²⁵²⁶.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, iż akceptacja przemocy wyższa była u osób, które miały niższe wsparcie społeczne ze strony rodziców i nauczycieli²⁷. Ponadto, około 17,6% uczniów zeznało, iż przed ukończeniem 15 roku życia doświadczyło wykorzystania fizycznego i/lub seksualnego²⁸. Powszechne okazało się również występowanie zjawiska machizmu.

W oparciu o wyniki stwierdzono, iż w zapobieganiu przemocy związanej z randkami, a także w budowaniu sprzyjającego klimatu w szkołach kluczowe jest wsparcie rówieśników i nauczycieli²⁹. Pozytywne doświadczenia szkolne mogą być czynnikiem chroniącym w konfrontacji z potencjalnym nawiązaniem relacji negatywnej, opartej na przemocy. Doświadczenia te, dając uogólnione poczucie bezpieczeństwa, mogą być ważnym środkiem wspierania dzieci i młodzieży przed nawiązywaniem relacji, w których ich fizyczność i dobrostan seksualny byłyby zagrożone³⁰. Pokazują to również wyniki poprzednich badań³¹. Dobry klimat w szkole chroni uczniów m.in. przed przedwczesną aktywnością seksualną oraz zmniejsza ryzyko niechcianej ciąży i chorób przenoszonych drogą płciową. Ponadto, bezpieczny klimat w szkole sprzyja swobodnym rozmowom na tematy związane z edukacją seksualną, w tym te

²⁵ Policy brief, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/d4.7_policy_brief.pdf, dostęp dnia: [listopad 2019], s. 3.

²⁶ Pérez-Martínez M. i in., *The Role of...*, s. 4.

²⁷ Tamże.

²⁸ Policy brief..., s. 3.

²⁹ Jankowiak B. i in., *The Role of...*, s. 1.

³⁰ Tamże, s. 9.

³¹ Peterson A. J, Donze M., Allen E., Bonell C., Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis., w: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*., 2018, Tom 44, Nr 3, s. 111-131.

dotyczące wykorzystywania seksualnego, a także przeciwdziałania agresji w szkole i w związkach intymnych³².

Należy tu jednak zaznaczyć, iż tworzone relacje z rówieśnikami z klasy szkolnej nie zawsze chronią przed doznaniem poza terenem szkoły przemocy w sferze fizycznej, ale z pewnością tworzą istotne wsparcie w sferze psychicznej, emocjonalnej. Jednym z częstszych wniosków z poprzednich badań, w tym dotyczących kobiet doświadczających przemocy w związkach intymnych, jest to, że wsparcie społeczne zapobiega lub łagodzi psychologiczne skutki bycia ofiarą przemocy (większe wsparcie społeczne m.in. zmniejsza ryzyko depresji i ogólne poczucie niepokoju ofiar)³³. Wsparcie społeczne więc, nawet jeśli na pewnym etapie czy w danej relacji nie będzie dość wystarczające, by ochronić jednostkę przed doznaniem przemocy, spełni inną, ważną rolę - pomoże w bardziej skuteczny sposób poradzić sobie z jej psychologicznymi konsekwencjami.

“Lights4Violence” - opis programu

Program “*Lights4Violence*” został podzielony na dwie główne części. Pierwsza z nich, część edukacyjna, zawiera dwa moduły:

1. Zasoby dla pozytywnego rozwoju młodzieży i wzmacniania zdrowych relacji partnerskich.
2. Kompetencje, które wzmacniają zdrowe relacje partnerskie.

W **module 1.** ćwiczenia obejmowały:

- identyfikowanie zdrowia i dobrostanu na zdjęciach;
- zrozumienie roli zasobów dla rozwoju - czym są i gdzie się znajdują?;
- łączenie zasobów rodziny, szkoły i środowiska z zasobami osobistymi;
- rekonstrukcję historii;
- odkrywanie zasobów dla pozytywnych relacji.

Moduł 2. skupiał się na ćwiczeniach o następującej tematyce i aktywnościach:

- mit czy rzeczywistość?;
- demaskowanie fałszywych przekonań;
- dziesięć cech zdrowej relacji partnerskiej;
- technika gnienienia papieru - praca ze złością;
- technika BROEV w rozwiązywaniu problemów;
- style komunikacyjne i empatia;

³² Tamże.

³³ Jankowiak B., *The Role of...*, s. 9-10.

- wzmacnianie samooceny;
- tworzenie “opowieści”³⁴.

Druga część programu odbyła się w formie zajęć artystycznych, podczas których przeprowadzone zostały warsztaty filmowe. Uczniowie przygotowywali kilkunastominutowe filmy dotyczące tematu projektu. W Polsce od listopada 2018 do marca 2019 odbyło się od 10 do 12 godzin dydaktycznych zajęć dla każdej grupy uczniów prowadzonych przez przeszkolonych wcześniej nauczycieli ze szkół biorących udział w projekcie. W warsztatach filmowych uczestniczył nauczyciel prowadzący warsztaty i wspierający projekt specjalista w obszarze aktorstwa, reżyserii oraz montażu filmów³⁵.

Szczegółowy opis poszczególnych zajęć w języku polskim znajduje się w “Podręczniku ćwiczeń” dostępnym pod adresem www.lights4violence.eu/manuals.

Nauczyciele i osoby prowadzące warsztaty mogą także skorzystać ze specjalnego przewodnika, w którym opisane są najważniejsze informacje dotyczące projektu i podejmowanych aktywności (http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/uam_teaching-guideline-polandfinal.pdf).

Ćwiczenia i aktywności zawarte w obu częściach programu koncentrowały się na kształtowaniu pozytywnych postaw u młodych ludzi wobec rodziny, przyjaciół, partnerów i całej otaczającej ich społeczności. Podstawową zasadą było rozpoznanie potencjału każdej osoby do poprawy własnego zdrowia, dobrego samopoczucia oraz zapobiegania wchodzenia i trwania w dysfunkcyjnych relacjach z innymi³⁶. Działania te miały na celu głównie:

- Umożliwienie nastolatkom zrozumienie roli czynników chroniących (zasobów) w kontekście występowania przemocy w relacjach intymnych, a także umiejętność rozpoznawania ich w sobie, w rodzinie, w szkole i w innych środowiskach oraz nauczenie się korzystania z nich.
- Edukację i podnoszenie świadomości dotyczącej znaczenia pozytywnych relacji międzyludzkich opartych na poczuciu własnej wartości i zaufaniu.

³⁴ Davó-Blanes M. C. i in., Podręcznik ćwiczeń., http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/po_drecznik_swiczenia_z_komiksami_end_0.pdf.

³⁵ <http://www.lights4violence.eu>, dostęp dnia: [01.07.2019].

³⁶ Policy brief..., s. 1, za: Benson P. L., Scales P. C., Hamilton S. F., Sesma Jr. A., Positive Youth Development: Theory, Research, and Applications., w: Damon W., *Handbook of Child Psychology.*, New York, USA 2007, Wiley.

- Wspieranie nastolatków w przeciwstawianiu się seksistowskim postawom, tolerowaniu przemocy uwarunkowanej płcią oraz na tle seksualnym.
- Rozwijanie umiejętności radzenia sobie z problemami i konfliktami poprzez komunikację interpersonalną, mediacje i negocjacje.
- Umożliwienie młodym ludziom dochodzenia swoich praw w atmosferze szacunku i ochrony przed relacjami ryzykownymi oraz nadużyciem w związkach³⁷.

Rozwijane podczas warsztatów umiejętności dotyczyły:

- obalania mitów i irracjonalnych przekonań (niektóre z przekonań młodych ludzi na temat miłości wiąże się z mitami miłości romantycznej znanej z filmów czy książek; może to negatywnie wpłynąć na ich doświadczenia i generować nierealne oczekiwania, a w konsekwencji frustrację, gdy rzeczywisty związek będzie się różnił od tego znanego z fikcji);
- gniewu, samokontroli i rozwiązywania problemów (w okresie dojrzewania występuje wiele zmian fizycznych i emocjonalnych, a radzenie sobie ze związanymi z nimi stanami jest stałym wyzwaniem dla nastolatków; rozwój umiejętności związanych z samokontrolą pozwala młodzieży na podejmowanie skutecznych zachowań w nowych i trudnych dla nich sytuacjach);
- umiejętności społeczne, komunikacja, asertywność i samoocena (agresywne zachowania i złość często wynikają z braku asertywności, co charakteryzuje ludzi z niższym poziomem samokontroli i gorszymi społecznymi umiejętnościami radzenia sobie z problemami; konieczne jest więc nauczanie uczniów, w jaki sposób jasno i wprost komunikować się i wypowiadać w konstruktywny sposób)³⁸.

W ramach doskonalenia opisanych powyżej umiejętności, rozwijano też następujące zasoby:

- pozytywny język (komunikowanie się w pozytywny sposób, które jest niezbędny do zrozumienia emocji i radzenia sobie z nimi, pozwala ustalać i osiągać pozytywne cele, odczuwać i okazywać empatię wobec innych, budować i utrzymywać pozytywne relacje oraz podejmować odpowiedzialne decyzje);

³⁷ Przewodnik do warsztatów dotyczących przeciwdziałania przemocy w związkach intymnych nastolatków, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/uam_teaching-guideline-polandfinal_0.pdf, dostęp dnia: [16.04.2020], s.1.

³⁸ Tamże, s. 2.

- promocja zdrowia w relacjach, w tym w związkach intymnych (zdrowe intymne relacje oparte są na równości i szacunku, a nie władzy i kontroli; ważne jest więc, aby zachęcać nastolatków do myślenia o tym, jak traktują i jak chcą być traktowani przez osobę, na której im zależy).

Ponadto, każda zdrowa relacja powinna zawierać cechy takie jak:

- wzajemny szacunek (docenianie tego, kim jest nasza partnerka/nasz partner i szanowanie jej/jego granic);
- zaufanie i wsparcie (partnerzy powinni ufać sobie wzajemnie i dostrzegać obopólne korzyści z dzielenia się różnymi swoimi wątpliwościami; dobrze funkcjonująca para czuje się bezpiecznie dzieląc się osobistymi myślami i uczuciami bez zazdrości i zaborczości);
- uczciwość (buduje ona zaufanie i wzmacnia relacje);
- indywidualność (żadna ze stron w związku nie powinna czuć się zobowiązana do kompromisu w obszarze tego kim jest, a jej/jego tożsamość nie powinna opierać się wyłącznie na partnerce/partnerze; każdy powinien nadal spotykać się z przyjaciółmi i robić to, co kocha);
- dobra komunikacja (oparta na uczciwości, otwartości, wyjaśnianiu problemów, określaniu uczuć i wspólnej pracy nad wzajemnie satysfakcjonującymi rozwiązaniami oraz w celu uniknięcia nieporozumień);
- uczciwa kłótnia (prowadzenie sporów w różnych momentach trwania związku jest naturalne, ale ci, którzy są uczciwi, trzymają się tematu, unikają zniewag i poszukują możliwych rozwiązań);
- zrozumienie (każda z osób w związku powinna poświęcić trochę czasu na zrozumienie tego, co czuje druga osoba);
- pewność siebie (pomaga partnerom w budowaniu ich relacji, bo dzięki niej mają szansę poczuć się komfortowo i bezpiecznie, a tym samym pozwalają wyrażać swoje opinie bez zmuszania do przyjmowania własnego zdania);
- zdrowa relacja seksualna (brak poczucia presji lub przymusu do angażowania się w aktywność seksualną, która wykraczałaby poza jej/jego strefę komfortu lub jej/jego zgodę)³⁹.

Opinie nauczycieli i uczniów o programie

Proces ewaluacji programu *“Lights4Violence”* objął próbę utworzoną z 174 ankiet z 33 grup uczniów w 6 liceach w 6 krajach biorących udział w projekcie. Kwestionariusze zostały przesłane i wypełnione drogą online. Ze-

³⁹ Tamże, s. 2-3.

brane informacje dotyczyły: czasu trwania wypełnienia, a także zapytania o wdrożenia i satysfakcje ze spotkań. Kwestionariusze zostały wypełnione samodzielnie przez instruktorów przeprowadzających szkolenia. Przysługiwał jeden kwestionariusz na jedną sesję z daną grupą uczniów⁴⁰.

Na podstawie pierwszych wyników można wnioskować, iż program „*Lights4Violence*” został pozytywnie oceniony zarówno przez nauczycieli jak i przez uczniów biorących w nim udział. Nauczyciele szczególnie docenili drugą część programu, podczas której przeprowadzone zostały warsztaty filmowe. Zauważyli, że uczniowie w trakcie tej części warsztatów byli bardzo zmotywowani i zaangażowani; przyznali również, iż przed udziałem w programie nie pomyśleli o omawianiu podczas zajęć z uczniami problemu dotyczącego przemocy na randkach⁴¹. Uczniom szczególnie do gustu przypadły zajęcia opisywane jako „kreatywne” i „interaktywne”, a były to m.in.: praca w grupach (szczególnie te nastawione na wyrażanie emocji) oraz aktywności związane z tworzeniem scenariuszy, fabułą i aktorstwem⁴².

Po przeprowadzeniu warsztatów w szkołach objętych programem, zauważono wzrost poczucia przynależności uczniów. Poprawiła się komunikacja między rówieśnikami; zakończeniu uległy także niektóre spory, które występowały między uczestnikami przed wprowadzeniem programu⁴³. Uczniowie poproszeni o refleksje po dwóch modułach zajęć, wskazali na kilka umiejętności, których się nauczyli. Były to m.in.:

- szanowanie wszystkich w ten sam sposób;
- jak postępować w skomplikowanych związkach o charakterze randkowym;
- jak nie być zazdrośnym w relacji randkowej;
- przemoc nie jest odpowiedzią na problemy⁴⁴.

Potwierdzają to także następujące cytaty uczniów:

- „*Projekt był pożyteczny i stymulujący.*”;

⁴⁰ Forjaz M. J., Process indicators results, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/annex_3_wp_3_indicators_isciii.pdf, s. 3.

⁴¹ Policy brief..., s. 3.

⁴² Tamże.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ Tamże, s. 4.

- „Zdałem sobie sprawę, że można rozwiązywać problemy bez przemocy.”;
- „Nauczyłem się kontrolować moje agresywne instynkty i lepiej żyć w związku.”;

a także:

- „Na początku nie podobał mi się ten projekt, ale polubiłem pracę w grupach.”;
- „Za dużo ćwiczeń, chociaż niektóre z nich były bardzo ciekawe.”⁴⁵.

Zebrane do tej pory refleksje nauczycieli oraz uczniów biorących udział w projekcie pozwolią wprowadzić w nim pozytywne i konstruktywne zmiany. Nauczyciele wyrazili chęć spędzenia większej ilości czasu na opracowywaniu kompleksowego programu, a także potrzebę odbycia kolejnych kursów szkoleniowych dotyczących sytuacji związanej z przemocą na randkach wśród uczniów⁴⁶. Sugerowane zmiany dotyczyły m.in. wydłużenia czasu poszczególnych zajęć czy wprowadzenia większej dynamiki w niektóre z aktywności. Sposobem na dużą liczbę zajęć przy małej ilości czasu może być zintegrowanie niektórych ćwiczeń. Wskazano również na umożliwienie uczniom samodzielnego wyboru tematów poszczególnych sesji⁴⁷.

Za najlepszą sesję została uznana sesja nr 1 z modułu 2. Jej głównym tematem było obalanie mitów i irracjonalnych przekonań. Została wybrana za najlepszą na podstawie bardzo wysokiego poziomu uwagi i uczestnictwa uczniów, łatwych do zrozumienia treści oraz wysokiej satysfakcji zarówno uczniów jak i nauczycieli⁴⁸. Najgorzej wypadły sesja nr 3 z modułu 1. oraz sesja nr 2 z modułu 2., które dotyczyły kolejno: identyfikacji zasobów, które wspierają funkcjonowanie zdrowych związków partnerskich oraz złości, samokontroli i rozwiązywania problemów. Tu zwrócono uwagę szczególnie na niski poziom uwagi i uczestnictwa uczniów, trudne do zrozumienia treści oraz niską satysfakcję nauczycieli (moduł 1. sesja nr 3) i uczniów (moduł 2. sesja nr 2)⁴⁹.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Forjaz M. J., *Process indicators...*, s. 24-27.

⁴⁸ Tamże, s. 28.

⁴⁹ Tamże, s. 29.

Działania wspierające osobiste strategie i zasoby uczniów mają na celu wspieranie rozwoju ich umiejętności społecznych (są to m.in. empatia, autentyczny dialog, rozwiązywanie problemów czy zarządzanie konfliktami). W trakcie programu promowane były także inne działania uzupełniające, takie jak: niestosowanie przemocy, walka z seksizmem i postawy dotyczące równości płci. Ważną rekomendacją jest stworzenie bazy danych zawierającej dobre praktyki i dane wyjściowe projektu oraz promowanie treści dotyczących przemocy w ramach podstawowego szkolenia przyszłych nauczycieli na różnych etapach kształcenia uniwersyteckiego⁵⁰.

Literatura:

- Forjaz M. J., Process indicators results, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/annex_3_wp_3_indicators_isciii.pdf.
- Gullotta T. P., Plant R. W., Evans M. A., Handbook of Adolescent Behavioral Problems. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment, Connecticut, USA, 2015, wyd. Springer.
- Grygorczuk A., Dzierżanowski K., Kiluk T., Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara - sprawca przemocy., w: *Psychiatria*, 2009, Tom 6, Nr 2, s. 61-65.
- Helios J., Jedlecka W., *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane.*, Wrocław 2017, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Jankowiak, B. Kompetencje socjoterapeuty – wybrane zagadnienia, *Studia Edukacyjne*, 2015, 37, 289-311
- Jankowiak B., Jaskulska S., Sanz-Barbero B., Ayala A., Pyżalski J., Bowes N., De Claire K., Neves S., Topa J., Rodríguez-Blázquez C., Davó-Blanes M. C., Rosati N., Cinque M., Mocanu V., Ioan B., Chmura-Rutkowska I., Waszyńska K., Vives-Cases C., The Role of School Social Support and School Social Climate in Dating Violence Victimization Prevention among Adolescents in Europe., w: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, Tom 17, Nr 23.
- Jankowiak B., Soroko, E., Wybrane problemy diagnozy opisowej w socjoterapii - aspekty teoretyczne oraz związki z funkcjonowaniem zawodowym socjoterapeutów, *Studia Edukacyjne*, 2014, 33, 165-187.

⁵⁰ Policy brief..., s. 4.

- Jankowiak, B. *Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2017
- Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J., Zwi A., Lozano R., *Informe mundial sobre la violencia y la salud.*, Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 2003, V. 45, N. 3.
- Lights, camera and action. Against dating violence (Lights4Violence), <http://www.lights4violence.eu>, dostęp dnia: [01.07.2019].
- Moral de la Rubia J., Ramos Basurto S., Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. Estudios sobre las culturas contemporáneas., w: *Estudios sobre las culturas contemporáneas.*, 2016, Nr 43, 37-66.
- Peterson A. J, Donze M., Allen E., Bonell C., Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis., w: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.*, 2018, Tom 44, Nr 3, s. 111-131.
- Pérez-Marco A., Soares P., Davó-Blanes M. C., Vives-Cases C., *Identifying Types of Dating Violence and Protective Factors among Adolescents in Spain: A Qualitative Analysis of Lights4Violence Materials.*, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/ijerph-17-02443-v2_2.pdf, dostęp dnia: [03.04.2020].
- Pérez-Martínez M., Sanz-Barbero B., Ferrer-Cascales R., Bowes N., Ayla A., Sánchez-SanSegundo M., Albaladejo-Blázquez N., Rosati N., Neves S, Pereira Vieira C., Jankowiak B., Waszyńska K., Vives-Cases C., The Role of Social Support in Machismo and Acceptance of Violence Among Adolescents in Europe. Lights4Violence Baseline Results., w: *Journal of Adolescent Health.*, 2020.
- Policy brief, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/d4.7_policy_brief.pdf, dostęp dnia: [listopad 2019].
- Przewodnik do warsztatów dotyczących przeciwdziałania przemocy w związkach intymnych nastolatków, http://www.lights4violence.eu/sites/default/files/guides_docs/uam_teaching-guideline-polandfinal_0.pdf, dostęp dnia: [16.04.2020].
- Soroko E., Jankowiak B., Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland, *International Journal for the Advancement of Counseling*, Published online: 12 June 2020, 2020, s. 1-17, DOI:10.1007/s10447-020-09405-x.

Tarka P., Własności 5- i 7-stopniowej skali likerta w kontekście normalizacji zmiennych metodą Kaufmana i Rousseeuwa., w: Jajuga K., Walesiak M., *Taksonomia 25. Klasyfikacja i analiza danych - teoria i zastosowania.*, Wrocław 2015, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Vives-Cases C., Sanz-Barbero B., Ayala A., Pérez-Martínez V., Sánchez-San-Segundo M., Jaskulska S., Antunes das Neves A. S., João Forjaz M., Pyżalski J., Bowes N., Costa D., Waszyńska K., Jankowiak B., Mocanu V., Davó-Blanes M. C., Dating Violence Victimization among Adolescents in Europe: Baseline Results from the Lights4Violence Project., w: *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 2021, Tom 18, Nr 4.

Adrianna Brzezińska

lic. pedagogka, studiuje na 2 roku II stopnia na kierunku Pedagogika o specjalności Socjoterapia i Promocja Zdrowia na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu

Zajęcia aktywności twórczej Kilimandżaro jako przykład pracy z grupami dzieci i młodzieży

Kilimandżaro na starcie, czyli skąd taki pomysł i jakie były jego początki

Pomysł stworzenia ośrodka Kilimandżaro w Chojnicach, którego celem będzie organizowanie i prowadzenie zajęć grupowych dla dzieci i młodzieży ma swoje początki w doświadczeniach edukacyjnych. Ośrodek istnieje 13 lat, a jego cele i założenia dotyczące oferty zajęć grupowych dla dzieci i młodzieży są nadal aktualne, zmienia się sposób myślenia o tworzonych i prowadzonych grupach, rekrutacja do grup oraz cel szczegółowy każdej grupy działającej w Kilimandżaro.

W niniejszym artykule chciałabym przedstawić model pracy w ośrodku oraz sprawdzone metody, sposoby oddziaływań wypracowane w wyniku długoterminowej pracy z dziećmi i młodzieżą oraz w wyniku współpracy z rodzicami, pedagogami i trenerami. Następnie opiszę **historię** tworzenia ośrodka oraz **umocowanie teoretyczne**, w oparciu o które pracuje z dziećmi i młodzieżą zespół Kilimandżaro. Na koniec spróbuję zebrać i przedstawić **wnioski** dotyczące dalszej pracy ośrodka.

W roku 2008 pojawia się:

- **pomysł** stworzenia miejsca do prowadzenia zajęć grupowych dla dzieci rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne i potencjał twórczy. Miejsca, w którym realizowane będą zajęcia dla dzieci i młodzieży w systemie długoterminowym w oparciu o założenia pedagogiki twórczości oraz zgodnie z zasadami dynamiki procesu grupowego.
- **potrzeba** stworzenia takiego ośrodka, bowiem istniały instytucje oferujące zajęcia ukierunkowane na określone zdolności dzieci i młodzieży: sportowe, plastyczne oraz zajęcia socjoterapeutyczne na terenie szkół.
- **miejsce** – sala przygotowana dla grupy, raczej pusta, pozbawiona wielu pomocy dydaktycznych, za to z dużym stołem i krzesłami oraz wykładziną do rozgrzewki w kręgu. Puste ściany bardzo szybko stały się doskonałym miejscem do ekspozycji prac, były naturalną ciągle zmieniającą się galerią autorską, wokół której rozwijały się kompetencje emocjonalno-społeczne uczestników.

- **odbiorcy** - rodzice poszukujący różnych form aktywności dla dziecka i wreszcie dzieci- które po kilku spotkaniach poprzedzających pracę grupy wyraziły zgodę na udział w proponowanych zajęciach.
- **zespół** - socjoterapeuci, pedagodzy, trenerzy aktywności twórczej, superwizja.

Model pracy z grupami dzieci i młodzieży w ośrodku Kilimandżaro

1. Fundamentem pracy jest uwzględnienie w planowaniu i działaniu grupy dynamiki procesu grupowego w zgodzie z wyróżnionymi fazami tego procesu: fazą orientacji, konfrontacji i eksploracji różnic, pogłębionej eksploracji problemów na poziomie indywidualnym i grupowym oraz fazą kończenia (Grzesiuk 2006).
2. Model organizowania zajęć grupowych dla dzieci i młodzieży wykorzystuje w pracy trzy komponenty: relację, technikę i *setting* (Poniatowska Leszczyńska 2016).
3. Techniki i metody stosowane podczas zajęć dopasowane są do potrzeb i możliwości rozwojowych uczestników, są zgodne z zasadami i normami pedagogiki twórczości (Szmidt, 2007).
4. Trenerzy, socjoterapeuci pracują zgodnie z podejściem psychodynamicznym, swobodnie wykorzystują w swojej pracy zasady i metody dydaktyki twórczości oraz wiedzę dotyczącą przeniesienia i przeciwprzeniesienia w celu rozumienia procesu grupowego.
5. Model pracy z dziećmi opiera się na relacji: *rodzic-dziecko-trener/socjoterapeuta*, współpraca z rodzicem jest ważnym elementem budowania odpowiedniej oferty rozwojowo-terapeutycznej dla uczestnika zajęć.
6. Rekrutacja do grupy rozwojowej, socjoterapeutycznej odbywa się w oparciu o wstępną diagnozę kwalifikacyjną oraz diagnozę czynioną w czasie trwania procesu grupowego, jest to proces dynamiczny (Wilk, 2018).

Organizacja zajęć po ustaleniu grupy w danym przedziale wiekowym oraz celu głównego grupy, budowana jest w oparciu o system spotkań cotygodniowych (1h/tydzień) w czasie od września do czerwca. Zajęcia każdej grupy mają stały, znany uczestnikom i ich rodzicom termin i stałe miejsce spotkania. Każdą z grup prowadzi dwóch trenerów. Planowanie pracy na zajęciach, wybór odpowiednich form i metod pracy, rodzajów aktywności ruchowej, słownej, plastycznej wiąże się z tym, na jakim etapie procesu jest grupa, co w związku z tym wnoszą członkowie grupy, jak to przeżywają i rozumieją pro-

wadzący⁵¹ (Corey 2002). Zajęcia opierają się na określonej strukturze, a stałość poszczególnych elementów każdego spotkania jest ramą zarówno dla działań grupy, jak i oddziaływań terapeutycznych⁵² (Poniatowska Leszczyńska 2016).

Każde zajęcia rozpoczyna rytualna rozgrzewka, rozmowa o emocjach i uczuciach, które towarzyszą uczestnikom w trakcie wydarzeń minionego tygodnia, pozwala to na rozładowanie napięcia, z którym przychodzą na zajęcia oraz wpływa pozytywnie na budowanie atmosfery zaufania w grupie, a uczestnikom zajęć daje możliwość poznania się. Następną częścią zajęć jest etap wprowadzający w tematykę spotkania, uruchamianie myślenia pytajnego⁵³ (Szmidt 2007), inspirowanie i zachęcanie do aktywności, które jest związane z aktywizowaniem za pomocą muzyki, sztuki, literatury, doświadczeń. Przejście z etapu rozgrzewki do etapu inspirowania jest elementem dynamicznym, często pewien założony przez prowadzących plan ulega modyfikacji w związku z tym, co aktualnie wnosi i czego potrzebuje grupa. Kolejną częścią zajęć jest etap odkrywania, formułowania i rozwiązywania problemów, jest to moment największej ekspresji twórczej uczestników, po nim następuje etap podsumowania i omówienie rozwiązań oraz emocji, które towarzyszyły grupie w trakcie poszukiwania rozwiązań i odpowiedzi, rozwiązywania problemów.

Zajęcia rozpoczynamy od rozmowy w kręgu

Oswajamy dzieci z mówieniem o uczuciach i emocjach, rozpoznawaniem ich i nazywaniem. Stwarzamy przestrzeń do otwartej rozmowy, nie tylko o radościach i sukcesach, ale przede wszystkim o doświadczeniach radzenia sobie ze złością, smutkiem, agresją. Tworzymy własne pomoce, karty ilustrujące emocje i zadajemy ważne pytania: *Jaki masz dziś humor? Czy jest z nami ktoś, kto się złości? Co Cię rozzłościło, a co zasmuciło? Skąd wiesz, że byłeś smutny?*

⁵¹ M.Corey, Grupy... s.117-318

⁵² Katarzyna Poniatowska Leszczyńska w: UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU SERIA PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA NR 195 Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej Teoria i praktyka Redakcja naukowa BARBARA JANKOWIAK

⁵³ K.J.Szmidt, Pedagogika twórczości s.278-281

Towarzyszy temu wielka uważność nie tylko na komunikaty werbalne, ale także na postawę ciała, gesty, mimikę twarzy. *Jestem zły, bo musiałem tu przyjść* odpowiada pewien

4-latek, po czym w dalszej rozmowie tłumaczy i argumentuje, że gdyby nie przyjście na zajęcia, grałby z bratem w grę komputerową. Stwarzanie miejsca i przestrzeni do otwartości dziecka na własne doświadczenia nie tylko wspiera rozwój emocjonalno-społeczny, jest także działaniem wspierającym mądrość dziecka⁵⁴ (Płóciennik 2018), które powyższym stwierdzeniem odważnie informuje przecież o tym co czuje, a wcześniej dokonało analizy przyczynowo-skutkowej sytuacji, w której się znalazło, Wreszcie ze wsparciem rodzica dziecko dokonuje wyboru i przychodzi na zajęcia. Wsparcie rodzica w opisywanej sytuacji jest możliwe dzięki temu, że wcześniej został przedstawiony model pracy z dzieckiem, omówiony proces pracy długoterminowej oraz towarzyszące temu emocje, różna motywacja oraz nastawienie dziecka do aktywności poza domem.

Uważna obserwacja zachowania dziecka, odwaga prezentowania przez dziecko swojego stanowiska, często odrębnego od pozostałych oraz obserwacja reakcji grupy, która skupia się początkowo na wypowiadającym te słowa, potem na prowadzących, dostarcza wielu informacji o grupie, poszczególnych jej członkach, jest elementem dopełniającym diagnozę wstępną czynioną na etapie tworzenia grupy (Wilk, 2018).

Bardzo szybko można było zauważyć, że stały początek zajęć stał się ich niezbędnym elementem. Prowadzący mogą obserwować jak uczestnicy zajęć przeżywają i rozumieją tę część zajęć, w jaki sposób każde z nich oswaja to doświadczenie.

Niektóre z dzieci co tydzień powtarzały, że są szczęśliwe, bo przyszły na zajęcia, inne co tydzień komunikowały, że są złe i przytaczały wydarzenia minionego tygodnia jako dowody potwierdzające emocję, która im towarzyszyła. Byli też tacy, którzy chcieli usłyszeć od prowadzących zdanie wyrażające w żartobliwy sposób różnorodność przeżywanych emocji: *O nie, wszystkie minki do Ciebie pasują? To prawdziwa mieszanka wybuchowa!*

Odpowiedź z grupy: *Ty znowu jesteś zły? Tak jak w zeszłym tygodniu? Proszę pani, on mówi, że jest zły, ale się uśmiecha...*

Powyższy przykład ilustruje sposób specyficznego komunikowania się z grupą. Poczucie humoru, świadomość i sprawność językowa prowadzących, sposób komunikowania i przekazywania informacji zwrotnych - odpowiedni do

⁵⁴ Koncepcja mądrości dziecka oparta na badaniach własnych autorki, E.Płóciennik, Mądrość dziecka. Predyspozycje, przejawy, perspektywy wspierania, wyd. UŁ II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

wieku odbiorcy, jest bardzo istotnym elementem budowania relacji opartej na akceptacji i zaufaniu⁵⁵ (Jankowiak, Soroko 2013).

Prowadzący zaobserwowali, że uczestnicy zajęć najpierw dziwią się, że ktoś pyta o to, jak się czują, potem jeszcze bardziej dziwi ich fakt, że można być złym i to w dodatku na to, że trzeba przyjść na Kilimandżaro.

Czuźne obserwowanie reakcji przejawiających się w określonych rodzajach i sposobach odbierania i przyjmowania informacji przez poszczególnych uczestników oraz analiza przeciwnieśnienia (w szczególności, kiedy uczestnik uparcie deklaruje niezadowolony z obecności na zajęciach) pozwala na dalszą konstruktywną pracę.

Opisany wyżej stały rytuał rozpoczynający zajęcia jest ważnym elementem struktury, który na różnych etapach pracy grupy pełni różne funkcje i ma dla uczestników różne znaczenie. Bywa, że staje się tematem przewodnim cyklu zajęć, a to, jak czują się uczestnicy zajęć w opowiadanych przez siebie sytuacjach, co myślą o stawianych im zadaniach ma często odzwierciedlenie w pracach, projektach, wytworach twórczych danej grupy.

Odkrywanie, formułowanie i rozwiązywanie problemów to kolejny etap zajęć

Wiąże się on z zaciekawianiem, uruchamianiem myślenia pytajnego⁵⁶ (Szmidt 2007), pobudzeniem aktywności słownej, ruchowej, plastycznej, twórczej. Odbywa się to poprzez kontakt z literaturą, filmem, malarstwem, muzyką, artefaktami z przeszłości, wykorzystaniem do zajęć nietypowych przedmiotów, spotkaniem z mistrzem-ekspertem czy wreszcie poprzez doświadczenie świata wszystkimi zmysłami w doświadczeniach i minipokazach.

Podczas tej części zajęć uczestnicy tworzą w dużym formacie projekty różnorodne pod względem tematycznym i technicznym, plakaty, przedmioty, trasy, gry, mapy itp. Zgodnie z instrukcją własnoręcznie wykonują wulkany z masy solnej – indywidualnie lub grupowo, formułują kształty i otoczenie. Jednak ten typ aktywności nie ma na celu rozwijania jedynie sprawności manualnej, zajęcia są poprzedzone rozmową o niebezpieczeństwach, sposobach i

⁵⁵ Jankowiak, B., Soroko, E. (2013). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży- refleksja teoretyczna[w] Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Naukowe UAM, 17-18

⁵⁶ Metody stymulujące ciekawość poznawczą i myślenie pytajne opisane szerzej w: K.J.Szmidt, Pedagogika twórczości, GWP, 2017, s.278- 280

miejscach schronienia, analizie sytuacji: *co bym zrobił, gdyby...* Na kolejnych zajęciach z wytworzonych wcześniej artefaktów powstają opowieści, gry, scenki dramatyczne i inne twórcze wytwory. Innym razem grupa wykonuje swoją własną, autorską grę planszową XXL, której pomysł pojawia się w wyniku trudności jakie sprawia stosowanie zasad wypracowanych w kontrakcie grupowym: *Skąd się wzięły zasady na świecie? Czy dobrze, że są? Co się dzieje, gdy je łamiemy? Co by było, gdyby ich nie było?* Stworzenie gry, która ma pewną wymyśloną przez grupę fabułę, zasady zawierające zarówno dobre, korzystne dla grającego pola oraz złe, niekorzystne dla grającego pola, jest doskonałą przestrzenią do współpracy, wymiany myśli i pomysłów, rozwijania motywacji wewnętrznej i odpowiedzialności. Tak skonstruowana sytuacja pozwala na uruchomienie potencjału grupy, a prowadzącym daje przestrzeń do obserwacji uczestników. Podsumowaniem opisanego wyżej działania było zorganizowanie zajęć otwartych dla zaproszonych gości- rówieśników. Członkowie grupy zaprezentowali się jako gospodarze, autorzy, eksperci - tłumaczyli i omawiali zasady, dbali o swoich gości. Zastosowanie w opisywanym przykładzie, w fazie konstruktywnej pracy grupy - metody projektu oraz wykorzystanie techniki pracy w dużym formacie pozwoliło uczestnikom na doświadczenie sukcesu, wzmocniło samoocenę i poczucie sprawczości. W trakcie podjętej przez uczestników aktywności, zaobserwować można było zmianę postrzegania prowadzących i ich roli w grupie, w grupie pojawiła się siła sprawcza, odpowiedzialność za działanie - przypisywane wcześniej prowadzącym.

Doświadczenia wykonywane przez dzieci w czasie zajęć są ważną techniką pracy z grupą. Pojawiają się w określonym stadium pracy grupy, wtedy, gdy zostały już wypracowane wspólne cele, zasady i sposoby komunikacji, kiedy oswojone zostały lęki i obawy, kiedy uruchomiona została w uczestnikach motywacja wewnętrzna. Wybuchy, dymy i inne spektakularne zjawiska nie mają być tylko i wyłącznie atrakcją. Służą do pobudzenia wyobraźni, uczą koncentracji i umiejętności obserwacji, dbałości i precyzji, umiejętności wykonania zadania zgodnie z instrukcją. Dzieciom zarówno młodszym jak i starszym zależy na tym, aby doświadczenie udało się, zatem z łatwością postępują zgodnie z instrukcją, zasadą, następnie obserwują efekt np. wybuchu wulkanu. Wykonanie doświadczenia zbyt pośpiesznie lub niedokładnie powoduje znalezienie się dziecka w sytuacji trudnej. Sytuacje takie są rozwiązywane na różne sposoby. Czasami jest możliwość powtórzenia doświadczenia w tym samym momencie, innym razem jest to niemożliwe z powodów np. technicznych. Zawsze jednak jest miejsce na analizę przyczynowo - skutkową, omówienie sytuacji, w której znalazło się dziecko oraz towarzyszących temu emocji. Stały sposób wprowadzania doświadczeń jako aktywności grupy, powtarzalny schemat organizacji przestrzeni do doświadczania oraz omawianie i wyciąga-

nie wniosków z obserwacji, pozwala zaobserwować u dzieci wzrost koncentracji, zaangażowania oraz odpowiedzialności za wybrane lub przydzielone czynności. Sposób wprowadzenia do proponowanych aktywności jak i sam rodzaj zaplanowanych doświadczeń jest dostosowany do wieku odbiorców i zgodny z ich potrzebami rozwojowymi.

Ważnym i ciekawym elementem pracy grup w Kilimandżaro są **akcje społeczne i happeningi** z udziałem zaproszonych i zachęconych do aktywności twórczej mieszkańców miasta. Przykładem może być happening *Pozwólcie nam tworzyć*, który odbywał się w przestrzeni Parku Tysiąclecia w Chojnicach. Grupy młodzieżowe ze szkół wymyśliły, zaplanowały i stworzyły punkty - instalacje do różnych działań twórczych - wyrażania siebie poprzez sztukę: była ściana graffiti, miejsca do ekspresji plastycznej z wykorzystaniem wielu różnych technik i oprawa medialna przedsięwzięcia. Ten rodzaj aktywności, dziejący się poza murami sali - uczy współpracy z lokalną gazetą, instytucją wspierającą inicjatywy społeczne mieszkańców⁵⁷. Rozwój społeczny i interpersonalny, spójność grupy oraz altruizm, to tylko kilka z czynników wymienianych w literaturze jako czynniki pomocowe uruchamiane w procesie przez socjoterapeutów (Jankowiak, Soroko, 2019). Twórcami happeningu byli członkowie grup starszych, młodzież, animatorzy stanowisk, do których podchodzili młodszy uczestnicy zajęć wraz z rodzicami, rodzeństwem oraz przecho-
dnie, mieszkańcy miasta.

Na tym etapie grupa pokazała swoją aktywność, widoczny był poziom zaufania i spójności. Zadania prowadzących polegały na wspieraniu, uważnym obserwowaniu pracy grupy.

Pierwsi uczestnicy zajęć Kilimandżaro to dziś jego aktywni członkowie, którzy rozwijali swoje kompetencje poznawcze, emocjonalno – społeczne oraz twórcze wraz z rozwojem oferty zajęć. Rozpoczynali udziałem w grupach rozwoju aktywności twórczej, następnie w grupach Odysei Umysłu⁵⁸. W Kilimandżaro Odyseja Umysłu jest kolejnym narzędziem do pracy z grupą.

⁵⁷ Akumulator Społeczny - to przyjazny, trwałe i innowacyjny fundusz, mający na celu pobudzanie aktywności społecznej mieszkanki i mieszkańców Pomorza. Skierowany jest do grup nieformalnych i organizacji pozarządowych, działających na rzecz dobra wspólnego.

⁵⁸ Odyseja Umysłu – forma pracy grupowej, przyjazny program edukacyjny realizowany w formie międzynarodowego konkursu, w którym co roku bierze udział kilkadziesiąt tysięcy uczniów i studentów z całego świata. Celem jest rozwój zdolności twórczych, jakie posiada każdy młody człowiek.

Uczestnicy zajęć pod opieką trenerów dążą do osiągnięcia celu, którym jest udział w finale konkursu, natomiast osiągnięcie przez grupę najwyższego wyniku nie jest celem nadrzędnym. Celem wspólnym grupy staje się udział w międzynarodowym przedsięwzięciu, rozwój grupy, rozwój kompetencji poszczególnych jej uczestników oraz zabawa, podczas której młodzi ludzie przeżywający na co dzień trudności adaptacyjne mogą rozładować w sposób konstruktywny i społecznie akceptowany napięcia, konflikty, rozwikłać dylematy w dobrej grupie rówieśniczej dającej przestrzeń do doświadczania, sprawdzania, eksplorowania.

Związani z ośrodkiem młodzi ludzie, to także wolontariusze współorganizowanych z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną i Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowym konferencji⁵⁹ lub studenci psychologii, pedagogiki, którzy odnaleźli się w rolach kotrenera, artysty – eksperta zaproszonego na zajęcia, wolontariusza współprowadzącego grupę lub wreszcie absolwenci uczelni wyższych zgłaszający gotowość prowadzenia zajęć grupowych dla dzieci i młodzieży.

Współpraca z rodzicami jest ważnym elementem działań podejmowanych z dziećmi i młodzieżą, czyli odbiorcami niepełnoletnimi. Skuteczność proponowanych oddziaływań wiąże się ze zgodą, akceptacją rodzica. Rodzice w różny sposób są angażowani do współpracy na różnych etapach pracy grupy. Kontakt rozpoczyna spotkanie omawiające sposoby i metody pracy, ze szczególnym uwzględnieniem długoterminowej pracy. Kontrakt z rodzicami dotyczy ustalenia form płatności, wymiaru czasowego zajęć, sposobów komunikowania się z trenerami oraz rodzajów aktywności, w tym także medialnej (zgoda na fotografowanie do celów związanych z działalnością ośrodka). Rodzice otrzymują rzetelną informację o celach i metodach pracy, o specyfice pracy grupowej. Rolą i zadaniem rodzica jest aktywne uczestniczenie w podjętej przez dziecko aktywności poprzez:

- rzetelny wywiad będący elementem diagnozy kwalifikującej do grupy, przekazanie ważnych informacji o funkcjonowaniu dziecka w domu i poza nim, jego mocnych stronach oraz sposobach radzenia sobie w sytuacjach trudnych
- zainteresowanie wytworami pracy dziecka, czemu służy galeria prac i projektów
- rozmowę
- dbałość o regularny, zgodny z harmonogramem udział w zajęciach

⁵⁹ Konferencja Edukacji Kreatywnej dla Szkół KEKS – konferencja ma charakter ogólnopolski, prelegenci to eksperci, teoretycy pedagogiki, psychologii twórczości

II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

- współpracę z prowadzącymi grupę, w szczególności w momencie, kiedy rodzic zauważy niechęć lub spadek motywacji do dalszej pracy
- u dzieci młodszych pomoc w realizacji pracy w systemie zdalnym (przygotowanie stanowiska w zgodzie z zaleceniami prowadzących)
- podejmowanie aktywności wypracowanych w toku wspólnej pracy grupy i prowadzących np. zajęcia otwarte z udziałem rodziców.

Taki model współpracy pozwala uczestnikowi na udział w całym procesie, pozwala przepracować pojawiający się w trakcie opór i dotrzeć do etapu zakończenia, podsumowania pracy, który co roku jest przygotowywany i celebrowany z dużą radością i zaangażowaniem uczestników, prowadzących, rodziców, przyjaciół.

Historia

Wszystko zaczęło się dla mnie od roli nauczyciela - wychowawcy w szkole podstawowej. Prowadzenie klasy w wymiarze długoterminowym było pierwszym doświadczeniem związanym z grupą. Mimo przygotowania pedagogicznego była to praca raczej intuicyjna, dość chaotyczna, sprawiająca tyle samo radości i satysfakcji, ile porażek i niezadowolonych, a przede wszystkim pogubienia, zarówno organizacyjnego jak i emocjonalnego. O ile z tym pierwszym można było w systemie nastawionym na role, polecenia i zadania dość szybko sobie poradzić, o tyle z niepokojem emocjonalnym dotyczącym tego co robię i jak się z tym czuję, nie było już tak łatwo. Mimo zagwarantowanego systemu wsparcia (dołączenie do zespołu, rady pedagogiczne, opiekun z większym doświadczeniem, czujne oko dyrekcji itp.), było to doświadczenie także pełne samotności. Realia bycia wychowawcą, to w rzeczywistości bycie w trzech grupach w bardzo odmiennych rolach. Praca z klasą – rola wychowawcy, praca z grupą rodziców - rola przywódcy, partnera? Praca w zespole innych nauczycieli/pedagogów – rola członka grupy, która już działa według wcześniej przyjętych zasad, z różnym zainteresowaniem i zaangażowaniem jest otwarta na przyjęcie nowego członka.

Praca z grupami szkolnymi wiązała się z pewnymi ramami, które dawały poczucie bezpieczeństwa początkującemu wychowawcy, tworzyły ją:

- stała grupa uczestników klasy- jednak w ciągu roku któryś z uczniów odchodził do innej szkoły, miasta, ktoś inny dochodził
- określony i wszystkim znany harmonogram zajęć – plan lekcji, wiadomo gdzie i kiedy się udać; jednak inaczej pracowało się z klasą w poniedziałek o 8.00, inaczej w piątek o 15.30.

- znany cel główny – realizacja podstawy programowej na poszczególnych etapach kształcenia oraz szereg celów szczegółowych w tym cele wychowawcze – jak to połączyć?

Szczególnie ważnym i ciekawym doświadczeniem były refleksje związane z wymienionymi powyżej detalami, drobnymi szczegółami, które pojawiały się w szczerze zaplanowanym monolicie edukacji podstawowej. Nagłe zmiany wśród członków klasy/grupy, narzucone cele grupy oraz także w pewnym sensie zasady pracy, rozumiane były przeze mnie jako przeszkody procesu grupowego. Sposób funkcjonowania szkoły, normy i wzory według których funkcjonowała placówka były raczej inhibitorami hamującymi rozwój uczniów⁶⁰ (Szmidt 2007).

W związku z tym pojawiały się pytania: *Czym jest grupa? Jak jest jej dynamika?* Chociaż prawdą jest, że w tamtym czasie pytania te brzmiały raczej tak: *O co chodzi? Jak przeżyć i nie zwariować? Co jest najważniejsze i dla kogo? Dlaczego nie słuchają?*

Ratunkiem okazało się intuicyjne podążanie za grupą oraz swoimi emocjami, obserwacja uczniów w różnych sytuacjach dydaktyczno-wychowawczych, praca metodami aktywizującymi, rezygnacja z modelu: nauczyciel przy biurku lub tablicy, uczniowie w ławkach. W zamian propozycja, aby uczniowie zdobywali wiedzę i umiejętności z innego niż tylko na stałe przypisane im miejsce, aby byli dla siebie wzajemnie słuchaczami i ekspertami w wielu dziedzinach. Długoterminowość pracy dała z kolei możliwość zaobserwowania procesu, w trakcie którego pod koniec roku szkolnego obserwowałam wiele korzyści zarówno w obszarze procesu dydaktyczno-wychowawczego jak i w dynamice grupy, w zmieniającej się mojej aktywności w roli wychowawcy – w szczególności w obszarze roli i zadań prowadzącego grupę⁶¹ (Corey 2002).

Podłoże teoretyczne

Wyżej wymienione doświadczenia oraz droga zawodowych poszukiwań i rozwoju dały umocowanie teoretyczne, które jest podstawą realizowanych w ośrodku Kilimandżaro aktywności wspierających pełny rozwój uczestników: poznawczy, emocjonalno-społeczny, działaniowy, twórczy.

⁶⁰ K.J. Szmidt, Pedagogika twórczości, GWP2007, s.196

⁶¹ M. Schneider Corey, G.Corey, Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej
II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

Fazy procesu grupowego, analiza przeniesienia i przeciwprzeniesienia niezbędna w procesie planowania zadań, aktywności, sposobów oddziaływania na danym etapie grupy.

1. **Zasady i metody dydaktyki twórczości**, rozumiane są jako wieloetapowy i długoterminowy proces, a cechy konstytuujące model takiej pracy to między innymi:

- wykorzystanie dynamiki procesu grupowego
- zawarcie kontraktu grupowego ustalającego normy regulujące postępowanie uczestników
- komunikacja interpersonalna
- różnorodność stosowanych technik
- harmonijne traktowanie wszystkich sfer postawy twórczej – poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej, działaniaowej
- pierwotność działań budujących klimat zaufania i bezpieczeństwa w stosunku do działań rzeczowych i instrumentalnych
- ciągła informacja zwrotna (...) ⁶² (Szmidt 2007)

2. Identyfikacja z podejściem wyznaczonym przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne pozyskana w trakcie szkoleń: Psychodynamiczne Studium Socjoterapii i Treningu Interpersonalnego oraz Psychoterapii, standardy pracy zawarte w Kodeksie Etyki Socjoterapeuty Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów, koncentruje się głównie na wprowadzaniu do procesu socjoterapeutycznego określonego sposobu myślenia i rozumienia w obszarach: 1) rozwojowej perspektywy ujęcia dziecka i możliwych psychopatologii, 2) psychodynamicznego rozumienia procesu grupowego ⁶³ (Poniatowska Leszczyńska 2016).

⁶² K.J.Szmidt Pedagogika twórczości, WSiP 2007

⁶³ KP L s.117

„Prowadzenie grup bez wyraźnego określenia teoretycznych założeń, to jak pilotowanie samolotu bez map. Być może uda ci się dolecieć tam, gdzie zamierzałeś, ale równie dobrze możesz błędzić, aż skończy ci się paliwo. Jeśli działasz w teoretycznej próżni i nie jesteś w stanie teoretycznie uzasadnić stosowanych interwencji, w twoich grupach może nigdy nie wystąpić stadium konstruktywnej pracy”. Corey

Wnioski

Kilkanaście lat funkcjonowania ośrodka, wypracowany model pracy z dziećmi i młodzieżą, model współpracy z rodzicami i środowiskiem lokalnym spowodował, że Kilimandżaro na stałe wpisało się w mapę miasta. Terapeutyczny charakter proponowanej oferty sprawił, że do ośrodka zgłaszają się rodzice dzieci, które ze względu na trudności w relacjach ja – dorośli, ja - rówieśnicy, ja – zadania, ja - ja wymagają specjalistycznych oddziaływań - socjoterapeutycznych. Bardzo istotna jest wstępna diagnoza czyniona w wyniku wywiadu z rodzicem, analizy informacji dostarczonej ze środowiska oraz w oparciu o kontakt z dzieckiem. Dzięki niej jest możliwe dostosowanie oferty zajęć, do potrzeb dziecka: rozwojowej, socjoterapeutycznej.

Działające w Kilimandżaro grupy socjoterapeutyczne, w których praca metodami i technikami pedagogiki twórczości przyniosła efekty w postaci: zmian w postrzeganiu rówieśników oraz dorosłych, rozwiązywania problemów i konfliktów, nazywania i wyrażania emocji oraz wzrostu aktywności poznawczej i twórczej, na stałe wpisały się w ofertę ośrodka.

Cieszy mnie szczególnie fakt, że praca całego zespołu ośrodka Kilimandżaro spowodowała, że czujemy zaufanie, którym obdarzają nas rodzice i dzieci. Warto dbać o jasność i przejrzystość modelu pracy z dziećmi i młodzieżą.

Szczególne słowa podziękowania za opiekę superwizyjną, inspirację, olbrzymią wiedzę i niestrudzoną motywację do pracy pragnę złożyć p. Aleksandrze Froelich -Deja.

Literatura:

- Biela, A.(2015) Trening kreatywności. Jak pobudzić twórcze myślenie. Warszawa: Samo Sedno
- Corey, M. (2002). Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej. Warszawa: IPZ
- Grzesiuk, L. (2006). *Psychoterapia. Praktyka*. Warszawa: ENETEIA

Jankowiak, B., Soroko, E. (2013). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży- refleksja teoretyczna[w] Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Naukowe UAM

Nęcka, E. (2005) Psychologia twórczości. Gdańsk: GWP

Plóciennik, E.(2018) Mądrość dziecka. Predyspozycje, przejawy, perspektywy wspierania. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Plóciennik, E. i inni (2020) Metoda i wyobraźnia.Podręcznik dla nauczyciela Lekcje twórczości cz.1,2,3. Warszawa: Difin

Poniatowska Leszczyńska, K. w: UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU SERIA PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA NR 195 Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej Teoria i praktyka Redakcja naukowa BARBARA JANKOWIAK

Sawicka, K. (2004) Socjoterapia. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej

Schaffer, D. Kipp K. (2015) Psychologia rozwoju od dziecka do dorosłości. Gdańsk: Harmonia Universalis

Szmidt, K.J.(2007). Pedagogika twórczości. Gdańsk: GWP

Szmidt, K.J. (1998) Psychopedagogika kreatywności. Zastosowanie programu Porządek i Przygoda na obozie i w świetlicy terapeutycznej. Warszawa: Biblioteka Remedium

Winnicott, D.W.(1996). Dziecko, jego rodzina świat. Warszawa: Świat Książki

Wilk, M. (2018) Diagnoza w socjoterapii. Sopot: GWP

Wilk, M. (2013) Diagnoza psychodynamiczna w socjoterapii, W: B. Jankowiak (red.) Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Teoria i praktyka, red. J. Jankowiak, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM

Monika Szopińska

Socjoterapeutka, psychoterapeutka psychodynamiczna (KCP), zawodowo związana z NOZ Promedica oraz Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Chojnicach. W 2008r. stworzyła ośrodek Kilimandżaro, w którym wspólnie z zespołem prowadzi grupy aktywności twórczej i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. Interesuje się technikami i metodami pracy rozwijającymi twórcze myślenie oraz ich zastosowaniem w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą.

Zabawa grupowa jako sposób opracowania fantazji o świecie społecznym

„Jeśli masz rację, to jesteśmy tylko dziećmi, które wymyśliły sobie zabawę. Ale czworo bawiących się dzieci, może stworzyć fantastyczny świat [...]”

(C.S. Lewis, „Opowieści z Narni. Srebrne krzesło”)

Wstęp

W dzisiejszych czasach wiedza, że ludzie potrzebują zabawy, aby dobrze się rozwijać jest niemal oczywista i powszechna. Zabawa jest aktywnością podejmowaną przez dziecko indywidualnie, z osobami dorosłymi, a także z innymi dziećmi. W niniejszym artykule chciałbym przedstawić korzyści płynące z zabawy grupowej z innymi dziećmi. Wspólny czas spędzony z rówieśnikami wpływa na kształtowanie się wyobrażeń na temat świata społecznego.

Spróbuję na przykładzie klinicznym, w odniesieniu do teorii psychoanalitycznych (szczególnie do teorii relacji z obiektem) opisać, jakie znaczenie ma zdolność do zabawy, jej treść oraz zamiany w zabawie grupowej dzieci. Będę chciał pokazać, jak poprzez zabawę mali ludzie dają dostęp do swoich wyobrażeń na temat relacji z innymi. W tekście przedstawiona zostanie technika zabawy, jako model oddziaływania psychoterapeutycznego. Omówiona zostanie historia psychoanalitycznej techniki zabawy, począwszy od myśli Melanie Klein, poprzez Donalda Wooda Winnicotta aż po współczesnych psychoanalityków reprezentujących szeroko rozumiany nurt teorii relacji z obiektem. Pojęmę próbę przedstawienia nie tylko rozumienia nieświadomej treści zabawy dziecięcej, ale także wsparcia przez terapeutę rozwoju zdolności do bawienia się u dzieci w procesie psychoterapeutycznym.

Przytoczony na początku cytat pochodzi z czwartej części popularnej powieści C. S. Lewisa pt. „Opowieści z Narni”. Powieść ta jest napisana w formie baśni. Wybrałem tę właśnie pozycję, aby zwrócić uwagę na znaczenie zdolności do fantazjowania w procesie zabawy. Świat, w którym znaleźli się bohaterowie książki jest tak fantastyczny, że aż nierzeczywisty. Faktycznie często zdarza się, że zabawy dziecięce zaskakują dorosłych swoją kreatywną fabułą czy wręcz niezrozumiałą treścią. Tym bardziej wyjątkowy, czasem trudniejszy do zrozumienia, może być świat stworzony przez grupę dzieci. W zabawie powstaje wspólny świat, ale jest to świat złożony ze światów wszystkich członków grupy, obecna jest wspólna tematyka (zabawa, w którą bawią się wszyscy). Oprócz tego, co grupowe i wspólne, są też sprawy indywidualne każdego członka.

Jest to tzw. nieświadoma fantazja dziecka na temat świata społecznego. Wyraża się ona na przykład w sposobie nawiązywania relacji z innymi osobami w „dziejącej się” zabawie.

Psychoanalityczna technika zabawy

Bawienie się, jako istotny element rozwoju czy edukacji zauważane było przez myślicieli europejskich znacznie wcześniej niż opisana została metoda psychoanalityczna. Postaciami, które pisały o swobodzie w wychowaniu i o zabawie byli m.in.: Jean-Jacques Rousseau (Rousseau, 1762) czy Édouard Claparède. Jednak pierwszą osobą, która zwróciła uwagę na dziecięcą zabawę i jej terapeutyczne znaczenie był Sigmund Freud. To on w 1920 roku, w swoim dziele zatytułowanym „Poza zasadą przyjemności” opisuje zabawę małego chłopca, który bawi się szpulką (Freud, 1920/2019, s. 12- 16). W interpretacji Freuda zabawa ta miała na celu opracowanie lęków związanych z separacją od matki. Przedstawicielką myślenia psychoanalitycznego, która jako pierwsza pracowała z dziećmi była Herminne Hug-Hellmuth (Hug-Hellmuth, 1921). Jednak, jak pisze o niej Klein (Klein, 1955/2019, s. 130), nie analizowała dzieci młodszych niż sześćioletnie, korzystała z materiału rysunkowego i zabawowego, jednak nie opracowała osobnej metody pracy zabawą. To właśnie Melanie Klein opisała technikę zabawy, która umożliwiła prowadzenie psychoanalizy dzieci młodszych, badanie nieświadomych fantazji dziecięcych pacjentów, czego skutkiem było opracowanie wczesnych trudności i szeroko rozumiany rozwój jednostki. Swoją metodę Klein przedstawiła już w 1923 roku, pisząc artykuł: „Analiza wczesnodziecięca” (Klein 1923/2019, s. 77-107). To w tym tekście Klein zwróciła uwagę, że fabuła zabawy jest reprezentacją wyobrażonego przez dziecko świata i relacji międzyludzkich. Wyobrażenie to jest nieświadome. Dzięki spontaniczności w bawieniu się, przy jednoczesnym poczuciu bezpieczeństwa (za które odpowiedzialny jest setting) możliwe jest badanie nieświadomych przeżyć dziecka. W swojej późniejszej pracy z 1926 roku Klein pisze tak:

„Dzieci w zabawie reprezentują symbolicznie swoje fantazje, pragnienia i przeżycia. Sięgają po ten sam archaiczny, filogenetycznie nabyty tryb ekspresji, który można zaobserwować w wypadku marzeń sennych. Zabawę możemy w pełni zrozumieć, jedynie analizując ją tą samą metodą jaką Freud opracował do odkrywania znaczeń marzeń sennych. Symbolizm stanowi tylko część tego zjawiska. Jeżeli chcemy w pełni zrozumieć zabawę dzieci w powiązaniu z zachowaniem w trakcie sesji, musimy uwzględnić nie tylko symbolizm wyraźnie ujawniający się w zabawach, ale także sposoby reprezentacji i mechanizmy składające się na pracę snu, musimy także pamiętać o konieczności badania całego zespołu zjawisk” (Klein 1926/2019, s. 135)

Według Klein dzieci (podobnie jak dorośli) dość powszechnie korzystają z wyobrażeń. Mechanizm ten pozwala bowiem tworzyć modele dotyczące rzeczywistości, testować je, a także nawiązywać nowe relacje społeczne. U dzieci, w pracy klinicznej, podczas zabawy możemy to zaobserwować w tzw. personifikacji. Dzieci nadają role różnym postaciom w zabawie, które to role mają być częścią fabuły ukazującej nieświadomą fantazję nt. relacji społecznych. Po tym jak dzieci „obsadzają” poszczególnych członków grupy, z kim dzieci identyfikują się w zabawie, możemy zrozumieć, jaką rolę oraz jakie zdolności przypisują sobie w realnym świecie społecznym. Umożliwienie swobodnej realizacji tejże fabuły, pozwala dziecku eksplorować własne wyobrażenie, co ułatwia opracowanie lęków czy intensywnych uczuć popędowych. Jeśli zabawy dziecięce zostaną przyjęte w takiej formie, w jakiej są przez dzieci reprezentowane, pozwala to na przekształcenie wyobrażeń lękowych względem innych osób w wyobrażenia otoczenia jako wartego nawiązania z nim relacji. Klein pisze o tym tak:

„Doszłam do wniosku, że zarówno dorośli, jak i dzieci powszechnie korzystają z mechanizmu polegającego na odwoływaniu się do wyobrażeń, w których występują bajkowe, dobre lub złe postaci. Reprezentują one fazy pośrednie pomiędzy straszliwym superego, całkowicie oderwanym od rzeczywistości, a identyfikacjami bardziej zbliżonymi do rzeczywistości. W trakcie analizy opartej na zabawie obserwujemy, jak te postaci pośrednie stopniowo przekształcają się w macierzyńskich i ojcowskich pomocników (znowu bliższych rzeczywistości)[...]” (Klein, 1929/2019, s. 201)

W trakcie psychoterapii opartej na technice zabawy, która ze swojego założenia opiera się na swobodzie eksploracji nieświadomych fantazji, może pojawić się wątpliwość co do jej zasadności w niektórych momentach procesu. Mianowicie, w chwili w której dochodzi do wyrażania zachowań agresywnych względem siebie, grupy lub terapeuty. Jest to moment trudny dla prowadzącego terapię z różnych względów. Po pierwsze pojawia się pokusa, żeby wszelkie przejawy agresji wyrażonej w zabawie dziecka korygować, zmieniać i poprawiać w celach pedagogicznych. Myślę (za Melanie Klein), że nie jest to najlepsze rozwiązanie. Choć pozornie wydaje się ono właściwe, sprawia, że terapeuta psychoanalityczny wychodzi z roli analizującego nieświadomą fantazję, a wchodzi w rolę wychowawcy. Pomieszanie to może komplikować dalszy proces psychoterapeutyczny. Oczywiście, kiedy dziecko jest wprost agresywne i zagraża sobie, innym uczestnikom grupy lub terapii, należy stanowczo interweniować. Jednak zbyt wczesne i przesadne tłumienie agresji może wywołać efekt odwrotny. To, co terapeuta definiuje jako zasady, może być przeżywane przez dziecko jako odwet na nim, co zamiast pozwolić pracować te uczucia nasila je, powodując eskalację zachowań niepożądanych.

W związku z tym warto dopuścić eksplorowanie agresywnych fantazji poprzez zabawę, czy nawet tzw. ataki werbalne. Klein pisze o tym w ten sposób:

*„Zwykle udaje mi się przekonać dziecko, że nie będę tolerować fizycznych napaści na moją osobę. Postawa ta nie tylko chroni psychoanalityka, ale ma również kapitalne znaczenie dla samej analizy. Nieutrzymane w ryzach tego typu napaści wzbudzają często u dziecka nadmierne poczucie winy oraz silny lęk prześladowczy, utrudniając tylko terapię. Pytano mnie czasem, w jaki sposób powstrzymuję dziecko przed atakowaniem mnie fizycznie, i wydaje mi się, że prawidłowa odpowiedź na to pytanie jest następująca: bardzo uważam, by nie powstrzymywać u dziecka jego agresywnych **fantazji**; wręcz przeciwnie, pozwalam by dało im upust w inny sposób, łącznie z atakowaniem mnie werbalnie. Im bardziej mogłam w porę zinterpretować motywy dziecięcej agresji, tym lepiej udawało mi się kontrolować sytuację.”* (Klein, 1955/2019, s. 136)

Istotną kwestią, na którą należy zwrócić uwagę w terapii psychoanalitycznej opartej na technice zabawy jest setting, czyli rama terapeutyczna. To właśnie rama terapii tj. czas, miejsce itp., która nadaje strukturę sesji, ułatwia dziecku w sposób bezpieczny i przewidywalny eksplorowanie nieświadomych fantazji. To właśnie specjalnie wydzielone miejsce terapii, określony czas jej trwania, stałość członków grupy, dostępność tych samych zabawek pozwala w sposób ciągły tworzyć wyobrażenia na temat świata. Dzięki takim warunkom dziecko ma możliwość testowania rzeczywistości, poznawania reakcji innych członków grupy na różne typy jego zachowania. Twórczyni techniki zabawy na temat stałości (szczególnie miejsca) pisze tak:

„Podobnie jak w przypadku Fritza, zgodziłam się przeprowadzić tę analizę u dziecka w domu, korzystając z jego zabawek; ale w trakcie tej terapii, trwającej zaledwie kilka miesięcy, doszłam do wniosku, że nie należy przeprowadzać psychoanalizy w domu pacjenta. Stwierdziłam bowiem, że choć dziewczynka bardzo potrzebowała pomocy i rodzice zgadzali się, bym spróbowała psychoanalizy, stosunek matki do mnie był bardzo ambiwalentny, a atmosfera ogólnie nie sprzyjała terapii. Co więcej, stwierdziłam, że sytuację przeniesieniową- podporę całej procedury psychoanalitycznej- tylko wtedy uda się wytworzyć, gdy pacjent będzie mógł poczuć, że gabinet terapeuty lub pokój zabaw, i wręcz cała psychoanaliza są czymś odrębnym od zwyczajnego życia domowego. Tylko w takich warunkach bowiem będzie mógł pokonać opory przed przeżywaniem i wyrażaniem niekonwencjonalnych myśli, uczuć i pragnień, w wypadku dziecka sprzecznych w jego odczuciu niemal ze wszystkim, co mu wpojono.” (Klein, 1955/2019, s. 133)

Zdolność do bawienia jako istotny czynnik leczniczy

Wraz z rozwojem myśli psychoanalitycznej pojawiały się nowe perspektywy rozumienia zabawy i wykorzystywania jej w pracy terapeutycznej. Początkowo centralnym punktem pracy techniką zabawy było zwrócenie uwagi na fabułę oraz interpretowanie nieświadomych fantazji małych pacjentów. W późniejszym okresie kontynuatorzy myśli Klein, inni przedstawiciele nurtu tzw. relacji z obiektem, szczególnie D. W. Winnicott, wysuwali nowe aspekty, równie istotne w pracy z dziećmi poprzez zabawę. Winnicott w swoich pracach kładł nacisk na zdolność bawienia się. Jak pisze w swojej książce: „Zabawa a rzeczywistość”:

„Twierdzę, że tym co ma znaczenie uniwersalne i przynależy do zdrowia jest zabawa. Bawienie się sprzyja bowiem rozwojowi, a zatem także zdrowiu; wprowadza w życie grupowe; może być formą komunikacji w psychoterapii[...]” (Winnicott, 2011, s. 68)

Jak twierdzi Winnicott w procesie rozwojowym dziecka bardzo istotnym elementem jest doświadczenie relacji z obiektem opiekuńczym, który potrafi się bawić. Pierwotnym obiektem opiekuńczym jest matka, która to tworzy relację z dzieckiem. Jak możemy rozpoznać zdolność do zabawy reprezentowaną przez matkę? Możemy ją rozpoznać poprzez zdolność do stwarzania pewnej iluzji, formy „tak jakby”, w której samo dziecko „stwarza świat”, „stwarza matkę”. Ważne jest to, jaka matka jest naprawdę, ale równie istotne, jak jest przeżywana (subiektywnie) przez dziecko. W praktyce terapeutycznej oznacza to pozwolenie dziecku na „rozdawanie ról” w zabawie. To od dziecka będzie zależać czy i jaką rolę dostaniemy, w jaki sposób mamy się bawić. Dzięki takiemu doświadczeniu dziecko ma poczucie sprawczości, a początkowo wręcz omnipotencji (wszechmocy). Taka gotowość dostrojenia się ze strony terapeuty umożliwia nawiązanie zaufania i powstanie więzi terapeutycznej. Nawiązanie relacji z obiektem jest istotnym elementem w rozwoju społecznym. Relacja terapeutyczna staje się wtedy swoistym placem zabaw, na którym dziecko może w sposób magiczny opracowywać swoje fantazje, aby z czasem mierzyć się z rzeczywistością zewnętrzną. Im większe poczucie zaufania w pierwotnej relacji (tu Winnicott miał na myśli relację niemowlę-matka) tym większa zdolność do nawiązywania nowych relacji społecznych. Analogicznie im większa zdolność do bawienia się u terapeuty, tym większe poczucie zaufania pacjenta dziecięcego wobec terapeuty, co w konsekwencji ułatwia nawiązywanie dziecku nowych relacji społecznych.

Zdolność do zabawy łączy się z tym, o czym Melanie Klein pisała w swoim artykule nt. Personifikacji w zabawie (Klein 1929/2019, s. 197-207). Miano-

wicie istotnym elementem psychoterapii jest gotowość terapeuty do przyjmowania nieświadomych fantazji w zabawie, poprzez aktywne uczestnictwo w niej oraz interpretacje.

Ważnym aspektem „zdolności do zabawy” jest zdolność uznania realności tego, co dzieje się w zabawie. Znaczenie takiej gotowości „bawienia się” i otwartości prezentowanej przez terapeutę w swoim artykule zatytułowanym: „Playing with reality” przedstawiają Peter Fonagy i Mary Target (Fonagy, Target, 1996, s. 221-225). Autorzy opisują przypadek czteroletniej dziewczynki, Rebbeki, która została zgłoszona z objawami obniżonego nastroju, lękami dziennymi oraz koszmarami nocnymi. Z czasem rozwoju procesu terapeutycznego dziewczynka podjęła zabawę swobodną, podczas której korzystała z lalki oraz plasteliny, oplatając plastelinowym węzem głowę lalki, niczym koroną. Psychoanalitik stwierdził, że wąż jest jak zmartwienia w jej głowie, które nęka ją, kiedy nie ma w pobliżu mamy, żeby ją chronić. Dziewczynka uśmiechnęła się po raz pierwszy i stwierdziła, że ludzie udają, że się boją węża. Na co psychoanalitik odparł, że był pewien, że ludzie często mówili jej, aby się nie bała, gdyż nie ma się czego bać, ale oboje wiedzieli, że jej obawy są jak najbardziej prawdziwe. Dziewczynka zapytała: „Masz na myśli, jak piraci?”, psychoanalitik z powagą odrzekł „Możliwe, że gdy nie widzisz mamusi, to boisz się, że możesz zostać porwana przez piratów”. Jego akceptacja dla realności lęków i innych emocji reprezentowanych przez piratów, były uwolnieniem od węża-zmartwień. Konsekwencją tej opisaney sytuacji terapeutycznej (uważności terapeuty oraz jego gotowości przyjęcia perspektywy dziecka) nastąpiła zmiana w procesie leczenia dziewczynki, która w trakcie sesji zaczęła grać w gry o bardziej skomplikowanych zasadach. Myślę, że poczucie zrozumienia przez terapeutę, którego doświadczyła dziewczynka, pozwoliło jej na rozwój nowych umiejętności (w tym umiejętności społecznych), które podczas sesji przejawiały się w nowych aktywnościach.

Kolejnym przykładem pochodzącym z literatury psychoanalitycznej, który ukazuje znaczenie zabawy w procesie rozwoju społecznego jest referat Kena Robinsona „Edyp w trakcie zabawy”. Autor zwraca uwagę, w jaki sposób, poprzez zabawę dziecko ma możliwość odkrywania swojej cielesności, seksualności oraz doświadcza ról społecznych. Tekst referatu skupia się na funkcjonowaniu podstawowej grupy społecznej, jaką jest rodzina. Doświadczenie relacji rodzinnych jest bardzo ważnym elementem rozwoju psychicznego. To właśnie w domu, w otoczeniu rodziny dziecko bawi się, eksploruje otoczenie, poznaje rzeczywistość. Rolą rodziców jest „wejście” w dziecięcą zabawę, tak, aby dziecko mogło w zabawie, sprawdzić swoje umiejętności, poczuć się chciane i pożądane.

Jak wspomniałem na początku artykułu, rolą zabawy jest opracowanie nieświadomych fantazji, szczególnie tych, które dotyczą własnej seksualności i cielesności. Opracowanie tych obszarów ułatwia nawiązywanie relacji, a w późniejszym okresie ich pogłębienie. Dlatego tak ważne jest, aby dziecko w momencie rozwojowym miało jak największą możliwość swobodnej zabawy, bo w taki właśnie sposób doświadcza ono świata. W tej swobodnej zabawie powinni uczestniczyć dorośli, którzy umożliwiają powstanie tego, co Winnicott określał przestrzenią przejściową. Otwartość rodziców na bawienie się, ich zdolność do tego, daje dziecku iluzję świata, w którym wszystko się może zdarzyć i można testować wiele sytuacji. Fantastyczną cechą tego świata jest stan „tak jakby”, „na niby”, który pozwala opracowywać różne fantazje na temat otaczającej rzeczywistości bez zagrażających momentów, bez odwetowych ataków ze strony innych ludzi. Takie doświadczenie poczucia bezpieczeństwa pozwala dziecku uwierzyć w bezpieczny świat, a w bezpiecznym świecie warto nawiązywać relacje z innymi ludźmi. Jak w praktyce ta „otwartość” powinna wyglądać? Robinson przytacza rodzinną scenkę. Jamie, trzy i pół letni chłopiec bawi się radośnie zaangażowany we własną zabawę. Ojciec jest w tym samym pomieszczeniu. Wchodzi matka. Podchodzi do męża, z czułością obejmuje go w pasie, razem patrzą na zabawę Jamiego. Chłopiec początkowo zarejestrował obecność matki bez odwracania głowy, lecz nagle przerwał zabawę, krzycząc „tata” biegnie w stronę ojca i łapie go za nogę, co wygląda jak zablokowanie przeciwnika w grze w rugby. Ojciec wchodzi w zabawę syna, chwije się, dając do zrozumienia Jamiemu, że jest silny. Chłopiec z tatą siłując się, zaś matka przygląda się agresywnej zabawie. Gdy agresja przemija, chłopiec zwija się na kolanach ojca i ssie kciuk. Co wydarzyło się w całej tej sytuacji? Początkowo potrzeba opracowania nieświadomej agresji oraz sprawdzenia swej sprawczości wywołała u chłopca nagły „atak”. Dzięki swobodnej i dostrojonej reakcji ojca, który uznał zachowanie syna za zabawę (a nie za realny atak na jego osobę) mogło dojść do przyjemnego siłowania się. Brak odwetu (w postaci zbyt impulsywnego upomnienia bądź nieadekwatnej kary) sprawił, że chłopiec doświadczył relacji z dobrym obiektem, któremu może zaufać i oddać się w opiekę, co robi, zwijając się na ojcowskich kolanach. Istotna jest także postawa matki. Matki, która ufa swojemu mężowi, która akceptuje różne formy aktywności syna i dopuszcza jego agresję oraz „agresję” męża. Taka postawa pary rodzicielskiej sprawia, że w chłopcu rysuje się obraz spójnej, kochającej się pary. Uwewnętrznienie takiego obrazu sprzyja pozytywnym wyobrażeniom dotyczącym relacji międzyludzkich.

Jest to jeden z kilku przykładów „gotowości” do zabawy, które w swoim refleksie przedstawia Robinson. Przykład ten ukazuje jak istotną rolę w nabyciu oraz rozwoju kompetencji społecznych przez dziecko pełni zabawa z dorosłymi.

mi, którzy dobrze rozumiejąc realność świata, pozwalają dziecku doświadczać świata „na niby”.

Przykład kliniczny- opis zmian zachodzących w zabawie grupowej dzieci

W tym miejscu chciałbym przedstawić materiał kliniczny pochodzący ze współprowadzonej przeze mnie terapii grupowej dzieci. Będę chciał pokazać jak istotnym elementem terapeutycznym jest: setting (tj. stałość terapeutyczna), interpretacja nieświadomych fantazji oraz gotowość/ zdolność do bawienia się terapeutów. Chciałbym zaznaczyć, że w przedstawionym materiale, ze względu na tematykę artykułu, przedstawione zostały tylko niektóre fragmenty zabawy dziecięcej, które pozwalają w sposób bardziej klarowny zrozumieć znaczenie grupowej zabawy w opracowaniu nieświadomych fantazji.

Grupa jest prowadzona w ramach instytucji podlegającej Narodowemu Fundusowi Zdrowia. W tym składzie grupa odbywa się z częstotliwością raz w tygodniu, trwa 40 minut. Grupa prowadzona jest przeze mnie (mężczyznę) oraz koterapeutkę (kobietę). W skład grupy wchodzi czworo dzieci (dwóch chłopców i dwie dziewczynki), z podobnymi diagnozami (trudności społeczne wynikające głównie z zespołu Aspergera) i podobnie funkcjonującymi w grupach rówieśniczych. Przedział wiekowy dzieci to 7-8 lat. Sesja grupowa ma stałe elementy, tj. przywitanie w stałym miejscu (dzieci siedzą na ławce, terapeuci na swoich krzesłach, zawsze tych samych), przypomnienie części zajęć (tj. 1. Przypomnienie zasad, 2. Wspólna zabawa, 3. Zabawa swobodna razem) i zasad grupy (1. Słuchamy 2. Bawimy się razem 3. Ładnie mówimy). Następnie dzieci razem ustalają wspólną zabawę. Realizacja tych stałych elementów i przejście do zabawy wspólnej początkowo było trudne, z czasem, wraz z rozwojem procesu grupowego realizacja jest bardziej stabilna, zaś dzieci szczególnie dbają o wypełnianie ustalonej formy zajęć grupowych.

W tej grupie, od początku jej istnienia, motywem przewodnim jest zabawa w zombie (jak się po jakimś czasie dowiedzieliśmy oparta na motywach gry Minecraft). Pewna schematyczność wyboru zabawy może być związana z diagnozą spektrum autyzmu poszczególnych jej członków. Jednak pozwolę sobie postawić hipotezę, że powtarzalność wyboru zabawy związana jest z grupową nieświadomą fantazją o rozpadającym się świecie, pewnym wyobrażeniem Apokalipsy (dosłownie odgrywanej w zabawie zombie). Stąd tak ważna jest przewidywalność postaci terapeutów, miejsca sesji, godziny jej rozpoczęcia i kończenia oraz stałości członków grupy. Aby móc w sposób nieskrępowany opracowywać lęki związane z „rozpadającym” się światem, bardzo istotna jest

przewidywalność, jaki zapewnia setting, poprzez odrębność i stałość „pokoju zabaw”, a w tym przypadku gabinetu terapii grupowej.

Pewnym stałym punktem zabawy jest również fakt podziału ról. W zabawie tej terapeuci stają się zoombie - jednoznacznie złymi postaciami, zaś dzieci są ludźmi- jednoznacznie dobrymi postaciami. Jest to typowy sposób „personifikowania” w zabawie o którym pisała Klein (1929/2019, s. 201). Jak się okazało, z czasem złe postacie stawały się mniej złe, nie musiały być mordowane.

Na pierwszych kilku sesjach „ludzie”, jako zupełnie niezależne od siebie jednostki wyłącznie strzelały, zabijając (czasem w okrutny sposób) zoombiaków. W związku z tym razem z koterapeutką interpretowaliśmy chęć pokonania zoombiaków oraz chęć pocucia się silnymi, dając się przy tym atakować i pokonywać. Rozumieliśmy to jako potrzebę opracowania lęków (poprzez wszechmocne pokonywanie złych zoombiaków) związanego z nowymi relacjami wynikających z uczestnictwa w grupie.

Z czasem dzieci zaczęły współpracować, tworząc najpierw pary, które miały pokonywać szybciej każdego z zoombiaków. Terapeuci zaczęli komentować, że kiedy się współpracuje, można pocuć się bezpiecznie i bardziej silnym.

Podczas kolejnych sesji, odgrywania w powtarzalny sposób sekwencji zabawy dzieci stworzyły jedną, wspólną, czteroosobową drużynę, która przestała zabijać zoombiaków, a zaczęła ich więzić. Uznaliśmy to za znaczący postęp, w którym obiekty nie miały zostać zniszczone, ale skontrolowane, być może po to, aby z nich skorzystać i czerpać z nich. Komentowaliśmy to, że kiedy razem się więzi dorosłych, to razem można od nich brać różne dobre rzeczy. Dzieci w tym miejscu często się śmiały, zaś próbując wrzucić nas do więzienia zależało im na kontakcie fizycznym, poprzez zaplatanie z tyłu naszych rąk oraz trzymanie ich (niczym w kajdankach).

W ostatnich sesjach pojawiają się nowe elementy, w których zoombiaki zostają odczarowywane „laserem miłości”. Ważne jest, że terapeutę męczyzną odczarowują dziewczynki, zaś terapeutka kobieta zostaje odczarowana przez chłopców. Póki co momenty odczarowania są krótkie, zoombie zaraz wracają do swojej formy.

Zmiany w zabawie grupowej mogą świadczyć o opracowywaniu nieświadomych fantazji związanych z relacjami społecznymi. Wraz z czasem trwania procesu terapeutycznego grupa doświadczała bezpiecznej relacji z obiektem, którą to relację mogła uwewnętrznić i włączyć w swoje codzienne kompetencje społeczne. Gotowość terapeutów do bycia uczestnikami zabawy, poprzez

pozwolenie na zabicie siebie, więzienie, przy jednoczesnym interpretowaniu nieświadomych fantazji grupowych doprowadziło do scalenia grupy.

Skutkiem oddziaływań grupowych są także zmiany nie tylko w grupie jako całości, ale ogólna poprawa funkcjonowania poszczególnych jej członków. Dzieci wydają się mniej sztywne, łatwiej nawiązują relacje poza grupą, zwiększyły się ich kompetencje emocjonalne.

Podsumowanie

W niniejszym artykule starałem się przedstawić zabawę, jako jedną z technik psychoterapeutycznych wywodzących się z myślenia psychoanalitycznego. Zabawa w grupie może być sposobem budowania wyobrażeń na temat świata społecznego, może być okazją do opracowywania lęków związanych z wchodzeniem w nowe relacje. Istotnym czynnikiem związanym z terapią grupową dzieci, w której wykorzystywana jest technika zabawy, jest zdolność terapeuty do bawienia się, tworzenia „świata na niby”, w którym członkowie grupy mają okazję się rozwijać. W grupie terapeutycznej terapeuci wrażliwi są na indywidualne potrzeby dziecka, przy jednoczesnym rozumieniu zachowania dziecka w kontekście grupy i relacji społecznych. Aby dziecko mogło rozwijać swoje kompetencje społeczne, dzięki opracowaniu nieświadomych fantazji, konieczne jest doświadczenie bezpiecznej relacji z dorosłym umysłem, który potrafi zrozumieć i nazwać to, co się dzieje w relacji, a także w sposób adekwatny odnajdywać się w bieżącej fabule zabawy. Bo choć wydaje się, że to tylko zabawa czworga dzieci, to jednak jest to ich fantastyczny świat, w którym wszystko jest możliwe.

Streszczenie:

Celem artykułu jest przedstawienie znaczenia zabawy w grupie jako formy opracowywania nieświadomych fantazji oraz tworzenia własnych konstruktów społecznych. Zabawa jest naturalną formą rozwoju, która umożliwia nawiązywanie relacji z obiektem. W psychoterapii zabawa jest także jedną z metod leczenia zaburzeń dziecięcych oraz formą komunikowania nieświadomych fantazji.

Literatura:

Fonagy, P. Target, M. (1996). *Playing With Reality: I. Theory Of Mind And The Normal Development Of Psychic Reality*, *The International Journal of Psycho-Analysis* (77), s. 217- 233

Freud, S. (1920/2019), *Poza zasadą przyjemności*, Kraków: Wydawnictwo Vis-à-vis Etiuda sp. z o.o.

II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

Hug-Hellmuth, H. von (1921), *On the Technique of Child Analysis*, International Journal of Psycho-Analysis, London: Hogarth.

Klein M., (1923/2019), *Analiza wczesnodziecięca*, (w:) Miłość, poczucie winy i reparacja (Pisma, t. I), s. 77-107, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Sp. Z o. o.

Klein, M., (1926/2019). *Psychologiczne zasady analizy wczesnodziecięcej*. Przeł. D. Golec. [w:] Melanie Klein, *Miłość, poczucie winy i reparacja* (Pisma, t. I)(s.129-138). Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Klein M., (1929/2019), *Personifikacja w zabawie dzieci*, (w:) Miłość, poczucie winy i reparacja (Pisma, t. I), s. 197-207, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Sp. Z o. o.

Klein, M., (1955/2019), *Psychoanalityczna technika zabawy- jej historia i znaczenie*, (w:) Zawisść i wdzięczność (Pisma, t. III), s. 130-149, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Sp. Z o. o

Robinson K., (2012), *Edyp w trakcie zabawy*, wykład: Madeleine Davis Memorial Lecture, Squiggle Foundation, Londyn 17 listopada 2012.

Rousseau J., J., (1762/1955), *Emil, czyli o wychowaniu*, wyd. Ossolińskich.

Winnicott, D., W., (2011), *Zabawa a rzeczywistość*, Gdańsk, Wydawnictwo Imago.

Jakub Błażej

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii- Psychiatryczny Rehabilitacyjny Oddział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży

jakub.blazej@gmail.com

Jestem psychologiem, psychoterapeutą psychoanalitycznym w trakcie szkolenia psychoterapeutycznego w Polskim Towarzystwie Psychoterapii Psychoanalitycznej w Warszawie, a także Trenerem Umiejętności Społecznych. Jestem także członkiem kandydatem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Na co dzień pracuję na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym dla

Dzieci i Młodzieży Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii, prowadząc psychoterapię grupową. W Poradni Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej pracuję jako psychoterapeuta z dziećmi, młodzieżą, a także z osobami dorosłymi wykorzystując technikę psychoterapii psychoanalitycznej, w której się szkole.

„Siła i ograniczenia w pracy socjoterapeutycznej - doświadczenia z pracy własnej.”⁶⁴

Wprowadzenie

W artykule przedstawimy nasze doświadczenie w pracy z młodzieżą w oparciu o stosowanie technik socjoterapeutycznych w różnych miejscach pracy. W kolejnych etapach zaprezentujemy proces krótkoterminowej grupy socjoterapeutycznej, techniki socjoterapii w pracy z młodzieżą w ośrodku wychowawczym, w pracy z pacjentami w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym, w psychoterapii grupowej adolescentów oraz w kontakcie z wychowankami domu dziecka, a także odniesiemy się do znaczenia współpracy z rodzicami/ opiekunami prawnymi dla powodzenia oddziaływań socjoterapeutycznych.

Poszczególne miejsca pracy przysparzały określonych trudności, ale również ukazywały możliwości wspierania rozwoju osobowości adolescentów oraz ich funkcjonowania w relacjach interpersonalnych dzięki stosowanym technikom socjoterapii. Uczestnicy zajęć poprzez uczenie się i mechanizm identyfikacji zyskiwali nowe kompetencje i umiejętności społeczne, a integracja z grupą budowała ich zdolność do wchodzenia w zależność. Ponadto użytkiwali oni przestrzeń do korekcyjnego doświadczenia. Zwłaszcza ta ostatnia funkcja wydaje się być ważna z uwagi na prezentowane przez pacjentów/ uczestników grup/zajęć problemy.

Adolescenci, z którymi miałyśmy możliwość pracować, ze względu na specyfikę różnych miejsc pracy, prezentowali często cechy nieprawidłowego rozwoju struktury osobowości, gdzie najczęściej dominowała obserwacja niskiego BPO typ borderline - adolescenti z brakiem ciągłości więzi w znaczących relacjach, doświadczeniem agresji oraz niskie BPO typ narcystyczny, często o cechach antysocjalnych (O. Kernberg) [1], [2]. Te doświadczenia po-

⁶⁴ Tekst powstał jako opracowanie wystąpienia autorek na II Konferencji Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów 8 VI 2019r. w Bydgoszczy.

II Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów

kazywały wartość socjoterapii oraz jej równoległe ograniczenia wobec dominującej problematyki, wymagającej oddziaływań psychoterapeutycznych.

W publikacji staramy się wskazać możliwości, jakie daje socjoterapia dla wspierania kompetencji i rozwoju młodych ludzi. Warto podkreślić, że zawsze należy pamiętać o rozróżnieniu psychoterapii od socjoterapii, a tym samym pamiętać o odmienności podejmowanych przez prowadzących interwencji i aktywności. Chcemy również wskazać wartość, jaką daje nam paradygmat psychodynamiczny dla pogłębiania rozumienia procesów zachodzących między uczestnikami, a co z tego wynika, wspiera zasadność i adekwatność realizowanych aktywności socjoterapeutycznych. Praca socjoterapeutyczna kierowana jest do szerokiej grupy odbiorców: zarówno osób, które posiadają pewne trudności, ale również do tych, którzy po prostu chcą poszerzać posiadane już kompetencje lub nabywać nowe. W opisanych przez nas doświadczeniach oddziaływania socjoterapeutyczne kierowane były głównie do grup osób z deficytami lub obecnością mniej dojrzałych form reakcji w zakresie funkcjonowania interpersonalnego (osoby te niejednokrotnie wymagały równoległej pracy psychoterapeutycznej lub/i opieki psychiatrycznej).

Zagadnienia teoretyczne

Przeglądając literaturę przedmiotu, spotkać można rozważania teoretyczne odnośnie możliwości doprecyzowania, czym jest socjoterapia, przy uwzględnianiu odmiennych paradygmatów naukowych. Uznajmy, że najogólniej można ją rozumieć jako formę pomocy psychologicznej na pograniczu psychoterapii, psychoedukacji i treningu interpersonalnego (Sawicka 1999)[3]. M. Wilk (2014)[4] proponuje definicję socjoterapii jako „zespołu oddziaływań psychopedagogicznych realizowanych w trakcie zajęć grupowych w stosunku do dzieci i młodzieży z grup ryzyka i zagrożonych dysfunkcjami psychospołecznymi”. Adresatami oddziaływań socjoterapeutycznych najczęściej stają się młodzi ludzie z trudnościami w realizacji zadań rozwojowych, sprawiający problemy wychowawcze, stosujący dezadaptacyjne mechanizmy funkcjonowania. W kontekście objawowym będą oni przejawiali zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, a u części z nich zaobserwujemy cechy nieprawidłowo kształtującej się osobowości. Niejednokrotnie na ich rozwój psychospołeczny znacząco wpływa dysfunkcyjne środowisko rodzinne. Ta sama grupa dzieci czy nastolatków mogłaby zapewne trafić do gabinetów psychoterapii, warto jednak podkreślić odmiennność celów tych dwóch oddziaływań. Psychoterapię będziemy więc kojarzyć z procesem leczenia, w rozumieniu psychodynamicznym „prowadzącym do zmian w zakresie pewnych cech osobowości pacjenta, jego sposobów adaptacji do nowych sytuacji, do zmian w obrębie niekorzystnych i nieadekwatnych mechanizmów obronnych, do przestrukture-

zowania wewnętrznych obiektów; odbywający się w kontekście rozwijającego się przeniesienia, któremu z reguły towarzyszy opór pacjenta” (Wilk, 2014)[4]. W kontekście pracy z dziećmi i młodzieżą warto podkreślić znaczenie wspierania ich rozwoju -pomocy w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych i realizacji określonych zadań rozwojowych. To zapewne punkt styczności z oddziaływaniami socjoterapeutycznymi. Ich cel można bowiem określić jako „uczenie się przez uczestników nowych zachowań i umiejętności, umożliwiających im realizację ważnych celów życiowych oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości”.(John-Borys, 2005, za: Sawicka 1999) [5]. W procesie socjoterapii duże znaczenie ma relacja z grupą i prowadzącym, pełniąca jednak bardziej funkcję korektywną i modelującą prawidłowe zachowania społeczne niż zmieniającą strukturę osobowości. Ta forma pracy często będzie punktem wyjścia do pogłębionej pracy w obszarach problemowych, jaką oferuje psychoterapia. Nierzadko skala obserwowanych problemów uniemożliwi młodemu człowiekowi skorzystanie z tej formy pracy. Pomocne w tym zakresie wydaje się rozróżnienie, czy trafiający do kontaktu z nami podopieczny prezentuje zaburzenia na poziomie cech osobowości czy też na poziomie struktury osobowości (Wilk, 2014 za: Clarkin, Fonagy, Gabbard, 2010) [4,8]. Wydaje się, że do pracy socjoterapeutycznej bardziej predestynowani są nastolatkwie z pierwszej grupy zaburzeń.

Warto podkreślić, że dokonanie wnikliwej diagnozy psychodynamicznej, obejmującej istotne aspekty funkcjonowania naszego podopiecznego (w tym kontekście istotne wydają nam się przede wszystkim: dominujący typ relacji z obiektem, stosowane mechanizmy obronne, poziom rozwoju superego, zdolność do mentalizacji i funkcjonowania refleksyjnego) (Lingiardi V. 2019, Kernberg P. 2000) [6,7] będzie warunkować dobór struktur do pracy z daną grupą.

Prezentacja pracy własnej

Krótkoterminowa grupa socjoterapeutyczna

Krótkoterminowa grupa socjoterapeutyczna została stworzona dla młodzieży z rozpoznaniem zaburzeń zachowania. Czas trwania grupy zamkniętej regulowany był przez możliwości refundacyjne placówki– określony został na 2 miesiące, z częstotliwością 2 godziny w tygodniu. Główna trudność dotyczyła obecności 8 osób z rozpoznaniem, które zakładało ich tendencję do łamania zasad. Nasza obawa dotyczyła możliwości utrzymania do końca pełnego składu grupy. Spotkania z rodzicami miały odbyć się 3-krotnie: na początku grupy, po miesiącu i na podsumowanie końcowe. Uczestnicy byli świadomi naszej bieżącej współpracy z ich rodzicami oraz możliwości pozyskiwa-

nia przez nas informacji na temat ich bieżącego funkcjonowania. Grupa obejmowała 6 chłopców i 2 dziewczynki - osoby oczekujące w liście kolejkowej NFZ na możliwość realizacji psychoterapii, w ramach PZP.

Grupa miała charakter zamknięty. Realizowana była w oparciu o struktury psychologiczno- socjoterapeutyczne, mające na celu zyskiwanie przez uczestników zdolności do rozwijania kompetencji społecznych, zyskiwania kontroli nad własnym zachowaniem, szczególnie przejawami agresji.

W początkowym etapie uczestnicy byli dostosowani, podpisali kontrakt grupowy oparty o jasne zasady dające możliwość uczestnictwa w grupie. Każdy z uczestników przedstawiając się i będąc w etapie integracji pomijał własne trudności z agresją. Nasza aktywność skierowana była wówczas z jednej strony na wzmocnienie ich otwartości do przekazania informacji o sobie (zainteresowaniach, funkcjonowaniu), a z drugiej na uzupełnieniu ich samoopisu o informacje pozyskane w procesie konsultacji, dotyczące zgłaszanych trudności w relacjach społecznych.

Fakt ugięcia przez nas wiedzy o problemach w kontroli zachowania, przy jednoczesnym podkreśleniu obserwowanych i relacjonowanych zasobów i kompetencji, spowodował redukcję napięcia, obserwowaną wśród uczestników. W trakcie kolejnych spotkań obserwowaliśmy silne zaangażowanie uczestników, ich dostosowanie i aktywność, równolegle widoczne stało się napięcie w części z nich, w związku z potrzebą zaprezentowania własnego „dobrego wizerunku”. To zjawisko budziło w nas obawę, że obserwowane napięcie może być rozładowane poprzez zachowania acting out.

Nasza obawa była słuszna i już po kolejnych zajęciach, rodzice przekazywali nam informacje o nieprawidłowościach w zachowaniu ich dzieci. Wówczas odniosliśmy się do tego aspektu na grupie, mówiąc, że ich dotychczasowy kontakt stanowił ich mocną wzajemną pracę, jednak, że pamiętamy, że każdy z nich jest tutaj z powodu nieprawidłowych zachowań i ich omawianie jest ważne i daje przestrzeń do możliwości pracy nad nim.

Główny dylemat: Trudność obejmowała świadomość problematyki każdego z pacjentów (zaburzeń zachowania, obserwacji cech nieprawidłowego rozwoju osobowości). Obserwowane zjawisko idealizacji i rozszczepienia oraz zachowań acting out pomiędzy spotkaniami stanowiło trudność i rodziło w nas dylemat wobec wystarczających możliwości, jakie daje grupa socjoterapeutyczna do korekty zgłaszanych trudności. Jednocześnie cały czas pamiętałyśmy o przyjętej formule i fakcie niefunkcjonowania w oparciu o zasady grupy terapeutycznej, co znacząco determinowało naszą aktywność. Niemożliwe było

(pamiętając, że stanowimy grupę socjoterapeutyczną, a nie psychoterapeutyczną) analizowanie obserwowanego rozszczepienia w oparciu o proces grupowy w rozumieniu stosowania interwencji psychoterapeutycznych, czyli nazywaniu ich nieświadomych typów budowania relacji z obiektem w kontekście obecnie obserwowanej dynamiki grupy. Podjęliśmy wówczas aktywności o charakterze socjoterapeutycznym, mające jednak pełnić funkcję integracji rozszczepienia i minimalizowania acting out (nazwałyśmy ich potrzebę zachowania dobrych relacji w grupie i ochrony przed treściami potencjalnie „psującymi atmosferę”, burzącymi poczucie bezpieczeństwa, jednocześnie odnosząc się do możliwości omawiania i pracy nad trudnościami w relacjach na naszych spotkaniach). Wprowadziłyśmy strukturę obejmującą pracę nad zdolnością do prospołecznego wyrażania złości - „strategie działania - to ja decyduję”. Struktura polegała na wniesieniu przez każdego z uczestników informacji problemowej, przekazywanej przez rodziców (na osobnych, wcześniej ustalonych spotkaniach, o których uczestnicy posiadali wiedzę) i rozpisania ich rozumienia powodu doświadczanej złości, rozróżnienia, która reakcja była wyrażeniem złości, a która przejawem agresji, stworzenie pomysłów, co mogliby zrobić kolejnym razem, aby ich reakcja była dojrzała. Poprosiłyśmy uczestników, aby w kolejnym tygodniu każdy z nich odnotował zachowanie, w którym utracił panowanie nad sobą i/lub złościł się, ale też potrafił zapanować nad sposobem wyrażenia emocji. Zadanie przyniosło korzystny efekt, uczestnicy znacznie swobodniej wprowadzali informacje ze swojego życia, bez poczucia lęku przed negatywną oceną. Kolejne struktury obejmowały pracę w obszarze treningu umiejętności wyrażania emocji w relacjach - scenki „co lubię, czego nie lubię w Tobie”. Stałość struktury „strategie działania - to ja decyduję”, dało możliwość minimalizowania acting out i częściowej redukcji rozszczepienia. Wzmacnianie pozytywnych aspektów każdego z uczestników grupy, ich otwartości i gotowości do omawiania swoich trudności oraz odnoszenie się do problemów z zachowaniem w codziennym funkcjonowaniu pełniło funkcję rozwoju ich umiejętności społecznych oraz stanowiło mianownik grupowy („mamy wspólną trudność z kontrolą własnego zachowania, ale możemy bezpiecznie o tym rozmawiać”). W podsumowaniu pracy grupy rodzice wnosili, że w ich odczuciu dzieci częściej podejmowały kontrolę swojego zachowania w codziennych relacjach.

Po zakończeniu grupy otrzymywałyśmy informację o kilku uczestnikach, którzy byli objęci procesem psychoterapii indywidualnej przez innych terapeutów. Prezentowane przez nich zaburzenia zachowania nadal utrzymywały się, co wynikało z poziomu posiadanych przez nich mechanizmów obronnych (rozszczepienie, acting out, projekcja), ale uczestnictwo w kontakcie grupowym i omawianie widocznych problemów wyraźnie wzbudzało

mniej napięcia w sytuacji nazywania i nadawania rozumienia obserwowanym trudnościom. Terapeuci indywidualni, którzy pracowali z młodzieżą, podkreślali, że ich pacjenci uczestnictwo w grupie socjoterapeutycznej przeżyli jako korekcyjne doświadczenie. To otwierało dla pracy terapeutów przestrzeń do pokazywania pacjentom momentów, w których potrafili kontrolować swoje zachowanie. Dawało to możliwość odnoszenia się do odmiennego i bardziej dojrzałego zachowania, a tym samym wносиło nowy materiał do pracy psychoterapeutycznej.

Częstą obserwowaną trudność w pracy socjoterapeutycznej stanowi obecność u uczestników i uwzględnienie wpływu na ich aktywność cech nieprawidłowego rozwoju struktury osobowości. Pojawia się wówczas dylemat, jak dostosować struktury dające możliwość nabywania nowych umiejętności i zamodelować pracę grupy, aby odnosić się do obserwowanych kwestii, nie przekraczając jednak zasad pracy socjoterapeutycznej. W przypadku pracy z tą grupą rozumienie psychodynamiczne procesu grupowego było pomocne do konstruowania struktur oraz omawiania pracy grupowej z uwzględnieniem ich wzajemnej aktywności poprzez wzmacnianie bardziej dojrzałych reakcji prezentowanych przez uczestników. Realizacja tych celów pracy socjoterapeutycznej możliwa była w oparciu o proponowanie innych, bardziej konstruktywnych rozwiązań na kontrolę i sposób wyrażania doświadczanych emocji, tym samym dając możliwość rozwoju bardziej dojrzałych zachowań. Ten aspekt pełnił funkcję korektywnego doświadczenia, rozwijającego nowe umiejętności.

Socjoterapia w pracy z młodzieżą w ośrodkach wychowawczych

Podobne trudności pojawiały się w pracy superwizyjnej w jednym z ośrodków wychowawczych (MOW, 2-letni proces), gdzie duża część wychowanków prezentowała nieprawidłowy rozwój osobowości (O. Kernberg, niskie lub średnie BPO typ narcystyczny, antisocjalny)[1,2], historie przerywanych i/ lub nacechowanych agresywnością więzi rodzinnych, które wpływają na dominację prymitywnych mechanizmów obronnych kształtujących typ relacji z obiektem oparty o projekcję wrogości, tworzącą wrogi świat oraz przeżywanie innych (obiektów) jako zagrażających, manipulujących i podstępnych. Taki obraz obiektów determinuje przeżywanie własnego obrazu self jako pozostającego w konieczności prezentowania podobnej postawy, celem ochrony przed wykorzystaniem [1,2]. Tylko część wychowanków objęta była procesem psychoterapeutycznym, główne aktywności w placówce obejmowały pracę socjoterapeutyczną i wychowawczą (resocjalizacyjną). Superwizja dynamiki przebiegu procesów socjoterapeutycznych, analizy sposobu budowania relacji w oparciu o prezentowany przez wychowanków poziom rozwoju struktury oso-

bowości i mechanizmów obronnych stawał się silnym narzędziem dającym osobom prowadzącym zajęcia lepsze rozumienie własnych emocji i reakcji w kontakcie z wychowankami. Tym samym tworzyło to perspektywę do zyskiwania większej świadomości podejmowanych aktywności ukierunkowanych na korektę zachowania wychowanków. Omawianie zachodzących procesów uświadamiało wpływ przeciwprzeniesienia wychowawców na jakość i formę podejmowanych aktywności wobec prezentowanego przez wychowanków zachowania, które mogło wskazywać na tendencję do odtwarzania określonego typu relacji z obiektem. Nazywanie tego zjawiska było pomocne do konstruowania strategii pracy socjoterapeutycznej tak, by móc modyfikować agresywne zachowania wychowanków, ale też i minimalizować odreagowania wychowawców. Przykładem ilustrującym opisywany temat może być supervizja zespołu dwóch wychowawców, w reakcjach których widoczna była obecność ulegania mechanizmowi rozszczepienia: jeden z wychowanków wzbudzał u jednego z wychowawców emocje opiekuńczości i troski (identyfikacja wychowawcy z opuszczoną i skrzywdzoną częścią pacjenta wymagającą opieki), drugi z wychowawców miał poczucie, że jest dewaluowany i traci swój autorytet na tle grupy (identyfikacja z wrogią, agresywną częścią pacjenta) - wychowanek podważał autorytet wychowawcy, pozostawał mocno dewaluujący. Rozszczepienie pomiędzy wychowawcami (idealizacja i dewaluacja) skutkowało tym, że jeden z wychowawców bywał nadmiernie wyrozumiały i okresowo niestawiający granic w kontakcie z wychowankiem. To w efekcie powodowało poczucie bycia skontrolowanym. Drugi prezentował tendencję do zachowań acting out - pozostawał nadmiernie surowy i krytyczny. Ten mechanizm skutkował okresowymi konfliktami pomiędzy wychowawcami. Nazwanie obecności rozszczepienia i omówienie jego funkcji w procesie oddziaływań socjoterapeutycznych wraz ze zwróceniem uwagi na konieczność jasnego przestrzegania ustalonej struktury i zasad pracy wzmocniło wychowawców w pracy z wychowankiem, dzięki czemu oboje mogli pozostać bardziej neutralni i spójni w swoich interwencjach podczas zajęć socjoterapeutycznych. Wychowanek zaczął z czasem doświadczać emocji złości, jak i okresowego zbliżania się w relacji z dwoma wychowawcami, co było widoczne w jego postawie wobec uznania zasad grupy socjoterapeutycznej i podejmowania aktywności w oparciu o struktury socjoterapeutyczne.

Techniki socjoterapeutyczne w pracy z pacjentami w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym

Techniki socjoterapeutyczne oraz psychoedukacja stanowiły również silne narzędzie do pracy z dziećmi i młodzieżą w stacjonarnym oddziale psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. Pacjenci, poza uczestnictwem w psychote-

rapii, leczeniem psychiatrycznym, wspomagani byli grupami o charakterze socjoterapeutycznym - trenując rozwój różnych umiejętności społecznych, które mogły być omawiane w oparciu o ich funkcjonowanie w społeczności szpitalnej. Ta społeczność stanowiła odzwierciedlenie ich funkcjonowania w codziennych relacjach - szkolnych, rówieśniczych. Bardzo pomocne przy pracy z pacjentami z zaburzeniami zachowania stało się wprowadzanie tzw. kontraktów pracy ukierunkowanych na korektę zachowania pacjentów. W kontraktach jasno były określane prawidłowe zachowania i wskazywane te, które stanowiły przekroczenie normy. W skali tygodniowej zachowania były punktowane i omawiane. Obserwowane trudności z zachowaniem mogły być omawiane w postaci wprowadzanych na zajęciach socjoterapeutycznych struktur dających przestrzeń do pracy nad prezentowanymi trudnościami- struktury dobierane były do zgłaszanych trudności- głównie dające możliwość obserwacji stopnia zdolności do tolerowania frustracji, rozumienia własnych emocji i sposobu ich ekspresji, umiejętności funkcjonowania w relacjach interpersonalnych i prezentowanych wzajemnych reakcjach). Równolegle toczący się proces psychoterapii stanowił podstawowe narzędzie do możliwości zyskiwania u pacjentów zmiany, jednak oddziaływania socjoterapeutyczne i behawioralne (kontrakty) stanowiły silne wsparcie dla nabywania i rozwijania przez nich nowych kompetencji. Grupy socjoterapeutyczne odbywały się raz w tygodniu. Struktury dostosowywane były do aktualnych potrzeb pacjentów, głównie ukierunkowując pracę w stronę rozwoju umiejętności komunikacji, kontroli zachowania, prorozwojowego wyrażania emocji. Widoczny był korzystny wpływ działań socjoterapeutycznych jako wsparcie dla procesu psychoterapii. Zdobywane kompetencje przekładały się na poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży w społeczności szpitalnej. Trudność polegała na pozostawianiu w czujności wobec nieświadomego prowokowania pacjentów do przenoszenia treści z procesu psychoterapii na grunt zajęć socjoterapeutycznych, np. chęć odreagowania treści z procesu psychoterapii. Wówczas te aspekty zawsze musiały być omówione w procesie psychoterapii, celem niwelowania zachowań typu acting out. Osoby realizujące oddziaływania terapeutyczne, jak i socjoterapeutyczne pozostawały w dialogu, celem analizy dynamiki procesów psychoterapii i socjoterapii.

Techniki socjoterapeutyczne w psychoterapii grupowej adolescentów

W naszej dwuletniej współpracy w procesie psychoterapii grupowej adolescentów w ramach dziennego oddziału psychiatrycznego (psychoterapia długoterminowa; grupa 5 razy w tygodniu) również dostrzegaliśmy ogromną wartość płynącą ze stosowania technik socjoterapeutycznych. Wprowadzanie takiej formuły w proces terapii grupowej pełniło różne funkcje: umożliwiało

rozwijanie kompetencji społecznych, których brak lub niedostatek obserwowany był wśród pacjentów lub stanowiło narzędzie dające dostęp do nieświadomych przeżyć pacjenta, poprzez mechanizm projekcji (np. w rysunkach grupowych: „wyspa marzeń”, „nasza grupa”). W sytuacji zagrożenia atakiem nieświadomej agresji pacjentów poprzez acting out, równolegle dla procesu analizy dynamiki grupy i zjawiska przeniesienia, wprowadzenie struktury socjoterapeutycznej ukierunkowanej na obserwowaną problematykę stwarzało możliwość skontrolowania mechanizmu acting out i zredukowanie jego siły. Przykładem może być sytuacja, gdy grupa prezentowała nasilone projekcje własnej wrogości na terapeutów i tendencje do dewaluowania wartości grupy. Na tym etapie procesu grupowego wprowadzałyśmy technikę ukierunkowaną na rozwój zdolności do wyrażania złości: „co lubię, czego nie lubię w grupie”. Każdy z uczestników w sposób anonimowy pisał na kartce dwie informacje, które następnie były wrzucane do pudełka, losowo odczytywane i segregowane na dwie części. Stwarzało to przestrzeń do integracji rozszczepienia, rozwijania bardziej ambiwalentnego obrazu grupy oraz wspierało zdolność pacjentów do wyrażenia własnych emocji w sposób akceptowany społecznie. Struktura pełniła funkcję korekcyjną, dającą możliwość rozwoju rozumienia i wyrażania swoich uczuć a także stwarzała możliwość analizy opisanych treści w oparciu o proces grupowy.

Silne narzędzie stanowiła struktura tzw.: „Liderzy”, czyli technika behawioralna ukierunkowana na przyznawanie sobie wzajemnie przez uczestników liderów za prospołeczne zachowania (np. lider odwagi, lider przyjaźni, lider asertywności). Pacjenci mogli również otrzymać od terapeutów punkty ujemne skutkiem prezentowania niewłaściwych zachowań. Zebranie określonej liczby liderów prowadziło do otrzymania nagrody indywidualnej (drobnego upominku wybieranego z dostępnej puli) lub nagrody grupowej (wybranej przez grupę wspólnej aktywności, np. możliwości wspólnego oglądania filmu lub robienia pizzy). Jednocześnie punkty ujemne redukowały możliwość aktywności grupowej, np. poprzez czasową przerwę w terapii lub ryzyko przedterminowego wypisu z grupy. Ta technika stanowiła ważne narzędzie, dzięki któremu w sposób czytelny (wersja graficzna, duża tablica z liderami) oraz przy codziennym omówieniu w podsumowaniu grupy, adolescenti posiadali możliwość obserwacji zmienności swojego funkcjonowania, doświadczania własnej sprawczości, w tym wpływu na możliwość i jakość bycia w grupie. Ponadto wspierała redukcję siły mechanizmu projekcji wrogości (przeżywania terapeutów jako impulsywnych i wrogo karzących), dzięki możliwości odniesienia się do ciągłości i graficznego zapisu analizy zachowania pacjenta.

Doświadczenie łączenia psychoterapii grupowej z technikami socjoterapeutycznymi dawało w naszym odczuciu korzystne efekty zmiany objawowej. Ten model terapeutyczny sprawdził się również w odniesieniu do grupy pacjentów w okresie wczesnej adolescencji z rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, spotykającej się w wymiarze 2 godzin, raz w tygodniu. Dla uczestników tej grupy znacząca wydawała się kwestia budowania pozytywnego obrazu siebie w oparciu o pracę w obszarze akceptacji własnych deficytów. Służyły temu struktury takie jak: „Moje mocne strony”, „Co w tobie lubię” (udzielanie sobie informacji zwrotnych z naciskiem na dostrzeganie wzajemnych zasobów), jak również struktury z elementami psychoedukacji zwiększające wiedzę na temat posiadanej diagnozy oraz osławiające ją. Pacjenci mieli możliwość przeżycia doświadczenia bycia akceptowanym i lubianym przez innych, mimo obserwowanych u siebie ograniczeń. Ponadto uczyli się rozmawiać ze sobą na ten temat, tym samym nabywając nowe kompetencje oraz zyskiwali lepsze rozumienie doświadczanych emocji.

Techniki socjoterapeutyczne w pracy z wychowankami placówki opiekuńczo-wychowawczej

Praca psychologa w placówce opiekuńczo-wychowawczej umożliwiła 3,5-letnie doświadczenie prowadzenia grupy socjoterapeutycznej stworzonej dla wychowanków. Utworzenie grupy socjoterapeutycznej w obrębie placówki było odpowiedzią na zgłaszane przez wychowawców trudności w kontakcie z nastoletnimi wychowankami (brak umiejętności wyrażania uczuć i potrzeb w sposób adekwatny, tendencje do odreagowywania, trudność w rozwiązywaniu konfliktów w obrębie społeczności mieszkania), niepokój o ich nieprawidłowy rozwój społeczny, szczególnie w obrębie identyfikacji z antyspołecznymi wzorcami zachowań. Grupę prowadziło dwóch psychologów, zatrudnionych w placówce, pracujących również w ramach innych struktur z wychowankami. Spotkania odbywały się raz na 2 tygodnie, trwały 2 godziny. Co istotne dla przebiegu procesu grupowego, była ona obowiązkowa dla wszystkich wychowanków, którzy ukończyli 14. rok życia i przeszli proces adaptacji do warunków placówki. Ustalone zasady odwoływały się do budowania poczucia bezpieczeństwa w grupie i zaangażowania w zajęcia.

Celem pracy grupy było doskonalenie u wychowanków umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej (dzielenia się z innymi swoimi uczuciami, przemyśleniami, problemami), zwiększanie zdolności do konstruktywnego rozwiązywania sporów, budowanie tożsamości w oparciu o identyfikację z pożądanymi wzorcami społecznymi, budowanie sieci wsparcia.

Proces grupowy prezentował intensywną i zmienną dynamikę. Mialiśmy wrażenie, że grupa jest szczególnie wrażliwa na sytuacje wpływające na poczucie spójności grupy (dołączanie nowych uczestników, odejścia z grupy, prowadzenie grupy przez jedną z nas), co wydaje się zrozumiałe z uwagi na doświadczenie każdego z uczestników, będącego nierzadko nieustannym powtarzaniem traumy porzucenia. W sytuacjach zmian w grupie pojawiał się w większości uczestników lęk, często maskowany nasilonymi zachowaniami agresywnymi (atakowanie zasad grupy, konfrontacje z prowadzącymi) lub obronną dewaluacją doświadczenia grupowego. Mialiśmy wtedy dylemat, jaką aktywność zaproponować, jaki komentarz byłby adekwatny. Ratunkiem dla doświadczanego przez nas poczucia bezradności wobec intensywnych ataków na więzi grupowe było wprowadzenie systemu motywacyjnego (techniki behawioralnej) – wychowankowie mogli przyznawać sobie nawzajem punkty. Zebranie określonej puli punktów przez całą grupę wiązało się z nagrodą w postaci możliwości wyboru aktywności dla całej grupy. Każdorazowo, ku naszemu zdziwieniu, były to propozycje angażujące również nas, dorosłych (wspólne oglądanie filmu, ulubiona planszówka, gra w podchody). W toku pracy grupy zauważyliśmy wzrost adekwatności w zakresie przyznawanych sobie nawzajem punktów, zwracanie uwagi innym, kiedy łamali zasady. Wychowankowie rzadko „wagarowali” z zajęć, przychodzili na nie punktualnie. Rozumiałyśmy, że przeżywają oni silne dylematy zależnościowe w relacji z nami i grupą, czasem intensywnie rozgrywane podczas zajęć. Obserwowałyśmy jednocześnie pragnienia bliskości, bycia ważnym dla prowadzących i tendencje separacyjne, zaprzeczanie zależności w relacji z dorosłymi. Ci sami uczestnicy podczas jednego spotkania w ramach swojej wypowiedzi potrafili deklarować niechęć do uczestnictwa w zajęciach, przeżywanie nudy i jednocześnie rywalizować u uwagę prowadzących w trakcie wypowiedzi innych, czy angażować się w dyskusje grupy. Zaś otwarta krytyka propozycji prowadzących nie przeszkadzała im aktywnie w nich uczestniczyć. Starałyśmy się nie komentować pragnień zależnościowych, a raczej pamiętać o nich w sytuacjach nasilenia agresji w procesie grupowym. Reflektowałyśmy nasze przeciwprzeniesienie: doświadczaną złość, bezradność, rozczarowanie, co pomagało nam dystansować się wobec zachowań uczestników grupy i nie przeżywać ich jako „osobistych ataków” na nas. Czasem pozostawałyśmy w dylemacie odnośnie tego, jak korzystać z obserwowanych zjawisk przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowych, nie przekraczając granic socjoterapii. Często rezygnowałyśmy z komentowania procesu grupowego (w kontekście aspektów nieświadomych dla uczestników), na rzecz opisu obserwowanych zachowań i nadawania im znaczenia w kontekście grupowym. Gdy określona sytuacja znacząco zaburzała przebieg procesu grupowego, w naszych komunikatach przeważały klaryfikacje (np. dominującego afektu w grupie) i konfrontacje (szczególnie w

odniesieniu do obserwowanego mechanizmu zaprzeczania). Uznałyśmy, że praca oparta na analizowaniu z uczestnikami zjawisk procesu grupowego (m.in. dominującego typu oporu, czy obserwowanego typu relacji z obiektem nieświadomie odtwarzanego w relacjach grupowych – z prowadzącymi czy innymi uczestnikami) stanowiłaby właśnie przekroczenie ustalonej formuły. Staraliśmy się jednak wykorzystywać naszą wiedzę do rozeznawania potrzeb/ możliwości grupy i dopasowywania do nich konkretnych struktur, aby udało się realizować założone cele. W tej formule pracy pamiętałyśmy o zachęcaniu uczestników do dzielenia się informacjami zwrotnymi dotyczącymi odbioru wzajemnych zachowań i ich wpływu na przebieg relacji.

Każde spotkanie rozpoczynała i kończyła „rundka”, podczas której uczestnicy, w odpowiedzi na otwarte pytania: „Z czym zaczynasz/z czym kończysz?”, relacjonowali swój nastrój, dzielili się refleksjami. Czasem w tych momentach, a także przy okazji zaangażowania

w struktury (np. odgrywania scenek), ujawniały się wyraźne wątki osobiste naszych wychowanków. Staraliśmy się wtedy zachowywać równowagę pomiędzy dostrzeganiem ich, kontenerowaniem przeżyć a trzymaniem się ustalonej formuły. Kiedy uznawałyśmy to za wskazane, sugerowałyśmy pogłębienie pracy własnej w psychoterapii indywidualnej. W innych sytuacjach dzielenie się osobistymi doświadczeniami, przemyśleniami stanowiło element struktury, uniwersalizując, a tym samym osławając problemy okresu dorastania w warunkach placówki.

W toku kilkuletniej pracy zauważyłyśmy u naszych uczestników wzrost otwartości

w mówieniu o sobie, ale także udzielaniu sobie informacji zwrotnych, uwewnętrznieniu zasad (np. w postaci pilnowania siebie nawzajem), co wpływało na poczucie spójności grupy. Rozwój tych umiejętności wspierał dojrzewanie struktury osobowości pacjentów oraz wzbogacał ich repertuar umiejętności społecznych.

Praca z rodzinami adolescentów w kontekście oddziaływań socjoterapeutycznych

Wydaje się, że jednym z najtrudniejszych aspektów w pracy socjoterapeuty jest kontakt z rodzinami młodych ludzi pozostających pod naszą terapeutyczną opieką, otwierający pole do szeregu zjawisk, których często stajemy się nieświadomymi uczestnikami.

Wobec tego niewątpliwego wyzwania, jakim jest praca ze znaczącymi dorosłymi (rodzicami/opiekunami), idealnym rozwiązaniem byłoby zachowanie

takiej postawy, w której staramy się z nimi „grać do wspólnej bramki”, unikamy bycia ich sędziami czy terapeutami, ale jednocześnie dbamy o dobro ich dziecka. O trudnościach w kontakcie z rodzicami adolescentów w kontekście psychoterapii indywidualnej i towarzyszącym temu dylematom pisze w swoim artykule Paweł Glita (2017)[9], (rozwijając koncepcję trójkąta przeniesienia-przeciwprzeniesieniowego K. Schier (1999) [10]). Wskazywane przez niego procesy uruchamiane między psychoterapeutą, pacjentem i jego opiekunami, wydają nam się adekwatne do zobrazowania zjawisk momentami obecnych również w pracy socjoterapeuty.

Rodziny, z jakimi pracujemy, można umiejscowić na szerokim kontinuum prezentowanych dysfunkcjonalności: od trudności w realizacji niektórych zadań wychowawczych, przez utrzymujący się kryzys pełnienia ról rodzicielskich aż do pewnych niewydolności, np. wynikających z problemów uzależnienia od alkoholu, czy też funkcjonowania w ramach antyspołecznych wartości (np. kilkukrotne pobyty w więzieniu jednego z rodziców, brak pracy lub dorywcza nielegalna praca destabilizująca bezpieczeństwo ekonomiczne rodziny oraz wprowadzająca standardy niespójnych i zmiennych wartości). Jednocześnie zdajemy sobie sprawę, że mają one niezwykle silny, realny wpływ na nastolatka, że pozostaje on w zależności od nich (zarówno emocjonalnej, jak i „życiowej”).

Warto zwrócić uwagę na fakt, że w obliczu konfrontacji z jakością relacji między naszymi podopiecznymi a ich rodzicami może pojawiać się skłonność, wymagająca czujności i kontroli, do dokonywania szybkiej (niestety często negatywnej) oceny i – w konsekwencji – uruchamiać tendencję do pomijania lub umniejszania ważności kontaktu z opiekunami. Nietrudno bowiem ulec obietnicy stworzenia „swoistej enklawy”, w której problemy rodzinne znikają, dorośli (specjaliści) są tylko dobrzy, a nawet idealnie wpisujący się w oczekiwania nastolatka – tyleż kuszącej, co niebezpiecznej, jeśli zastanowimy się nad konsekwencjami jej realizacji. Jeśli zidentyfikujemy się z często nieświadomymi pragnieniami bycia idealnymi obiektami, co nierzadko jest pragnieniem adolescentów, musimy odłożyć na bok wymagania wobec naszych wychowanków, stojące w konflikcie z ich wyobrażeniami odnośnie braku frustracji w relacji. W opisanym zjawisku, wymagającym ciągłej obserwacji i nadawania mu rozumienia w kontekście dynamiki kontaktu, widoczne jest również w pewnych momentach poczucie omnipotencji terapeuty, który w rozkwicie „magicznego myślenia” (wynikającego rzecz jasna z przeciwprzeniesienia), jest przekonany o swojej nieograniczonej sprawczości, wystarczalności. Łatwo zidentyfikować się z poczuciem krzywdy, opuszczenia młodych ludzi i – w związku z tym – w działaniach rodziców upatrywać wyłącznej od-

powiedzialności za problemy dziecka, odbierając tym samym jemu autonomię i pomijając czynniki biologiczne czy intrapsychiczne w rozumieniu źródeł problemów. Ciągłe monitorowanie takiej tendencji jest konieczne dla zachowania postawy neutralności w podejmowanych działaniach.

Duże ryzyko niesie ze sobą nieświadome pozostawianie we „współpracy” wobec wzmacniania obrony młodzieńczej deidealizacji obiektów rodzicielskich, a tym samym unikania doświadczenia pewnej utraty. Szczególnie na początku pracy zawodowej możemy przejawiać tendencję do wchodzenia w dużej mierze w nieświadomą rywalizację z rodzicami, w oparciu o przekonanie, że oferowane wychowankom aktywności są nie tyle korektywne, co po prostu nieporównywalnie lepsze. Nie skupiając się na kontakcie z rodzicami, nieświadomie broniąc się przed poznaniem ich, pominiemy wtedy zarówno możliwość dogłębnego rozeznania ewentualnych obszarów problemowych, ale też zasobów, które przecież każda rodzina posiada. Warto podkreślić, że w pragnieniu bycia „lepszym rodzicem” dla swoich podopiecznych, czasem nieświadomie odtwarza się znane im doświadczenie opuszczenia, poprzez zaniedbywanie ich potrzeb – nierozoznaczanie sytuacji rodzinnej i jej ewentualnych konsekwencji dla rozwoju młodego człowieka. Brak życzliwego zainteresowania kontaktem z rodzicami może powodować ryzyko nieświadomego wzmacniania poczucia gorszości i wstydu u nastolatków (naszą postawą możemy potwierdzać, że ich rodzina jest niewarta uwagi). Ryzykiem dla ulegania takiemu przeciwprzeniesieniu i nierozoznaczania go jest unikanie formułowania jasnych wymagań odnośnie zmiany zachowania (żeby nie wpisać się na listę absolutnie nierozumiejących czy nadmiernie wymagających obiektów). Tworzymy wówczas pewną iluzję możliwości niedoświadczania frustracji w relacji, ale również potwierdzamy ich poczucie bycia słabymi, niezdolnymi do podejmowania wyzwań. Tym samym możemy przyczyniać się do wzmacniania nieprawidłowości w funkcjonowaniu interpersonalnym i społecznym.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w określonych sytuacjach trudno jest zaburzone funkcjonowanie nastolatka w relacji z otoczeniem tłumaczyć wyłącznie poprzez mechanizmy regresywne. Niektórzy rodzice poprzez własne nieświadome reakcje prezentowane w postawach opiekuńczo-wychowawczych realnie niekorzystnie wpływają na rozwój swoich dzieci, a do nas należy rozpoznanie skali tych „szkód” i podjęcie adekwatnej interwencji środowiskowej. Interwencja będzie tym bardziej sensowna, im bardziej będziemy rozeznawać własne uczucia przeciwprzeniesieniowe w relacji z rodzicami naszych podopiecznych. W przeciwnym razie nasze działania mogą być nieadekwatne, nadmiarowe oraz impulsywne, podyktowane silnymi emocjami.

Nasze przeżycia w relacji z rodzinami adolescentów, z którymi pracujemy, wynikają zarówno z kontaktu z obrazami obiektów, jakie wnoszą nastolatki, jak i naszych doświadczeń z kontaktem z realnymi obiektami (rodzicami/opiekunami). Rodzice, w pewnych przypadkach, ze względu na obecność własnych nieuświadomionych trudności, mogą przeżywać nas jako nieprzychylnych lub wręcz zagrażających, nadmiernie surowych i rozliczających. Mogą wówczas unikać z nami kontaktu lub wchodzić w niego z dużym dystansem, nastawieniem obronnym. Dominujące w ich przeżyciu poczucie krzywdy może skutkować nadmiernymi oczekiwaniami kierowanymi do specjalistów (z pomijaniem własnego wpływu na oczekiwane zmiany), czy trudnością w uwspólnieniu celów do pracy z dzieckiem. Naturalny staje się fakt obronnej postawy, chroniącej przed rozeznaniem własnej sprawczości wobec trudności u dziecka, a w związku z tym dostrzeżenie możliwości zmiany własnych postaw wychowawczych celem wspomagania rozwoju dojrzalszych form funkcjonowania dzieci i adolescentów. Przyjmowanie różnych postaw nadmiernych oczekiwań wobec terapeutów lub odmiennie wchodzenie w unikową postawę często pełni funkcję obronną przed możliwym doświadczaniem urazu narcystycznego („Nie sprawdziłem się jako rodzic”) lub broni przed przeżyciem poczucia winy za wpływ nieprawidłowych postaw opiekuńczo-wychowawczych na funkcjonowanie dziecka. Należy pamiętać, aby tak konstruować kontakt z opiekunami, by otwierać przestrzeń do dialogu i nadawania rozumienia znaczenia wzajemnych relacji dla obecności trudności. W innej sytuacji pojawia się ryzyko przyjęcia surowej, ocennej i karzącej pozycji eksperta.

Warto podkreślić, że trzeba się postarać o zbudowanie przymierza terapeutycznego z opiekunami, wyjść do kontaktu. Próby budowania sojuszu z rodzicami mogą być realizowane przez organizowanie dla nich spotkań, zapraszanie ich na ważne wydarzenia. Należy pamiętać, że tylko wtedy utrzymamy długoterminową relację z wychowankiem, kiedy będzie ona uwzględniała również przestrzeń na jego rodzinę. W przeciwnym razie – wobec siły lojalności naszych podopiecznych wobec systemu rodzinnego – może zintensyfikować się zjawisko wypadania z kontaktu.

Dostrzeżenie wartości kontaktu z rodzicami naszych podopiecznych może się dokonać, jeśli podejmiemy wysiłek zrozumienia ich sytuacji emocjonalnej, jednocześnie zreflektujemy nasze przeciwprzeniesienie i jego źródła. Jest dla nas oczywiste, że nie da się pracować z rodzinami przejawiającymi trudności we wzajemnych relacjach bez doświadczania całego spektrum dyskomfortowych odczuć. Własna praca, regularna superwizja, mogą znacznie zmniejszyć niekorzystne zjawiska.

Pozyskanie rodziców do kontaktu otwiera możliwość psychoedukacji. Stosowaliśmy ją jako narzędzie służące do dostarczania rodzicom kierunków ich aktywności wychowawczej, wskazywania rozbieżności między oczekiwaniami a nieprawidłowymi postawami opiekuńczo-wychowawczymi, wzmacniania odporności na frustrację związaną z bezradnością wobec aktywności dzieci. Używaliśmy wiedzy psychodynamicznej do psychoedukacyjnego opisu etologii zachowań dzieci i dawałyśmy konkretne wskazówki wobec tego, co opiekunowie mogą zrobić.

Trudność w kontakcie z rodzicami adolescentów w różnych instytucjach wiąże się z doświadczaniem podstawowych dylematów: widzeniem czasem obecnej u rodziców psychopatologii własnej, która nieświadomie wpływa i może wzmacniać trudności dzieci (co uruchamia odczucia bezradności wobec ich oporu przed pracą nad sobą, czy też zmianą w systemie rodzinnym), a także dostrzeganiem konieczności wprowadzenia oddziaływań terapeutycznych, przy braku możliwości socjalnych rodziny i braku dostępu do terapii refundowanej. W tych sytuacjach psychoedukacja rodziców, ze wskazywaniem konieczności modyfikacji oddziaływań wychowawczych, tłumaczeniem znaczenia i konsekwencji tych działań staje się narzędziem do możliwości zmiany i zyskiwania poprawy funkcjonowania dzieci i adolescentów.

Podsumowanie

Opisane przez nas doświadczenia wskazują, że z jednej strony socjoterapia, przy refleksowaniu jej siły i ograniczeń, może doskonale wspierać pracę psychoterapeuty grupowego, a z drugiej strony rozumienie psychodynamiczne stanowi istotne wsparcie dla socjoterapeuty.

Socjoterapia, wraz z bogatym repertuarem dostępnych technik, daje zatem możliwość wspierania procesu psychoterapii poprzez rozwój kompetencji potrzebnych pacjentom do prawidłowego funkcjonowania społecznego, zmniejszając ryzyko wystąpienia demoralizacji. Ponadto socjoterapia wspiera zyskiwanie nowych umiejętności i poprawę jakości relacji interpersonalnych u dzieci i adolescentów nieprzejawiających głębokiej patologii w obszarze funkcjonowania społecznego. Mamy tu na myśli tę grupę, u której obserwujemy pewne ograniczenia w prezentowanych kompetencjach społecznych wymagające ich zyskiwania i rozwoju.

Naszym zdaniem, realizacja oddziaływań socjoterapeutycznych, przy rozumieniu zachodzących procesów grupowych i etiologii prezentowanych przez uczestników trudności w kontekście teorii psychodynamicznych, pozwala bardziej adekwatnie ukierunkować dostępne formy pracy oraz uzyskać większą

kontrolę nad nieuniknionymi konsekwencjami zjawisk przeniesieniowo-prze-
ciwprzeniesieniowych.

Literatura:

Yomans F, Clarkin J., Kernberg O.F. (2015). *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu w leczeniu zaburzeń osobowości borderline. Podręcznik kliniczny*. Kraków: PTPPd.

Caligor E., Kernberg O., Clarkin J., Yomans F. (2019). *Psychoterapia psychodynamiczna patologii osobowości. Leczenie self i funkcjonowania interpersonalnego*. Kraków: PTPPd.

Sawicka K. (red.) (1999). *Socjoterapia. Praca zbiorowa*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.

Wilk M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: GWP.

John- Borys M. (2005). *Socjoterapia- jak zachodzi zmiana zachowania?* W: M. Deptuła red. *Diagnoza, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.

Lingiardi V., McWilliams N. (2019). *PDM-2 Podręcznik diagnozy psychodynamicznej Tom 2*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Kernberg P., Weiner A., Bardenstein K. (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. New York: Basic Books

Clarkin J., Fonagy P., Gabbard G. (2010). *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders*. London: American Psychiatric Publishing.

Glita P. (2017). *Pacjent młodzieżowy i jego terapeuta w kontekście rodzinnym – perspektywa psychodynamiczna* (2017) W: *Psychoterapia Psychodynamiczna w Polsce 2017/4*, Kraków: PTPPd.

Schier K. (1999). *Terapia psychodynamiczna dzieci i młodzieży: przeniesienie*. W: Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

Joanna Klus

Psychoterapeutka psychodynamiczna, socjoterapeutka, psycholog z wieloletnim doświadczeniem pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą w formule indywidualnej i grupowej, w ramach gabinetu, struktury Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, Poradni Zdrowia Psychicznego, instytucjonalnej pieczy zastępczej, dziennego ośrodka socjoterapii. Współautorka wystąpień na temat wykorzystywania podejścia psychodynamicznego w pracy z grupami dziecięcymi i młodzieżowymi.

klusjoanna@gmail.com

Marta Nowak

Pedagog, certyfikowany psychoterapeuta (PTPPd, PTP, ISTFP) i superwizor psychoterapii (PTPPd, PTP), trener I i II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży. Doświadczenie w psychoterapii, socjoterapii, warsztatach i treningach interpersonalnych w kontakcie z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi. Miejsce pracy: Self Gabinet Psychoterapii i Psychoedukacji Sosnowiec, współpraca z Krakowskim Centrum Psychodynamicznym.

m.nowak.terapiaself@gmail.com

Rozwój umiejętności społecznych uczniów w szkole z wykorzystaniem treningu umiejętności społecznych z elementami socjoterapii i metody dramy

Istnienie różnorodnych metod rozwijających umiejętności społeczne u uczniów jest zaletą. Osobiście doświadczam pozytywnych korzyści w swojej pracy terapeutyczno-trenerskiej łącząc różne metody w tym zakresie. Dzięki tej wielości mogę dość kreatywnie realizować pomoc psychologiczno-pedagogiczną w szkole na rzecz uczniów i wspierać rozwój ich kompetencji emocjonalno-społecznych. Od kilku lat aktywnie pracuję w szkole podstawowej jako nauczyciel specjalista (socjoterapeuta) i trener umiejętności społecznych. Dla moich uczniów jestem po prostu „panem Sylwkiem”. Do moich zadań należy między innymi organizacja i prowadzenie zajęć z zakresu Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) z uczniami. Do takich zajęć kwalifikują się ci uczniowie, którzy posiadają orzeczenia lub opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznych zawierające konkretne zalecenia w tym zakresie. Zajęcia sprawiają i mnie, i moim uczniom wiele radości. Opieram je na zabawie, która jest okazją do pozyskania nowych doświadczeń w obszarze relacji interpersonalnych oraz w procesie intrapsychicznym. Nadrzędną metodą pracy w szkole są założenia treningu umiejętności społecznych. Metoda socjoterapii pomaga mi w diagnozowaniu dynamicznego procesu grupowego. Wspieram się także metodą dramy, która pozwala mi łączyć dwie ważne w TUSie sprawy: ekspresję emocjonalną i modelowanie zachowań.

Chcąc przybliżyć specyfikę mojej pracy w szkole z oddziałami integracyjnymi, potrzebuję w skrócie omówić kilka podstawowych stosowanych przeze mnie metod takich jak Trening Umiejętności Społecznych, Socjoterapia oraz Drama. Dzięki temu łatwiej będzie można zauważyć pewne podobieństwa, uzupełnienia, a jednocześnie różnorodność, która charakteryzuje mój warsztat pracy.

Trening Umiejętności Społecznych

Metoda Treningu Umiejętności Społecznych swoimi korzeniami sięga 1976 roku, kiedy to opracowano metodę Skillstreaming, czyli Kształtowanie Umiejętności. TUS to - oparta na dowodach - interwencja psychologiczna stosowana w celu rozwijania umiejętności społecznych u dzieci i młodzieży. Według C. Segrin i M. Givertz TUS jest metodą niespecyficzną, co oznacza, że nie istnieją narzędzia pracy zarezerwowane tylko dla niej. Stąd właśnie otwar-

tość na nowe narzędzia pracy zaczerpnięte z innych metod, które pozwalają najbardziej efektywnie i skutecznie osiągać zakładane cele.

Zgadzam się z twierdzeniem Anny Matczak i Katarzyny Martkowskiej (2011), iż kompetencje społeczne mogą kształtować się głównie w doświadczeniu. Doświadczenie zdobywa się podczas aktywnej interakcji z innymi o charakterze emocjonalno-relacyjnym. Taka sytuacja ma możliwość wywołania u dzieci określonych zmian w zachowaniu. Taki sposób nauki, zdobywania wiedzy (w tym zakresie umiejętności społecznych), jest efektywniejszy, gdyż łączy się nowe informacje z emocjami i własnym działaniem. Zatem istotą zajęć z TUSu jest doświadczanie oraz tzw. „refleksja poznawcza”. Podczas zajęć uczestnicy omawiają z trenerem przeżyte sytuacje społeczne, tym samym dokonując stosownej analizy i rozumienia tego, co się zadziało w zespole. Dokonuje się też generalizacji, czyli kopiowania przez ucznia nowych umiejętności społecznych na inne, podobne. Dziecko podczas zajęć otrzymuje gotowe strategie, techniki reagowania na różne sytuacje interpersonalne. Przykładem może być umiejętność werbalnej odmowy na propozycje kierowane ze strony innych rówieśników (pójścia na wagary, zrobienie komuś przykrości itp.). Zaznaczyć należy, iż ta metoda charakteryzuje się w dużym stopniu dyrektywnością.

Główną formą pracy podczas zajęć z TUSu jest praca zespołowa. Rolą trenera jest właśnie kontrolowanie i wspomaganie zachodzących interakcji pomiędzy rówieśnikami. Taka sytuacja jest okazją do doskonalenia wielu kompetencji społecznych. Jednakże istnieje czasami potrzeba pracy indywidualnej lub połączenie tych form pracy.

TUS rozumiany jest jako metoda pracy skierowana do tych młodych ludzi, którzy z uwagi na różne ograniczenia w prawidłowym rozwoju społecznym, posiadają specyficzne potrzeby edukacyjne. Wśród uczestników takich zajęć są na przykład uczniowie z autyzmem, FASD, czy mutyzmem wybiórczym. Także takie dzieci, które posiadają diagnozę niedostosowania społecznego, niepełnosprawności intelektualnej lub cechują się nieśmiałością. Wspólnym mianownikiem wszystkich uczestników jest potrzeba wsparcia rozwoju społeczno-emocjonalnego. Trenerzy TUS preferują pracę w małych (2-4 osobowych) zespołach, co przekłada się na lepsze efekty pracy. Jednak uśredniona liczba uczestników utrzymuje się na poziomie 4 - 8 osób.

Rekrutacja do zespołów TUS opiera się na pewnych założeniach. Warunkiem zakwalifikowania ucznia powinna być zdolność skupienia uwagi na aktywności edukacyjnej minimum przez piętnaście minut; posługiwanie się mową i budowania prostych zdań oraz motywacją do zmiany interakcji z rówieśnikami. Tak uważa Robert Paul Liberman i jego współpracownicy (Wę-

glarz, Bentkowska, 2020). Wydaje mi się, że jest to dość zasadne, choć czasami mało realne w warunkach szkolnych. Kolejnym wskazaniem jest zasada utrzymania w grupie różnicy wieku uczestników nie większej niż dwa lata. Z doświadczenia mogę potwierdzić, iż bardziej istotny niż mała różnica wieku jest aspekt społeczno-emocjonalny uczestnika. Trafny dobór grupy jest niekiedy kluczowy do efektywnej pracy.

Zalecenia dotyczące długości trwania pracy zespołów TUS wahają się od kilku tygodni do jednego roku szkolnego. Proponowana częstotliwość spotkań to 1 – 2 w tygodniu. Czas trwania poszczególnych zajęć to około 30 minut, choć tutaj duże znaczenie ma poziom funkcjonowania uczestników i ich potrzeby.

Bez względu na specyfikę wykorzystywanej metody, każde zajęcia specjalistyczne powinny być dobrze zaplanowane i przemyślane. Co nie zmienia faktu, iż trener powinien być czujnym prowadzącym i wykorzystywać do realizacji celów spontaniczne okazje interakcyjne, jakie zachodzą w zespole.

Podsumowując specyfikę tej metody zaznaczyć powinienem fakt, iż Trening Umiejętności Społecznych uważany jest za metodę niespecyficzną. Ma ona na celu nauczyć uczniów tego, jak należy prawidłowo reagować na swoje i innych emocje, jak komunikować się z innymi ludźmi czy jak współpracować w grupie.

Socjoterapia

Socjoterapia to forma pomocy psychologicznej w obszarze oświaty i instytucji opiekuńczo-wychowawczych. Jest ona ukierunkowana na dzieci i młodzież z grup ryzyka i/lub przejawiające zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym. Socjoterapia zatem polega na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, wykorzystujących procesy grupowe w celu kompensacji potencjalnych deficytów rozwoju psychospołecznego uczestników grupy (Jankowiak, Soroko, 2013).

Zadaniem ogólnym socjoterapii jest osiągnięcie trzech zasadniczych celów rozumianych jako intencjonalne działania socjoterapeuty wobec dzieci i młodzieży. Wyróżnia się cele rozwojowe, profilaktyczne oraz terapeutyczne. W przypadku celu rozwojowego terapeuci skupiają się na potrzebach rozwojowych uczestników. Wzmacnia się możliwość realizacji zadań rozwojowych i ułatwia funkcjonowanie w sytuacji kryzysu rozwojowego. Kompensuje się także posiadane deficyty rozwojowe i potęguje czynniki chroniące, które tkwią w dziecku. Natomiast w celu profilaktycznym podejmuje się działania edukacyjne na temat zagrożeń wynikających z podejmowanych zachowań ryzykow-

nych. Terapeuci skupiają się na wyćwiczeniu korzystnych zachowań społecznych. Cel terapeutyczny osiągany jest poprzez dokonywanie zmiany niekorzystnych zachowań, przekonań i sposobów reagowania emocjonalnego. Pozwala się młodym osobom na odreagowywanie napięć psychicznych i uczy się bardziej adekwatnych zachowań. Pomaga się uczestnikom odkrywać własne zasoby, korygować zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym oraz zdobywać wiedzę o sobie i otaczającym świecie interpersonalnym. W procesie socjoterapeutycznym ważnym, jeśli nie kluczowym, elementem stają się relacje między uczestnikami. Stała analiza procesu grupowego ma na celu wsparcie młodych ludzi w rozwoju ich podstawowych umiejętności społecznych jak wzajemna współpraca, konstruktywne rozwiązywanie konfliktów, odpowiednia autoprezentacja czy też empatia. W socjoterapii realizacja celów osiągana jest poprzez aktywację przez terapeutę specyficznych procesów, które ostatecznie wywołują u dzieci oczekiwane zmiany. Wśród nich wyróżnić można przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie, modelowanie akceptowanych wzorców zachowań, redukcję poczucia wykluczenia społecznego, rozwój umiejętności społecznych czy też towarzyszenie dzieciom w przeżywaniu przez nich własnych kryzysów rozwojowych (Jankowiak, Soroko, 2019).

Socjoterapia jest szczególnie korzystna dla młodych ludzi, którzy potrzebują wsparcia w obszarze wzmacniania indywidualnych zasobów, redukcji deficytów w funkcjonowaniu emocjonalnym, behawioralnym i interpersonalnym. Pamiętać przy tym należy, aby powyższe obszary interpretować zgodnie z perspektywą rozwojową. A celem oddziaływań socjoterapeutycznych jest głównie proces rozwojowy czy pokonanie określonego kryzysu (Wilk, 2014).

Metoda Dramy

Metoda Dramy nieodłącznie związana jest z zachowaniami i kontaktami międzyludzkimi. Podczas spotkań dramowych uczestnicy wchodzą w interakcje pomiędzy sobą. Drama, według Hanny Jastrzębskiej-Gzella, jest to niedyrektywna, interaktywna metoda pracy z grupą wykorzystująca naturalną umiejętność wchodzenia w role (Jastrzębska-Gzella H, 2016). Wykorzystywane w dramie improwizacje pozwalają przeżyć doświadczenie w bezpiecznych warunkach, w tzw. płaszczu roli, bez ponoszenia realnych konsekwencji swoich działań, ale z możliwością wyciągnięcia z nich wniosków. W trakcie zajęć inicjowane są różne aktywności, których podstawą jest działanie w roli. Są to m.in. różne scenki, podczas których uczestnicy odgrywają spontanicznie podejmowane przez siebie role (postacie) lub role nadane im przez trenera. Następnie, cała grupa dokonuje analizy zrealizowanych scenek pod kątem za-

chowań postaci zaprezentowanych podczas improwizacji. Role nie zawierają doprecyzowanych scenariuszy wypowiedzi i akcji. To sami uczestnicy są niejako moderatorami własnych zachowań oraz wypowiedzianych słów. Uwaga uczestników i obserwatorów takiej scenki ukierunkowana jest m.in. na odpowiednie style komunikacji, którymi się oni posługują. Trener, stosując technikę stop-klatki, wskazuje na pewne zachowania, na przeżywane przez postacie emocje, ważne w osiągnięciu określonego wcześniej celu. Poprzez dopytywanie dziecka w roli (postaci) o potrzeby i motywacje ich działania, za pomocą dramowych technik pogłębiających oraz przeprowadzenie na bazie tych informacji refleksji, trener wzmacnia proces modelowania zachowań u wszystkich uczestników zajęć. Natomiast sami uczestnicy włączani są do aktywnego procesu wyboru pozytywnych zachowań poszczególnych osób będących w rolach (Jastrzębska-Gzella, 2021).

W trakcie zajęć abstrakcyjne pojęcia (takie jak dobroć, przyjaźń, szacunek, wartości) są przybliżane, „urealniane” za pomocą fikcyjnych narracji i sytuacji. W dramie możemy je zobaczyć, nazywać, oswajać, dyskutować z nimi i o nich; możemy podjąć decyzję, czy chcemy je włączać do naszego realnego życia. Drama pozwala zobaczyć trenerowi, jak dany problem, sytuację widzi uczeń będący w roli. Spojrzenie z perspektywy dziecka pozwala na lepszą komunikację w grupie pomiędzy uczniami i pomiędzy trenerem a uczniem.

Drama pomaga w poruszeniu z uczestnikami zajęć ważnego tematu związanego z pojęciem „biernego obserwatora”. W moim rozumieniu „bierny obserwator” to ktoś (lub grupa osób), która jest świadkiem jakiejś sytuacji interpersonalnych. Taka osoba bez jakiegokolwiek reakcji werbalnej czy informowania innych o tym zdarzeniu, zatrzymuje się niejako w sytuacji. Chłonie to co widzi. Porównać można tego kogoś do oglądającego film w kinie. Taki stan uszczegóławiany jest w improwizowanych scenkach. Jednym z celów dramy jest właśnie spowodowanie, aby zmienić postawę z biernego obserwatora na kogoś, kto nie będzie obojętny sytuacjom, w których łamane są prawa innych osób. Ten zakres działań ma olbrzymie znaczenie w przypadku pracy nad agresją rówieśniczą w szkole i poza nią. Scenki te niejako prezentują nam całą paletę rozumienia tego pojęcia przez poszczególnych uczniów. Dopiero wtedy rozpoczyna się wspólne odkrywanie sensu, nadawanie znaczeń. To również czas i przestrzeń do wspólnego doświadczenia różnorodności i podobieństw pomiędzy ludźmi. To wszystko otwiera drzwi do rozwijania empatii i rozbudzania w uczestnikach motywacji do podejmowania określonych zmian.

W dramie wykorzystujemy świat fikcji do „zadziwiania się” tu i teraz pewnych sytuacji nierzeczywistych tworzonych w oparciu o różnorodne narracje, które stają się sytuacjami uczącymi i treningiem, „poligonem” edukacyjnych i wychowawczych działań nauczyciela-trenera. Uruchomiona fikcja i

bycie w roli daje uczniom poczucie bezpieczeństwa podczas wspólnego doświadczenia, wspólnego dochodzenia do wiedzy, zaś samo realne doświadczenie, przeżyte emocje, uruchomione krytyczne myślenie, są dla nich znaczące w procesie zmiany niekorzystnych zachowań oraz własnego rozwoju. Ważna jest refleksja wysnuta na bazie roli i poza rolą. Ten poznawczy dualizm pozwala na uruchomienie dwóch perspektyw: „mnie jako aktora (postaci)” - będącego postacią w pewnym zdarzeniu, czyli mnie w roli i „mnie jako obserwatora” - który interpretuje to zdarzenie, czyli mnie poza rolą. Trener, jako animator sytuacji uczącej, decyduje, z którego poziomu najlepiej w danym momencie popracować z grupą - z poziomu fikcji czy realu. (Jastrzębska-Gzella, 2021).

Wypowiedzi trenera oraz uczestników służą rozwojowi kompetencji emocjonalno-społecznych. O wartości takich zajęć świadczy fakt, iż każde zajęcia, pomimo takiego samego celu, są inne. Uczestnicy mają prawo wносить swoje treści, uczucia, refleksje, wyobrażenia, a tym samym wpływać na przebieg zajęć. Stąd ważna rola trenera dramy, który kierować powinien się czujnością, kreatywnością i pozytywnym nastawieniem. Natomiast narzędzia wykorzystywane w dramie, zaczerpnięte są z technik teatralnych. Ale nie tylko, bowiem głównym filarem tych zajęć jest przede wszystkim zabawa połączona z refleksyjnością emocjonalną. Aby wprowadzić dzieci i dorosłych w ten świat, otwiera się ich ciekawość poprzez oddziaływanie na wszystkie zmysły. Dlatego też podczas zajęć dramy pojawia się gra światłem, dźwiękiem, przestrzenią i symulatorami, czyli rzeczami pobudzającymi wyobraźnię. Przykładem symulatora pobudzającego wyobraźnię może być latarka w kształcie lampiona emitującego płomień. Ów płomień, z odrobiną ciemnego materiału lub papieru pod nim, przypomina wszystkim ognisko. To stanowi centrum naszego kręgu. Stwarza okazję do tworzenia klimatu i odpowiedniej narracji. „Legenda pewnej wioski” jest moim autorskim scenariuszem zajęć, w którym wykorzystuję „ognisko”. Podczas tych zajęć wcielam się w wędrownego uczonego a dzieci są mieszkańcami wioski, które aktywnie uczestniczą w narracji.

Dramę zatem można z powodzeniem stosować w połączeniu z innymi metodami. Wpisuje się w różne style pracy terapeutycznej, treningowej czy dydaktycznej. Duża dawka kreatywności i wyobraźni trenera pozwala wykorzystać niemal całą dostępną przestrzeń i przedmioty do realizacji działań. To z kolei wywołuje, szczególnie u dzieci, otwartość na nowe możliwości, na nowe rozwiązania i strategie zachowań. Uczą się, że to myśli oraz nasze nastawienie do określonych sytuacji są jednak najważniejsze.

Co łączy TUS, Socjoterapię i Dramę?

Wspólnym mianownikiem opisanych w skrócie trzech metod: Treningu Umiejętności Społecznych, Socjoterapii i Dramy jest przede wszystkim ich cel. Mogę zaryzykować stwierdzenie, że wspólnym celem powyższych metod jest rozwój kompetencji emocjonalno-społecznych. Uczestnicy zdobywają zdolności do lepszego funkcjonowania w relacjach z innymi ludźmi i z samym sobą. Mają oni okazję do nabywania wielu różnych umiejętności, wśród których można wymienić:

- strategie radzenia sobie z różnymi uczuciami przyjemnymi i nieprzyjemnymi,
- umiejętność kontroli własnych zachowań w silnych stanach emocjonalnych,
- umiejętności współpracy w grupie,
- sposoby na rozwiązywanie konfliktów,
- umiejętność inicjowania i właściwego prowadzenia rozmowy,
- sposoby udzielania informacji zwrotnych, ale i umiejętność reagowania na nie,
- umiejętność słuchania innych ludzi i zdolność do zadawania pytań,
- sposoby odmawiania.

W osiąganiu powyższych celów, które są jednocześnie umiejętnościami społecznymi, zawsze biorę pod uwagę indywidualne możliwości dzieci i ich potrzeby. Dlatego tak ważnym jest dla mnie fakt, iż mogę korzystać z różnych metod pracy w osiąganiu określonych celów. Różnorodność w tym zakresie pozwala mi zwiększyć moją efektywność oddziaływań oraz urozmaicać zajęcia różnymi technikami. Łatwiej jest mi dostosowywać się do potrzeb rozwojowych dzieci oraz różnych ograniczeń przestrzennych, które dość często stają się atutem w planowaniu spotkań treningowych. Przykładowo, szkolne korytarze w szatni o przytłumionym świetle stają się korytarzami dawnej kopalni. Grupka dzieci, z latarką w ręku, mapą i plecakiem wyrusza na wyprawę w poszukiwaniu skarbu. Praca zmysłami, koncentracja uwagi na zadaniu, potrzeba współpracy z grupą i kontroli emocji stają się ważnymi, naturalnymi elementami tej zabawy. Po odnalezieniu skarbu, siedząc w kręgu, omawiamy to, co się wydarzyło, co pomogło w osiągnięciu celu. Wzmacniam te zachowania, które były pomocne w zrealizowaniu zadania i chwalę wszystkich za pomoc, wysiłek, wskazując na konkretne przykłady, np.: „Tomku, pamiętasz, kiedy nuciłeś sobie ulubioną muzykę? Grupa potrzebowała wtedy w ciszy wysłuchać moją wskazówkę. Pozwoliłeś im na to swoim zachowaniem. Prze-

stałeś nucić”. W podsumowaniu, zwracam im uwagę na doświadczane przez siebie i innych emocje, ale i udowadniam im, że wspólne działanie jest bardzo istotne.

Refleksje praktyka

Pomimo wielu pozytywnych aspektów korzystania z wymienionych powyżej trzech metod, doświadczam pewnych trudności w pracy terapeutyczno-trenerskiej. Związane są one z odpowiednią rekrutacją uczniów do zespołów TUS. Rekrutacja na zajęcia dotyczy określonej z góry liczby uczniów, którzy posiadają konkretne wskazanie w orzeczeniach lub opiniach z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dotyczy to szczególnie tych dzieci, które uczestniczą w zajęciach dydaktycznych w integracyjnych zespołach klasowych. Zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem MEN trening umiejętności społecznych zalicza się do zajęć specjalistycznych na terenie szkoły. Zajęcia te związane są z rozwojem kompetencji emocjonalno-społecznych uczniów. Organizowane są one dla tych dzieci, które przejawiają trudności w funkcjonowaniu społecznym. Z uwagi na istniejące ograniczenia związane z planem lekcji i przestrzenią, obecnie liczba uczniów w jednym zespole nie przekracza czterech osób. To pozwala na większe zindywidualizowanie procesu zmian oraz na lepszą aktywizację zajęć. Tym bardziej, że zajęcia odbywają się raz w tygodniu.

Pokój socjoterapeuty, w którym organizowane są stałe zajęcia z TUSu, posiada około 6 m². Przestrzeń ta jest jednak wystarczająca dla tej liczby uczniów, którzy uczestniczą w zajęciach. Dyrektorka Szkoły Podstawowej Nr 111 w Łodzi doskonale rozumie potrzebę stworzenia odpowiednich warunków do realizacji tego typu oddziaływań terapeutycznych na terenie szkoły. Pokój socjoterapeuty, zwany także pokojem zwierzeń, jest jednym z miejsc do pracy terapeutycznej z dzieckiem na terenie podstawówki. Specjalnie wyremontowane, pokolorowane i wyposażone sale służą do zindywidualizowanych sesji terapeutycznych w niewielkich zespołach. Jeśli wykorzystuję aktywne, ekspresywne techniki pracy z uczniami z zakresu Socjoterapii czy Dramy, mam możliwość przeniesienia się na inną większą powierzchnię na terenie szkoły. W zależności od pomysłu, jest to jadalnia, korytarz, hol, sala lekcyjna. Kolejną specyfiką organizacji zajęć z TUS są ograniczone możliwości w godzinowym ustalaniu zajęć. Istnieje potrzeba dopasowywania terminów spotkań do planów lekcji poszczególnych uczniów, tym samym dość naturalnie tworzą się listy zespołów.

Uważam, że znajomość wielu metod pracy z uczniami w zakresie rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych przynosi wiele korzyści. W moim przypadku to między innymi zwiększenie wachlarza posiadanych technik pracy z uczniami, wielowymiarowy zakres diagnostyczny ucznia i zespołu oraz

możliwość efektywnego urozmaicenia organizowanych zajęć. Jak można za-
uważyć, każda z metod wykorzystuje określone narzędzia pracy potrzebne do
diagnozy, ustalania realnych celów i planowania efektywnego procesu zmian u
dzieci. Szczególnie mocną stroną w mojej ocenie jest metoda dramy, która
udostępnia mi konkretne techniki „otwierające” dziecko na proces zmiany,
mając na uwadze jego specjalne potrzeby edukacyjne. Na zakończenie chciał-
bym podać przykład uczennicy z klasy pierwszej, u której zdiagnozowano mu-
tyzm wybiórczy. Jest obecnie uczestnikiem TUSu. Na początku spotkań próba
zwerbalizowania przez nią emocji czy myśli była raczej nieosiągalna. Pierwsze
spotkania zawsze mają charakter diagnostyczny. Od kiedy wykorzystuję tech-
niki dramy i uaktywniłem ekspresję emocjonalną pod postacią ruchu ciała,
sytuacja zmienia się. Już po trzecim spotkaniu, wykorzystując technikę opartą
na roli bez konieczności użycia słów (komunikacja niewerbalna), dziewczynka
zaczęła komunikować się zwiększoną liczbą słów i krótkich zdań. W jej wy-
powiedziach pojawiają się nazwy emocji stosownie do danej sytuacji, w której
się znajduje. Wzmocnienie moje i innych uczestników grupy uaktywniło w
niej proces zmian, w którym trwa obecnie.

Literatura:

Jankowiak B., Soroko E., *Socjoterapia dziś i jutro. O potrzebie współpracy
refleksyjnego praktyka i ciekawego praktyki naukowca*, Biuletyn Polskiego
Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów, 2019.

Jankowiak B., Soroko E., *Socjoterapia jako forma pomocy psychopedago-
gicznej*. w: Jankowiak B. (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psycholo-
giczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Po-
znań, 2013.

Jastrzębska-Gzella H., *Drama w przekraczaniu granic niepełnosprawności
APS*

Szkoła Dramy Bohaterskiej Wyobraźni, artykuł na stronie www.hip.org.pl,
2006.

Jastrzębska-Gzella H., *Drama - poszukiwanie nowych dróg komunikacji z
ucznem*, w: *Dobre Praktyki* nr 14, ŁCDNiKP, Łódź 2016.

Jastrzębska-Gzella H., wywiad radiowy: *Drama pomaga uczniom i nauczycie-
lom*, <https://www.radiolodz.pl/> z dnia 29 stycznia 2021.

Nęcki T., *Trening umiejętności społecznych: na czym polega i co dzięki niemu
osiągniesz?*, <https://www.poradnikzdrowie.pl/>, artykuł z dn. 2017.10.25.

Rozporządzenie MEN z 9 sierpnia 2017 roku w sprawie Zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Węglarz J., Bentkowska D., *Trening Umiejętności Społecznych dzieci i młodzieży*, Harmonia, Gdańsk 2020.

Wilk M., *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*, GWP, Sopot 2014.

Sylwester Janek

trener umiejętności społecznych, pedagog, socjoterapeuta

Szkoła Podstawowa Nr 111 w Łodzi
Stowarzyszenie Łódzka Akademia Dramy ŁAD
ROKOMI Rozwój Kompetencji Miękkich