

Biuletyn



SOCJO

TERAPEUTYCZNY

3 (2025)

Wydawnictwo Naukowe UAM



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
SOCJOTERAPEUTÓW

**BIULETYN
SOCJOTERAPEUTYCZNY**

3 (2025)



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
SOCJOTERAPEUTÓW

BIULETYN SOCJOTERAPEUTYCZNY

3 (2025)



POZNAŃ 2025

Redaktorka Naczelna
BARBARA JANKOWIAK

Sekretarz Redakcji
AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK, KAROLINA KURYŚ-SZYNCCEL

Komitety Redakcyjne
MACIEJ BERNASIEWICZ, Uniwersytet Śląski w Katowicach
LIDIA CIERPIAŁKOWSKA, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
AGNIESZKA GROMKOWSKA-MEŁOSIK, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
CHARLES HILL, Whittier College, USA
SYLWIA JASKULSKA, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ADRIANA KIČKOVÁ, CONSTANTINE THE PHILOSOPHER UNIVERSITY IN NITRA, SLOVAKIA
MIROSLAW KOWALSKI, Uniwersytet Zielonogórski
DAGMAR MARKOVÁ, Constantine the Philosopher University in Nitra, Slovakia
ESTEFÂNIA SILVA, University of Maia, Portugal
EMILIA SOROKO, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
MACIEJ WILK, Krakowskie Centrum Psychodynamiczne
EWA WOJTYNKIEWICZ, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Publikacja sfinansowana przez Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

© This edition Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2025

Projekt okładki
K. & S. SZURPIT

Redaktor
MONIKA SIMIŃSKA

Redaktor techniczny i łamanie komputerowe
REGINALDO CAMMARANO



Wersja elektroniczna publikacji jest dostępna na licencji Creative Commons – Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe

ISSN 2957-1774 (Online)

ISSN 2957-1669 (Print)

DOI: 10.14746/bst

<https://press.amu.edu.pl>

<http://biuletyn.socjoterapia-pss.pl/index.php/biuletyn>

Wersja pierwotna czasopisma: drukowana

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
UL. FREDRY 10, 61-701 POZNAŃ
www.press.amu.edu.pl

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl

Dział sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Ark. wyd. 9,0. Ark. druk. 9,25

DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL SP. Z O.O., SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7-9

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY

PIOTR MISZEWSKI

- Superwizja w socjoterapii. Implikacje podejścia psychodynamicznego dla szkolenia socjoterapeutów i dobrych praktyk w pracy socjoterapeutycznej..... 9

KATARZYNA NOSEK-KOZŁOWSKA

- Socjoterapia jako narzędzie wsparcia osób dorosłych – perspektywa teoretyczno-praktyczna 17

BARBARA JANKOWIAK, AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK

- Socjoterapia w specjalistycznych placówkach wsparcia dziennego i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii..... 35

DOROTA CHUDZIK, KATARZYNA KOŚCIELNIAK

- Przeniesienie i przeciwprzeniesienie w grupie socjoterapeutycznej – studium przypadku..... 53

MAGDALENA SZUTARSKA, ANNA GULCZYŃSKA

- Zastosowanie kart metaforycznych w socjoterapii 75

KLAUDIA LIS-MACIEJEWSKA

- Możliwość wykorzystania elementów edukacji seksualnej w socjoterapii 91

MATEUSZ MARCINIAK, SYLWIA JASKULSKA, BARBARA JANKOWIAK,

BRIGITA JANIŪNAITĖ, JOLITA HORBAČAUSKIENĖ, SLAVEN GASPAROVIC,

RENATA GLAVAK TKALIĆ

- The Role of Self-Acceptance in Civic Engagement Among Academic Students from Poland, Lithuania, and Croatia During the COVID-19 Pandemic 105

ORIT LEHRER KANFO

- The Importance of Interpersonal Communication in Teaching Modern Students 117

RECENZJE

BARBARA JANKOWIAK

Recenzja książki: *Socjoterapia w murach Uniwersytetu. Program socjoterapeutyczny „Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa” dla kobiet przejawiających trudności w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby*, autorstwa Katarzyny Nosek-Kozłowskiej

135

SPRAWOZDANIA

JACEK RUCIŃSKI

Sprawozdanie z IV Konferencji Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów

141

ARTYKUŁY

PIOTR MISZEWSKI

Ośrodek Psychoterapii Psychodynamicznej w Bydgoszczy
Psychodynamiczne Studium Socjoterapii i Psychoterapii Młodzieży

SUPERWIZJA W SOCJOTERAPII. IMPLIKACJE PODEJŚCIA PSYCHODYNAMICZNEGO DLA SZKOLENIA SOCJOTERAPEUTÓW I DOBRYCH PRAKTYK W PRACY SOCJOTERAPEUTYCZNEJ

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest opisanie znaczenia superwizji w pracy socjoterapeutycznej i procesie kształcenia socjoterapeutów. Superwizja własnej pracy z grupą pełni funkcję dydaktyczno-szkoleniową, jak również wzmacnia socjoterapeutę w procesie udzielania pomocy i w ten sposób zapobiega wypaleniu zawodowemu. Ramą teoretyczną artykułu są koncepcje psychodynamiczne wskazujące na istotne znaczenie w pracy z grupą socjoterapeutyczną procesów przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowych, których omówienie stanowi zasadniczą treść podlegającą analizie podczas superwizji. Wypracowanie ogólnie akceptowanych w środowisku socjoterapeutów zasad dotyczących korzystania z superwizji przyczyniłoby się do profesjonalizacji socjoterapii jako grupowej formy pomocy dzieciom i młodzieży.

Słowa kluczowe: superwizja, socjoterapia, kształcenie socjoterapeutów, podejście psychodynamiczne

SUPERVISION IN SOCIO THERAPY. IMPLICATIONS OF THE PSYCHODYNAMIC APPROACH FOR THE TRAINING OF SOCIO THERAPISTS AND GOOD PRACTICES IN SOCIO THERAPEUTIC WORK

ABSTRACT

The aim of this article is to describe the importance of supervision in the sociotherapeutic work and the process of training sociotherapists. Supervision of one's own work with a group serves an educational and training function, as well as strengthening the sociotherapist in the process of providing assistance and thus preventing professional burnout. The theoretical framework of the article is based on psychodynamic concepts that point to the importance of transference and countertransference processes in working with a sociotherapeutic group, the discussion of

which constitutes the main content subject to analysis during supervision. The development of generally accepted rules for the use of supervision among sociotherapists would contribute to the professionalization of sociotherapy as a group form of assistance for children and adolescents.

Keywords: supervision, sociotherapy, training of sociotherapists, psychodynamic approach

Celem artykułu jest dokonanie charakterystyki superwizji w pracy socjoterapeutycznej oraz wskazanie jej znaczenia w procesie kształcenia socjoterapeutów. Socjoterapia jest formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej w obszarze oświaty i instytucji opiekuńczo-wychowawczych, ukierunkowaną na dzieci i młodzież z grup ryzyka i/lub przejawiającą zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, która polega na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, wykorzystujących procesy grupowe w celu kompensacji potencjalnych deficytów rozwoju psychospołecznego uczestników grupy. (Jankowiak, Soroko, 2013, 2021; Wilk, 2023). W tym rozumieniu socjoterapia lokowana jest w obszarze instytucjonalnym placówek zajmujących się szeroko rozumianą pomocą opiekuńczo-wychowawczą i prowadzona jest z wykorzystaniem grupy i procesów zachodzących w grupie, a celem pracy jest zmiana psychologicznego funkcjonowania uczestnika grupy.

Socjoterapeuci doświadczają często sprzecznych, konfliktowych oczekiwań nakładanych na nich przez grupę i poszczególnych uczestników spotkania, rodziców i/lub prawnych opiekunów dziecka czy w końcu przez instytucję, w której odbywają się zajęcia socjoterapeutyczne, co czyni ich pracę niezwykle wymagającą. Jeżeli dodamy do tego naturalną dla młodzieży, która przejawia zburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, tendencję do *acting out*, a więc czynności, najczęściej o charakterze impulsywnym, która może mieć formę autoagresywną lub agresywną (Laplanche, Pontalis, 1996, s. 1), to mamy do czynienia z niezwykle trudną sytuacją psychologiczną, której doświadcza prowadzący spotkanie grupowe. Dodatkowo, jak wskazują wyniki badań, młodzież korzystająca z socjoterapii niejednokrotnie doświadcza nie tylko silnych kryzysów rozwojowych, ale też sytuacji kryzysowych (Soroko, Jankowiak, 2020). W związku z powyższym niezwykle ważny jest w tej pracy aspekt superwizji socjoterapeuty. Korzystanie ze wsparcia innych specjalistów, a szczególnie z superwizji, zostało zidentyfikowane jako ważny zasób radzenia sobie z wyzwaniami zawodowymi w tej grupie zawodowej (Jankowiak i in., 2024). Superwizja pełni bowiem zarówno funkcję dydaktyczną (szkoleniową), jak również jest elementem, wzmacniającym socjoterapeutę i zapobiegającym wypaleniu zawodowemu.

Trudno jednoznacznie wskazać na historyczne początki superwizji. Niewątpliwie wywodzi się z tradycji psychoanalitycznej i mimo że nie była tak określona, początek superwizji można lokować w relacji Freuda, który podpowiadał Maxowi Grafowi jak leczyć z fobii syna Grafa. Zatem pierwotnie superwizja była rodzajem konsultacji pomiędzy klinicystą a laikiem, aktualnie rozumiemy ją jako profesjonalną relację pomiędzy dwoma klinicystami (Kennedy, Yeomans, Welton, 2024).

Superwizja jest spotkaniem, w którym socjoterapeuta, może poznać nowe innowacyjne rozwiązania (metody, techniki i narzędzia) (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 198), jak również wydobyć się z przeciwprzeniesienia. To ostatnie w podejściu psychodynamicznym i psychoanalitycznym jest zazwyczaj definiowane jako reakcja na przeniesienie pacjenta, a w zakres tego pojęcia włączane są także wszelkie reakcje emocjonalne profesjonalisty na pacjenta, zarówno świadome, jak i nieświadome, a zwłaszcza te, które zakłócają analityczne rozumienie i technikę (Moore, Fine, 1996). W socjoterapii przeciwprzeniesienie może przejawiać się w tym, że socjoterapeuta doświadcza silnych emocji wywołanych przez zachowania lub postawy grupy, co utrudnia mu zachowanie obiektywności i profesjonalnego dystansu w pracy terapeutycznej.

Superwizja jako element kształcenia socjoterapeuty

Proces kształcenia socjoterapeuty jest procesem specyficznym, odmiennym od kształcenia uniwersyteckiego. W przeciwieństwie do kształcenia akademickiego, w którym szczególnego znaczenia nabiera przyswajanie wiedzy oraz zdolność do posługiwania się określonymi teoriami psychologicznymi i pedagogicznymi, kształcenie socjoterapeuty w mniejszym zakresie opiera się na treściach wykładowych, przesuwając punkt ciężkości kształcenia na część warsztatowo-superwizyjną, w której pobudzane są emocjonalne i intelektualne dylematy uczestnika szkolenia. Ten element szkolenia kładzie nacisk przede wszystkim na przygotowanie emocjonalne prowadzącego do pracy socjoterapeutycznej oraz na umiejętność korzystania z przeciwprzeniesienia jako narzędzia diagnostycznego, pozwalającego zrozumieć dynamikę procesów psychologicznych zachodzących w trakcie pracy z grupą.

W tak rozumianym procesie kształcenia szczególnego znaczenia nabiera relacja socjoterapeuty z wykładowcą/superwizorem, który posiada odpowiednie kompetencje merytoryczne i przede wszystkim osobowościowe, umożliwiające zajęcie się wnoszonymi problemami z szacunkiem do osoby

superwizowanej. Zatem superwizja w procesie kształcenia socjoterapeuty uczy stosowania wiedzy w konkretnym przypadku, „ożywiając” w ten sposób teorię i pomagając zachować właściwe proporcje w dymensji: „zajmowania się sobą” a „zajmowanie się grupą” (Miszewski, 2015 s. 49). Wymaga to od uczestników szkolenia dużej gotowości nie tylko do podejmowania nowych wyzwań i „wystawiania” się na ekspozycję społeczną, ale przede wszystkim zgody na otwartą komunikację z grupą i superwizorem. W związku z powyższym uczestnikami szkoleń socjoterapeutycznych powinny być osoby charakteryzujące się określonym poziomem dojrzałości i posiadające umiejętność konstruktywnego radzenia sobie z napięciem psychologicznym.

Tak rozumiana superwizja nie jest dzieleniem się przez superwizora prawdą, którą on posiada, z superwizantem, ponieważ prawda o uczestniku spotkania lub grupie tworzona jest we wspólnym dialogu superwizowanego z superwizorem, z czego wynika, że jest subiektywna (Wilk, 2011, s. 51). Ten sposób poznania różni socjoterapeutę, podobnie jak psychoterapeutę, od psychologa, który podczas swojej pracy stara się, poprzez narzędzia diagnostyczne, którymi dysponuje i do stosowania których został przygotowany, uwolnić się od subiektywizmu poznania (Bomba, 1989).

Proces kształcenia wymagający od uczestnika szkolenia gotowości do dzielenia się, z grupą i z prowadzącym szkolenie superwizorem, swoimi emocjami i przemyśleniami bardzo regresuje uczestników szkolenia, aktywizując wewnętrzny stosunek superwizanta do autorytetu. W związku z tym niezwykle ważne jest stworzenie przez superwizora takich ram pracy/superwizji, w których możliwe będzie życzliwe spotkanie dwóch osób. Ram, które umożliwią komunikację pozbawioną krytyki, pozwalając jednocześnie na swobodne i bezpośrednie zajęcie się wszystkimi, nawet najtrudniejszymi i najbardziej wstydliwymi problemami oraz afektami pojawiającymi się w trakcie spotkania superwizyjnego.

Tą wspólnie stworzoną przestrzeń określamy jako sojusz roboczy, przymierze superwizyjne. Sojusz odnosi się zarówno do aspektu kontraktu, ale też opiera się na emocjonalnej więzi, trosce i zaufaniu. Badany zauważa, że sojusz najczęściej rozwija się w trakcie pierwszych sesji, gdy wzmacnia się relacja, a superwizor koncentruje się w większym stopniu na jego budowaniu, a wraz z upływem czasu przesuwają swoją uwagę na rozwój superwizanta (Mleczo-Rataj, 2025, s. 52).

Podczas superwizji, która odbywa się w trakcie szkolenia socjoterapeutycznego oraz superwizji „realnych” grup socjoterapeutycznych często dochodzi do zjawiska „procesu równoległego”. Jest to zjawisko, w trakcie którego

superwizant nieświadomi identyfikuje się z określonym dylematem superwizowanej grupy, odgrywając ten dylemat w stosunku do swojego superwizora. Analiza procesu „równoległego” pozwala nie tylko zrozumieć dylemat grupy, ale przede wszystkim pozwala na wydobywanie socjoterapeuty z przeciwprzeniesieniowego impasu. Rozpoznanie i omówienie zjawisk zachodzących w „procesie równoległym” w trakcie superwizji umożliwia formułowanie nowych hipotez dotyczących funkcjonowania grupy, a także zwiększa autonomię i kreatywność zarówno superwizora, jak i terapeuty. Można powiedzieć, że „proces równoległy” jest wehikułem czasu, który umożliwia przeniesienie się superwizora wraz z superwizantem na omawiane spotkanie grupy (Mleczko-Rataj, 2025, s. 52).

Przykład kliniczny wykorzystania procesu równoległego w superwizji

Prowadzący grupę socjoterapeutyczną w trakcie spotkania grupowego czuł się bezsilny, doświadczając agresywności grupy w stosunku do niego. Uczestnicy prowadzonej przez niego grupy nie tylko nie podejmowali proponowanej przez niego aktywności, ale przede wszystkim dewaluowali każdy jego komentarz, w którym próbował wyjaśnić zaistniałą w grupie sytuację. Socjoterapeuta czuł się pozbawiony wartości i bezradny, nie wiedział, co zrobić, żeby zasłużyć na uznanie grupy.

W trakcie superwizji ten dylemat odtworzył się w stosunku do superwizora. Superwizant w nieświadomy sposób zidentyfikował się z agresywną, odrzucającą częścią grupy, atakując aktywności swojego superwizora. Każda próba ustrukturyzowania przez superwizora opisywanej przez superwizanta sytuacji niszczona była poprzez powtarzające się pytanie „i co ja mam z tym zrobić?”. Superwizor w takiej sytuacji doświadczał niepokoju, obaw i wątpliwości, czy jest w stanie zadowolić tak wymagającego superwizanta.

Analiza tego, co działo się podczas superwizji, pozwoliła na zrozumienie, że superwizant identyfikował się z grupą socjoterapeutyczną, która broniła się przed budzącą niepokój fantazją, że mogą nie zadowolić swojego prowadzącego. Zatem pod tą obronną dewaluacją i pogardą w rzeczywistości kryło się „zagrożające” grupie uznanie, podziw i chęć zbliżenia się do prowadzącego. W ten sposób „ożywianie” nieświadomego pozwoliło przywrócić superwizantowi zdolność do „myślenia”, wydobywając z bezradności, umożliwiając dalszą pracę z grupą.

Superwizja jako niezbędny element pracy socjoterapeuty

Zdaniem Jarosława Jagiły (2007, s. 152–153) superwizja jest ważnym elementem kwalifikacji socjoterapeuty, a uczestnictwo w niej dowodzi odpowiedzialności i rzetelności. Superwizja powinna być prowadzona przez cały okres aktywności zawodowej (Jankowiak, Soroko, 2021). Głównym jej celem jest analiza własnej pracy, zarówno pod względem merytorycznym, jak i trudności interpersonalnych występujących w kontakcie socjoterapeuty z daną grupą lub osobą (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 198).

To stanowisko znajduje swoje odbicie w Kodeksie Etyki Socjoterapeuty, opracowanym przez Polskie Towarzystwo Socjoterapii. W punkcie „Superwizja i rozwój umiejętności zawodowych” widnieje zapis: „socjoterapeuta zobowiązany jest do korzystania z superwizji swojej pracy zawodowej” (Kodeks Etyki Socjoterapeuty PTS). Tak sformułowany zapis wyraźnie nakłada na socjoterapeutę obowiązek monitorowania swojej pracy poprzez kontakt z superwizorem. Superwizja zatem rozumiana jest nie tylko jako element edukacyjny, ale również, a może przede wszystkim, jako ten aspekt pracy, który zabezpiecza socjoterapeutę przed „wypaleniem zawodowym”, a więc utratą zdolności do opracowania treści emocjonalnych, wzbudzonych przez kontakt z grupą socjoterapeutyczną.

Superwizja pozwala nie tylko zmodyfikować sposób pracy z grupą lub uczestnikami, lecz także odkryć źródła różnych, często trudnych emocji (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 199). Umożliwia socjoterapeucie utrzymywać i chronić przed zniszczeniem ramy funkcjonowania grupy i realizować wcześniej ustalone cele grupowe. Siła i sens oddziaływań psychokorekcyjnych, wychowawczych, socjoterapeutycznych tkwią we wspomaganiu rozwoju młodych ludzi, wzmacnianiu funkcji ego, umożliwianiu werbalizacji wewnętrznych dylematów, fantazyjnego ich opracowania, rezygnacji z ich eksternalizacji w przestrzeń interpersonalną na rzecz uwewnętrzniania i rozwiązywania w nowy, bardziej adekwatny sposób (Wilk, 2014, s. 178). Osiągnięcie tego celu jest możliwe tylko wtedy, jeżeli socjoterapeuta jest w stanie utrzymać postawę „neutralności technicznej”, która oznacza utrzymywanie pod kontrolą przeciwprzeniesienia. Taki stan pozwala uniknąć narzucania grupie własnych wartości oraz umożliwia kierowanie się możliwościami grupy, a nie własnymi pragnieniami (Moore, Fine, 1996). Utrzymanie postawy neutralności, która nie jest obojętnością, nie jest możliwe bez regularnej superwizji pracy socjoterapeutycznej.

Należy więc podkreślić, że superwizja jest immanentną częścią pracy socjoterapeutycznej. Oznacza to, że nie powinna się ona kończyć wraz

z momentem uzyskania kwalifikacji zawodowych, a wręcz odwrotnie, powinna stać się stałym elementem warsztatu pracy każdego socjoterapeuty. Może ona odbywać się w indywidualnym kontakcie z superwizorem lub mieć formę superwizji grupowej.

W sytuacji utrudnionego dostępu do superwizorów, superwizja grupowa staje się bardzo użyteczną formą pomocy dla socjoterapeutów. Umożliwia nie tylko objęcie opieką większej liczby osób, ale przede wszystkim pozwala uczestnikom uczyć się nie tylko poprzez prezentację własnej pracy, ale również poprzez udział w omawianiu pracy innych członków grupy superwizyjnej. Jednocześnie poprzez fakt, że w superwizji grupowej zachodzą procesy podobne do tych, które pojawiają się w omawianych grupach socjoterapeutycznych, grupa superwizyjna nie tylko stwarza możliwość opracowania wnoszonych przez superwizanta dylematów, stając się środowiskiem pomieszczającym, ale przede wszystkim umożliwia lepsze zrozumienie dynamiki procesów pojawiających się w trakcie socjoterapii.

Superwizja powinna być realizowana przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje formalne i osobowościowe umożliwiające im tego typu pracę psychologiczną. Aktualnie jedynym stowarzyszeniem w Polsce, które definiuje kompetencje potrzebne do uzyskania certyfikatu socjoterapeuty i superwizora socjoterapii jest Polskie Towarzystwo Socjoterapii. Kryteria certyfikacyjne i etyczne wyznaczane przez Polskie Towarzystwo Socjoterapii to niezwykle ważny krok w kierunku stworzenia profesjonalnych ram zawodowych opisujących socjoterapię oraz określających standardy pracy socjoterapeuty.

Najkorzystniejszym rozwiązaniem byłaby możliwość superwizowania każdego spotkania grupy. Praca prowadzona pod regularną superwizją jest dużo efektywniejsza dla grupy i zdecydowanie mniej obciążająca dla prowadzącego. Taki system pracy pełni również funkcję edukacyjną, umożliwiając superwizorowi dzielenie się wiedzą na podstawie omawiania konkretnych przypadków. Takie zalecenie może być jednak trudne do realizacji przede wszystkim z powodu braku jednoznacznego uznania w środowisku socjoterapeutów superwizji jako bazowego aspektu profesjonalnej pracy socjoterapeuty. Wypracowanie ogólnie akceptowanych w środowisku socjoterapeutów zasad dotyczących korzystania z superwizji przyczyniłoby się do profesjonalizacji socjoterapii jako grupowej formy pomocy dzieciom i młodzieży. Dlatego też powstanie i działania Polskiego Towarzystwa Socjoterapii są ważnym krokiem nie tylko w kierunku profesjonalizacji, ale również wzmacniania etycznego wymiaru tej formy praktyki (Kaczmarska-Paják, 2024), podniesienia rangi samej socjoterapii, a także pracy socjoterapeutów.

LITERATURA

- Bomba, J. (1989). Magia słów i znaczenie rozmowy. Rozmowa z doc. dr. med. Boguchwałem Winidem, kierownikiem Kliniki Psychiatrycznej, Instytutu Medycyny Klinicznej w Kielcach, Akademii im. Mikołaja Kopernika w Krakowie. *Psychoterapia*, 2(69), 5–12.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: PWN.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E., Pietrzak, S., Wilk, M. (2024). Unveiling Sociotherapists' Coping Resources: Exploring Professional Experiences Through Thematic Analysis. *Humanities & Social Sciences Communications*, Article 11, <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03907-4>.
- Jankowiak, B., Soroko, E., (2013). Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej, W: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Kaczmarek-Pająk, A. (2024). Etyka zawodu socjoterapeuty. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 2 55–81, <https://doi.org/10.14746/bst.2024.2.4>.
- Kodeks Etyki Socjoterapeuty Polskiego Towarzystwa Socjoterapii*. Pobrano z: <https://www.socjoterapia-pss.pl/kodeks-etyki-socjoterapeuty.html> [dostęp: 26.09.2025].
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Miszewski, P. (2015) Znaczenie superwizji w procesie psychoterapii. *Psychoterapia psychodynamiczna w Polsce*, 2, 41–53.
- Mleczko-Rataj, M. (2025). Superwizja – niezbędny element psychoterapii psychodynamicznej. *Psychologia w Praktyce*, 53, 50–60.
- Moore, B.E., Fine, B.D. (1996). *Słownik psychoanalizy. Klasyczne pojęcia nowe koncepcje*. Warszawa: Jacek Santorski&CO.
- Soroko, E., Jankowiak, B.A. (2020). Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland. *International Journal for the Advancement of Counselling*, Article 42, <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09405-x>.
- Wilk, M. (2011). Superwizja w psychoterapii psychodynamicznej. *Przegląd Psychodynamiczny*, 2, 48–57.
- Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wilk, M. (2023). Cztery oblicza socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 43–55.
- Yeomans, F.E., Kennedy, K.G, Welton R.S. (2024). *Superwizja psychoterapii indywidualnej*. Wrocław: Edra Urban&Partner.

KATARZYNA NOSEK-KOZŁOWSKA

ORCID: 0000-0001-6435-1545

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

SOCJOTERAPIA JAKO NARZĘDZIE WSPARCIA OSÓB DOROSŁYCH – PERSPEKTYWA TEORETYCZNO-PRAKTYCZNA

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przybliżenie istoty socjoterapii oraz możliwości adaptacji jej założeń do pracy z dorosłymi uczestnikami. Tekst łączy wiedzę opartą na dorobku uznanych autorów z osobistymi refleksjami wynikającymi z doświadczeń autora w pracy z dorosłymi w grupie socjoterapeutycznej. W części teoretycznej przedstawiono podstawowe definicje i koncepcje, stanowiące fundament podejścia socjoterapeutycznego. Następnie omówiono specyfikę prowadzenia grupy z osobami dorosłymi, ze szczególnym uwzględnieniem relacyjnych schematów, mechanizmów obronnych oraz konieczności modyfikacji klasycznych metod pracy. Artykuł podkreśla znaczenie uważności, elastyczności i dostosowania procesu do dojrzałości emocjonalnej uczestników. Ostatnia część zawiera osobiste refleksje autora dotyczące przebiegu pracy z dorosłymi kobietami, ukazując, jak teoria może przekładać się na praktykę w warunkach realnej pracy grupowej. Artykuł stanowi próbę spojrzenia na socjoterapię jako narzędzie możliwe do skutecznego wykorzystania także poza kontekstem pracy z dziećmi i młodzieżą.

Słowa kluczowe: socjoterapia, dorośli klienci, grupa, pomoc, wsparcie

SOCIOTHERAPY AS A TOOL FOR SUPPORTING ADULTS – A THEORETICAL AND PRACTICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

The aim of the article is to present the essence of sociotherapy and explore how its principles can be adapted for work with adult participants. The text combines a theoretical foundation—based on the work of established experts in the field—with the author's personal reflections and practical experience in conducting sociotherapeutic groups with adults. The theoretical section outlines key definitions and concepts that form the basis of the sociotherapeutic approach. It then discusses the specific dynamics of working with adults, including relational patterns, defense mechanisms, and the need to modify traditional methods. The article emphasizes the importance of therapist attentiveness, flexibility, and sensitivity to the emotional maturity of adult group members. The

final part of the article includes the author's reflections from leading a sociotherapeutic group for adult women, showing how theory can be translated into practice in a real-life therapeutic setting. The article offers a perspective on sociotherapy as an effective tool not only for children and adolescents but also in adult group work.

Keywords: sociotherapy, adult clients, group, help, support

Wstęp

Socjoterapia to forma grupowego oddziaływania o pomocowym charakterze (Jankowiak, Soroko, 2014, s. 32). Stanowi formę terapeutyczną, która skupia się na interakcjach społecznych i relacjach międzyludzkich mających na celu poprawę funkcjonowania psychospołecznego jednostki. Jest to metoda terapeutyczna, która wykorzystuje działania grupowe do wspomagania rozwoju społecznego, emocjonalnego i osobowościowego uczestników. Socjoterapia może przybierać formę terapii grupowej czy też zajęć warsztatowych, a specjaliści pracujący tą metodą stosują różnorodne techniki i metody pracy, dostosowując je do indywidualnych potrzeb każdego klienta. Jest to metoda skierowana do dzieci, młodzieży i dorosłych, którzy mają trudności w funkcjonowaniu społecznym, spowodowane problemami emocjonalnymi, problemami rodzinnymi czy też brakiem umiejętności funkcjonowania w społeczeństwie. Głównym celem socjoterapii jest poprawa umiejętności interpersonalnych, budowanie zdrowych relacji uczestników z innymi ludźmi oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 12).

Dorośli w codziennym życiu doświadczają wielu problemów natury emocjonalnej czy psychospołecznej, pojawiających się na skutek przeżywanych stresów, lęków i niepokoju. W przypadku doświadczania tego typu trudności socjoterapia staje się doskonałą metodą terapeutyczną, a często stanowi także uzupełnienie innych metod: psychoterapii i terapii pedagogicznej (Sikorski, 2014, s. 27). Zasadniczym celem oddziaływań socjoterapeutycznych jest wspieranie ludzi w rozwijaniu umiejętności społecznych, radzenia sobie z trudnościami interpersonalnymi oraz zwiększaniu świadomości i zrozumienia własnych wzorców zachowań w kontekście relacji z innymi ludźmi. Socjoterapia wykorzystuje oddziaływanie grupy społecznej jako narzędzie wspierające rozwój osobisty i rozwiązywanie problemów psychologicznych. Grupa socjoterapeutyczna dostarcza wsparcia emocjonalnego, które jest

kluczowe dla osób zmagających się z różnymi problemami. Członkowie grupy mogą dzielić się swoimi doświadczeniami i uczuciami, co pomaga im poczuć się zrozumianymi i nieodosobnionymi w swoich trudnościach. W trakcie spotkań grupowych uczestnicy często odkrywają, że inni członkowie grupy mają podobne problemy i doświadczenia. To prowadzi do normalizacji ich własnych przeżyć, zmniejsza poczucie izolacji społecznej i zwiększa poczucie wspólnoty. Grupa umożliwia wymianę wiedzy i umiejętności pomiędzy jej członkami (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 20). Uczestnicy mogą uczyć się od siebie nawzajem skutecznych strategii radzenia sobie z problemami, mają także okazję rozwijać swoje umiejętności komunikacyjne, empatię, umiejętności rozwiązywania konfliktów i inne kluczowe umiejętności interpersonalne. Przynależność do grupy terapeutycznej może wzmacniać zaangażowanie w proces terapeutyczny. Widząc postępy innych członków grupy, uczestnicy mogą czuć się bardziej zmotywowani do pracy nad własnymi problemami. Zadaniem terapeuty jest kierowanie procesem grupowym i dbanie o to, aby tworzone interakcje były konstruktywne i wspierały cele terapeutyczne (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 20).

Artykuł z jednej strony prezentuje wiedzę teoretyczną dotyczącą socjoterapii, opartą na dorobku uznanych autorytetów w tej dziedzinie, z drugiej zaś stanowi próbę połączenia tej wiedzy z osobistymi refleksjami autorki i doświadczeniem wyniesionym z pracy socjoterapeutycznej z osobami dorosłymi. Dzięki temu tekst ma zarówno charakter merytoryczny, jak i praktyczny – łączy ugruntowane podejście teoretyczne z perspektywą wynikającą z realnego kontaktu z grupą i procesem terapeutycznym. Doświadczenia życiowe, schematy relacyjne, a także utrwalone mechanizmy obronne osób dorosłych stwarzają specyficzne warunki do prowadzenia procesu grupowego, który wymaga modyfikacji klasycznych metod i dużej uważności ze strony prowadzącego. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie istoty socjoterapii oraz ukazanie, w jaki sposób można adaptować jej założenia do pracy z dorosłymi uczestnikami. W pierwszej części przedstawione zostaną podstawowe definicje i koncepcje teoretyczne, stanowiące fundament dla socjoterapeutycznego podejścia. Następnie omówiona zostanie specyfika pracy z dorosłymi w kontekście grupy socjoterapeutycznej – zarówno pod względem stosowanych metod, jak i wyzwań, jakie pojawiają się w toku zajęć. Ostatnia część tekstu zawiera osobiste refleksje autorki, wynikające z doświadczeń w prowadzeniu grupy socjoterapeutycznej z dorosłymi kobietami oraz próbę połączenia wiedzy teoretycznej z praktyką.

Materiał i metody

Artykuł ma charakter teoretyczno-refleksyjny i oparty jest na analizie literatury przedmiotu oraz osobistych doświadczeniach autorki wynikających z prowadzenia socjoterapeutycznej grupy dla osób dorosłych. W części teoretycznej wykorzystano metodę analizy treści, koncentrując się na kluczowych koncepcjach socjoterapii, jej założeniach, celach oraz możliwościach adaptacji do pracy z dorosłymi. Przegląd literatury objął publikacje polskie, reprezentujące zarówno klasyczne ujęcia, jak i współczesne podejścia do pracy socjoterapeutycznej. Część praktyczna ma charakter jakościowy i opiera się na autorefleksyjnej analizie doświadczeń autorki zdobytych podczas prowadzenia kilkutygodniowego cyklu zajęć grupowych z dorosłymi kobietami. Refleksje te zostały uporządkowane tematycznie i odnoszą się do obserwacji dynamiki grupy, zastosowanych metod pracy oraz trudności i zasobów ujawniających się w toku procesu. Taka forma pozwoliła na powiązanie teorii z praktyką oraz uchwycenie specyfiki socjoterapii realizowanej w środowisku osób dorosłych.

Socjoterapia jako forma pracy z osobami dorosłymi

Socjoterapia prowadzona jako forma wsparcia psychologicznego z ludźmi dorosłymi przyjmuje formę dobrowolną, a więc uczestnicy z własnej, nieprzymuszonej woli chcą wziąć udział w spotkaniach grupy socjoterapeutycznej. Chcą podzielić się swoimi doświadczeniami żywotnymi, spędzić czas wśród życzliwych im ludzi, porozmawiać z innymi na wiele nurtujących ich tematów. Jak podkreśla Alina Rozłucka (2022, s. 54): „Dorośli to zupełnie inni klienci. Oprócz refleksji mają także większy wgląd w siebie, co jest bardzo ważne w pracy socjoterapeutycznej. Zajęcia są prowadzone mniej dyrektywnie. Do wielu wniosków podopieczni dochodzą sami”. Pracy socjoterapeutycznej w literaturze przypisuje się wiele zadań, wśród których wymienić można zadania ogólne, polegające na osiągnięciu celów rozwojowych i terapeutycznych poprzez organizację środowiska grupowego wspomagającego procesy korekcji zachowań i procesy wsparcia w sytuacjach kryzysowych (Reber, 2000, s. 185). Wymienia się także zadania szczegółowe, do których należą (Strzemieczny, 1993, s. 25): przebudowa negatywnych sądów o sobie; uczenie się korzystniejszych sposobów funkcjonowania w obszarze interpersonalnym czy też kształtowanie nowych wzorców zachowań; przeżycie korektywnego

doświadczenia, stanowiącego alternatywę dla przebytych wcześniej urazów; rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów; rozwijanie umiejętności odgrywania ról społecznych; odreagowywanie napięć emocjonalnych. Grupa socjoterapeutyczna równolegle pracuje w sferze zadaniowej i społeczno-emocjonalnej, nastawionej na realizację celów, dla których została stworzona. Cele grupowe są realizowane jako indywidualne potrzeby: interpretowanie nieświadomych doświadczeń, ułatwianie wyrażania uczuć w słowach, koncentrowanie się na zajęciach oraz jako zaspokajanie potrzeb grupy: stymulowanie i kierowanie interakcją grupową, uczenie funkcjonowania w grupie (Rozłucka, 2022, s. 91).

Socjoterapia jest formą pomocy, która wykorzystuje grupowe interakcje do poprawy umiejętności społecznych i emocjonalnych uczestników zajęć. Metody ich prowadzenia są różnorodne i zależą od celów, jakie stawia sobie terapeuta, a także od specyfiki grupy i poszczególnych jej uczestników. Zajęcia socjoterapeutyczne mogą być prowadzone różnymi metodami zaczerpniętymi z: podejścia psychodynamicznego, terapii Gestalt, orientacji behawioralnej, terapii ericksonowskiej, poznawczej czy humanistycznej (Sikorski, 2014, s. 24). Treści, metody i techniki ich realizacji powinny być powiązane z wiekiem uczestników zajęć socjoterapeutycznych i etapem rozwoju grupy (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 145). Zdaniem Jarosława Jagiela (2009, s. 110) socjoterapia jest jedną z najbardziej ustrukturyzowanych form terapii, co oznacza, że socjoterapeuta inicjuje interakcje, proponuje grupie różne techniki pracy, a każde spotkanie służy osiągnięciu konkretnego celu i składa się z etapów (Jagiela, 2009, s. 111):

- 1) rytualnego powitania będącego informacją o rozpoczęciu zajęć i podzieleniu się informacjami na temat wydarzeń mających miejsce przed ich rozpoczęciem bądź stanu emocjonalnego uczestników;

- 2) gier, zabaw i ćwiczeń wyciszających lub pobudzających w zależności od stanu emocjonalnego grupy;

- 3) zajęć psychokorekcyjnych, edukacyjnych lub rozwojowych – istotą tej części zajęć jest zdobywanie doświadczeń społecznych, emocjonalnych i poznawczych;

- 4) zakończenia z rundką podsumowująca i rytualnymi pożegnaniem.

Socjoterapeuta w trakcie podejmowanych przez siebie oddziaływań pomocowych dokonuje diagnozy oraz podejmuje decyzję co do kierunków i metod pomagania. W związku z czym oddziaływanie prowadzone są w sposób celowy jako uzasadniona odpowiedź na dobrze określony problem uczestnika grupy socjoterapeutycznej i społeczności. Profesjonalna pomoc wynika ze

świadomości wizji i celów podejmowanego działania (Sęk, Brzezińska, 2011, s. 735). Interwencje ukierunkowane są na poprawę funkcjonowania uczestników, ale raczej dzięki wspieraniu rozwoju osobowego i społecznego przez stworzenie bardziej sprzyjających warunków do realizacji własnych potrzeb przy jednoczesnym dostosowywaniu się do wymagań społecznych. Zmiana w funkcjonowaniu uczestników dotyczy funkcjonowania psychospołecznego widocznego w relacjach z innymi ludźmi, natomiast zmiana w zakresie osobowości czy struktur psychicznych jest w tym przypadku efektem oddziaływania na warunki społeczne i ma charakter pośredni, choć w sprzyjających warunkach spodziewany jako efekt realizacji zajęć z zakresu socjoterapii (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 131). Ważnym czynnikiem pomocowym uznawanym za czynnik zmiany jest poszerzenie świadomości. Człowiek w trakcie zajęć socjoterapeutycznych staje się coraz bardziej świadomy przeżywanych uczuć i zdarzeń je wywołujących, a także własnych przekonań i ich wpływu na zachowanie. To z kolei sprzyja rozwojowi zdolności poznawczych pośredniczących w efektywnej regulacji emocjonalnej i bardziej adekwatnemu funkcjonowaniu społecznemu (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 131). Poprawa funkcjonowania psychospołecznego uczestników socjoterapii wynika z planowo kształtowanych lub moderowanych przez socjoterapeutę interakcji między prowadzącym a poszczególnymi uczestnikami. W socjoterapii ujmowanej jako metoda oddziaływania grupowego wskazać możemy różnorodne czynniki leczące, do których zaliczyć można m.in. rozwój umiejętności społecznych, uczenie się interpersonalne, odbiór informacji zwrotnych, gotowość do podejmowania ryzyka, motywacje do zmiany (Jankowiak, Soroko, 2021, s. 138). Z tego względu grupa socjoterapeutyczna stanowi bezpieczne środowisko do rozwoju jednostki, szczególnie w kontekście pracy nad sobą. W takim otoczeniu uczestnicy mają możliwość otwartego wyrażania swoich myśli i uczuć bez obawy przed krytyką czy odrzuceniem. Atmosfera akceptacji i wzajemnego szacunku sprzyja budowaniu poczucia własnej wartości i pewności siebie. Dzięki temu uczestnicy mogą eksperymentować z nowymi zachowaniami, ucząc się rozpoznawać swoje mocne strony i ograniczenia. Interakcje grupowe odgrywają kluczową rolę w procesie kształtowania samooceny. Wspólne doświadczenia i dyskusje w grupie umożliwiają uczestnikom zrozumienie, że ich problemy i trudności nie są wyjątkowe, co pomaga zredukować poczucie izolacji i wstydu. Informacje zwrotne od innych członków grupy, zwłaszcza te konstruktywne, stanowią istotne narzędzie do korygowania negatywnego obrazu siebie i budowania bardziej realistycznego spojrzenia na swoje możliwości. Samoocena każdego z uczestników zajęć socjoterapeutycznych jest

rezultatem jego doświadczeń. Terapeuta ma więc za zadanie tak pokierować procesem pracy grupowej, aby każdy z uczestników miał możliwość rozwijania wiary we własne siły oraz budowania adekwatnej samooceny. Ważnym zadaniem w praktyce terapeutycznej jest stwarzanie takich sytuacji, w których uczestnicy sami analizują i oceniają swoje zachowanie oraz cechy własnej osobowości. Socjoterapeuta powinien zachęcać uczestników do refleksji nad sobą oraz pomóc w zrozumieniu siebie. Postępowanie uczestników powinno zmierzać w kierunku przebudowy sposobu widzenia siebie i otoczenia na nowych zasadach (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 35).

Praca z osobami dorosłymi w grupie socjoterapeutycznej może napotykać różne trudności. Jednym z najczęstszych wyzwań jest opór przed zmianą i trudność w przyjmowaniu pozytywnych informacji zwrotnych. Uczestnicy mogą mieć głęboko zakorzenione negatywne przekonania na swój temat, które trudno zmienić. Niski poziom zaangażowania i motywacji uczestników stanowi kolejne wyzwanie, zwłaszcza w przypadku, gdy osoba nie widzi natychmiastowych efektów pracy nad sobą. W takich sytuacjach terapeuta powinien stosować strategie wzmacniające motywację i wspierać uczestników w trudnych momentach. Serdeczny stosunek socjoterapeuty, przychylne nastawienie w trudnych dla uczestników sytuacjach rozładują powstałe w wielu z nich napięcie emocjonalne i zaspokajają potrzebę bezpieczeństwa. Korzyści płynące z socjoterapii są długoterminowe i wpływają pozytywnie na życie osobiste, relacje społeczne i ogólną jakość życia uczestników.

Diagnoza sytuacji psychospołecznej uczestników zajęć kluczem do sukcesu w oddziaływaniach socjoterapeutycznych

Poznanie drugiego człowieka jest procesem niezwykle skomplikowanym, ale szczególna trudność polega na rozróżnieniu tego, co poznajemy. Maciej Wilk (2014, s. 135–154) podkreśla, że prawda to zgodność tego, co ktoś mówi, z tym, co jest. I tak, zbierając informacje o uczestnikach programu socjoterapeutycznego, socjoterapeuta poznaje historię opowiedzianą przez danego człowieka, stanowiącą narrację o jego życiu. Dlatego wiedza zdobywana w trakcie tego poznania jest wiedzą relacyjną, tworzoną w relacji z człowiekiem, którego właśnie poznajemy. Opis rzeczywistości człowieka nie wystarcza jednak do tego, aby poznać jego stan psychiczny, pragnienia, oczekiwania, lęki i niepokoje. Aby pomóc, trzeba poznać drugiego człowieka w zupełnie odmienny

sposób – emocjonalnie, a do tego procesu niezbędna jest empatia socjoterapeuty (Wilk, 2014, s. 149). Musi on balansować w procesie poznania pomiędzy postawą uczestnika a obserwatora, cierpliwie i empatycznie słuchać drugiego człowieka. M. Wilk (2014, s.150) zaznacza, że „diagnoza w socjoterapii wymaga od specjalisty gotowości do zmiany sposobu myślenia, otwartości na to, co nieoczekiwane, gotowości do bycia zdumionym, pełnym niejasności, niepewności i wątpliwości”. Dzięki niej możliwe jest znalezienie odpowiedzi na pytania (Wysocka, 2008, s. 61–63): Jak jest teraz? (opis faktycznego stanu rzeczy) – funkcja deskryptywno-ewaluacyjna diagnozy. Dlaczego tak jest? – funkcja eksplanacyjna. Dlaczego będzie tak, a nie inaczej? – funkcja predykcyjna. Co zrobić, aby uzyskać pożądany stan? – funkcja korekcyjna postępowania diagnostycznego.

Prawidłowo prowadzona diagnoza jest warunkiem efektywnego i racjonalnego działania terapeutycznego. Proces diagnostyczny jest elementem poznania człowieka jako bytu, w którym pojawiają się też emocje i przeczucia diagnosty. W praktyce socjoterapeutycznej korzysta się z założeń diagnozy psychologicznej i pedagogicznej, ponieważ socjoterapia ma swoje podstawy w tych dyscyplinach naukowych. Świadczy o tym wychowawczy, ale i naprawczy charakter tych oddziaływań (Grudziewska, 2017, s. 15–17). Celem diagnozy w socjoterapii jest zebranie danych, które umożliwią skonstruowanie programu socjoterapeutycznego odpowiadającego potrzebom członków grupy socjoterapeutycznej. Proces diagnozowania w socjoterapii powinien być ukierunkowany na dziecko bądź też osobę dorosłą jako na podmiot, ale i przedmiot oddziaływań. Ważne jest także uwzględnienie całego kontekstu społecznego i kulturowego, który daną jednostkę otacza (Grudziewska, 2017, s. 21). W postępowaniu diagnostycznym ważne jest zidentyfikowanie nieadekwatnych zachowań i emocji, które są skutkiem jego urazowych doświadczeń. Diagnoza socjoterapeutyczna obejmuje dwa etapy: diagnozę wstępną oraz diagnozę pełną. Diagnoza wstępna polega na zebraniu informacji o pacjencie, pozwalających nazwać problem i umożliwiających dobór odpowiednich działań pomocowych. Na jej podstawie socjoterapeuta dokonuje recepcji swoich obserwacji oraz weryfikuje uzyskane dane, aby możliwe było dokonanie diagnozy pełnej. W wielu przypadkach postawienie trafnej diagnozy wstępnej pozwala rozpoznać problemy jednostki i zdecydować, czy kwalifikuje się ona do zajęć socjoterapeutycznych. Warto jednak w toku oddziaływań socjoterapeutycznych kontynuować diagnozę pełną (Grudziewska, 2017, s. 25–27). Postępowanie diagnostyczne w socjoterapii ma charakter triangulacji, a więc socjoterapeuta może korzystać z wszelkich metod poznania. Duże znaczenie

w socjoterapii mają modele diagnostyczne, które pozwalają na wielokierunkowe spojrzenie na problem jednostki. Jarosław Jagieła (2009, s. 68) zauważa, że najczęściej w diagnozowaniu socjoterapeutycznym wykorzystuje się metodę indywidualnych przypadków, dobierając odpowiednie techniki badań, takie jak: obserwacja, rozmowa i wywiad, analiza dokumentów, testy wiadomości i umiejętności czy też wytwory badanego. W procesie tym wykorzystuje się różne rodzaje diagnozy, z których każda dostarcza innego rodzaju informacji, potrzebnych do pełnego zrozumienia sytuacji osoby uczestniczącej w zajęciach (Grudziewska, 2017, s. 28): Diagnoza identyfikacyjna służy do określenia, z jakim typem trudności lub zachowania mamy do czynienia. Pomaga zaklasyfikować zachowania uczestnika do określonych kategorii, np. objawów lękowych, zaburzeń relacyjnych czy trudności w regulacji emocji. Taka klasyfikacja ułatwia dalsze planowanie pracy socjoterapeutycznej i pozwala dobrać odpowiednie metody wsparcia. Celem diagnozy genetycznej jest określenie źródeł problemów, w tym nie tylko ich bezpośrednich przyczyn, ale też głębszych, związanych z historią życia, kontekstem społecznym i sytuacją rodzinną uczestnika. Zrozumienie genezy trudności pomaga w lepszym dopasowaniu oddziaływań do indywidualnej historii danej osoby. Diagnoza rozwojowa pozwala ocenić, na jakim etapie rozwoju znajduje się uczestnik, a także zidentyfikować ewentualne opóźnienia, zaburzenia lub nietypowe przebiegi procesów rozwojowych. Dzięki temu możliwe jest dostosowanie treści i form pracy do poziomu funkcjonowania psychicznego i społecznego osoby, niezależnie od jej wieku metrykalnego. Diagnoza funkcjonalna skupia się na tym, jakie znaczenie mają konkretne trudności dla całościowego życia uczestnika – jak wpływają na jego relacje, samoocenę, sposób radzenia sobie z emocjami czy funkcjonowanie w grupie. Umożliwia zrozumienie, jakie funkcje pełnią dane zachowania i w jaki sposób można je modyfikować w toku pracy grupowej. Diagnoza prognostyczna natomiast odnosi się do przyszłości – służy przewidywaniu, jakie konsekwencje mogą mieć aktualne trudności dla dalszego rozwoju człowieka, jeśli nie zostaną odpowiednio zaadresowane. Jednocześnie daje szansę na ocenę potencjału rozwojowego i możliwych pozytywnych zmian, jakie mogą zajść w wyniku uczestnictwa w zajęciach socjoterapeutycznych (Grudziewska, 2017, s. 24). Zastosowanie tych pięciu rodzajów diagnozy pozwala na kompleksowe ujęcie sytuacji uczestnika socjoterapii – od rozpoznania trudności, przez zrozumienie ich przyczyn i skutków, aż po planowanie i przewidywanie efektów podejmowanych działań. Obszary diagnozy socjoterapeutycznej powinny obejmować cztery aspekty oddziaływań socjoterapeutycznych. Po pierwsze, diagnoza

powinna kwalifikować do zajęć z socjoterapii. Po drugie, diagnoza powinna koncentrować się na indywidualnych właściwościach psychologicznych i kondycji psychicznej człowieka. Trzeci aspekt diagnozy powinien obejmować sytuację panującą w grupie socjoterapeutycznej, monitorowanie przebiegu procesów grupowych i wzajemnych oddziaływań uczestników grupy na siebie. Po czwarte, socjoterapeuta powinien na bieżąco dokonywać ewaluacji postępów każdego z uczestników oraz faz grupowych, które następują po sobie w naturalny sposób jako efekt procesów zachodzących w grupie. Jest to niewątpliwie długotrwały proces stanowiący wyzwanie dla socjoterapeuty (Klonowska, 2017, s. 30).

Diagnoza w socjoterapii, jak wskazuje J. Jagieła, ma charakter zarówno „przedmiotowy (poznanie rodzaju urazów, jakich doświadczyło dziecko/dorosły, przejawów zaburzonego zachowania, postępów w funkcjonowaniu dziecka/dorosłego), jak i podmiotowy (poznawanie przez samo dziecko/dorosłego relacji w kontakcie z terapeutą i grupą)” (Jagieła, 2009, s. 60–61). Właściwie przeprowadzona diagnoza umożliwia zaplanowanie zajęć socjoterapeutycznych adekwatnie do potrzeb biorących w nich udział uczestników.

Refleksje z praktyki socjoterapeutycznej wśród dorosłych

Socjoterapia, choć pierwotnie kojarzona głównie z oddziaływaniami skierowanymi do dzieci i młodzieży, znajduje coraz szersze zastosowanie w pracy z osobami dorosłymi. Przykładem mogą być programy realizowane w ramach readaptacji społecznej osób uzależnionych (na przykład w terapii grupowej dorosłych w ośrodkach leczenia uzależnień), a także działania prowadzone w zakładach karnych, gdzie socjoterapia bywa wykorzystywana jako forma wspierająca resocjalizację (por. Konopczyński, 2006). Socjoterapia znajduje zastosowanie również w pracy z osobami dorosłymi, które doświadczyły przemocy, traumy lub wykluczenia społecznego. Potwierdzają to wyniki badania pilotażowego przeprowadzonego przez S. Jansena i współautorów (2022), dotyczącego programu Community-Based Socioterapy (CBS), realizowanego w społecznościach dotkniętych skutkami ludobójstwa. Analiza wykazała, że grupowe oddziaływania socjoterapeutyczne przyczyniły się do odbudowy godności społecznej uczestników, poprawy relacji międzyludzkich oraz wzrostu poczucia przynależności i sprawczości. Wyniki te wskazują na potencjał socjoterapii jako skutecznej formy wsparcia psychospołecznego dla dorosłych, którzy doświadczyli głębokich urazów i marginalizacji. W tym

kontekście socjoterapia stanowi metodę wspierającą rozwój kompetencji społecznych, emocjonalnych oraz umiejętności radzenia sobie w relacjach interpersonalnych. Jej celem nie jest klasyczna psychoterapia, lecz oddziaływanie o charakterze wspierającym, korekcyjnym i edukacyjnym – dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników. Grupa socjoterapeutyczna dla dorosłych opiera się na pracy w bezpiecznym środowisku, w którym uczestnicy mogą eksplorować swoje reakcje emocjonalne, wzorce komunikacyjne oraz sposoby funkcjonowania w relacjach. Istotą procesu grupowego jest możliwość uzyskania informacji zwrotnych, konfrontacji z własnymi schematami działania oraz doświadczania nowych, bardziej adaptacyjnych form zachowań społecznych. Zajęcia grupowe mają zazwyczaj strukturę opartą na stałych elementach: wstępnej rundzie, części właściwej (ćwiczenia, scenki, praca tematyczna) oraz podsumowaniu z elementami refleksji. Wśród stosowanych metod znajdują się m.in. psychodrama, techniki narracyjne, praca z metaforą i symbolem, trening umiejętności społecznych oraz elementy uważności (mindfulness). Szczególną uwagę przykładą się do budowania atmosfery zaufania, poszanowania granic i akceptacji – co stanowi warunek konieczny do skutecznego działania grupy. Prowadzący pełni funkcję moderatora procesu – wspiera uczestników w nazwaniu emocji, wyciąganiu wniosków oraz eksperymentowaniu z nowymi strategiami komunikacyjnymi. Istotna jest również elastyczność i umiejętność dostosowania tematyki spotkań do aktualnych potrzeb grupy.

Zastosowanie socjoterapii w pracy z dorosłymi ma szczególne znaczenie w kontekście doświadczeń osób z trudnościami adaptacyjnymi, problemami w relacjach społecznych, niską samooceną czy brakiem poczucia sprawczości. Dzięki wykorzystaniu potencjału grupy oraz pracy w bezpiecznych warunkach uczestnicy mogą rozwijać umiejętności niezbędne do lepszego funkcjonowania w życiu osobistym i zawodowym. Na grupę socjoterapeutyczną powinna składać się określona liczba uczestników. Jak wskazuje Rachela Molicka (2006, s. 49): „pewne formy rozwoju grupy mogą się urzeczywistnić wyłącznie bądź powyżej pewnej granicy liczebności. Aby zapewnić prawidłowy przebieg pracy grupowej i odpowiednią ilość koniecznych interakcji między członkami grupy, ilość uczestników nie powinna być ani za mała, ani za duża. Zakłada się, że najbardziej optymalna liczebność grupy waha się od 8 do 15 członków”. Przy doborze członków grupy wskazane jest, aby jej uczestnicy mieli możliwość wyjścia poza swoje dotychczasowe środowisko (Paszkiiewicz, 2017, s. 84). Powstająca grupa rozwija się i zmienia, przechodząc przez tak zwany proces grupowy. Zachodzi on zawsze i przebiega etapowo.

Członkowie grupy często nie mają świadomości istnienia procesu grupowego, z jego przebiegu zdaje sobie natomiast sprawę terapeuta, który w sposób świadomy przeprowadza grupę przez kolejne fazy rozwojowe (Grudziewska, 2015, s. 11). Zanim grupa zacznie żyć procesem grupowym, ma już za sobą okres przed grupowy. W okresie tym odbywają się wstępne diagnozy i kwalifikacja osób do pracy socjoterapeutycznej. Terapeuta indywidualnie spotyka się wówczas z uczestnikami, wyjaśnia ich wątpliwości i zawiązuje z nimi indywidualny kontrakt. Właściwy kontrakt zawierany jest w fazie orientacji (Jagiela, 2009, s. 109–110).

Kontrakt grupowy to umowa zawierana pomiędzy uczestnikami a terapeutą, a uczestnikami wzajemnie na określoną pracę, na ustalonych zasadach i warunkach (Król-Fijewska, Król-Fijewski, 1994, s. 18). Reguluje on zachowanie osób w grupie, dzięki czemu ułatwia osiągnięcie celów i pomijanie dezorganizujących pracę zdarzeń (Sawicka, 1999, s. 232). „Kontrakt, precyzując wymagania wobec prowadzącego i uczestników, zapewnia stopień bezpieczeństwa psychologicznego, który jest niezbędny dla rozwoju osobistego, a szczególnie dla podejmowania ryzyka uczenia się nowych umiejętności” (Paszkiwicz, 2017, s. 86). Kontrakt pełni ważną rolę, jeśli chodzi o ustalenie zasad w grupie, ale także na etapie jego realizacji, ponieważ stanowi ważną informację dla uczestników korygującą wcześniejsze urazy związane z dyscypliną i ma szansę zmienić nastawienie uczestników do tejże właśnie dyscypliny (Strzemieczny, 1993, s. 22). R. Molicka i M. Schejbal (2006, s. 41) podają zbiór zasad, które można uwzględnić w sporządzaniu kontraktu: Zdaniem autorek w pracy socjoterapeutycznej z dorosłymi ważne jest przestrzeganie zasad, które tworzą bezpieczne i wspierające środowisko grupowe. Jedną z kluczowych reguł jest zasada przynależności – każdy uczestnik należy do grupy i nie może być z niej wykluczony. Zaspokaja to fundamentalną potrzebę bycia częścią wspólnoty. Równolegle respektowana jest autonomia jednostki: każdy ma prawo do własnych myśli i uczuć, nawet jeśli są one odmienne od odczuć innych uczestników. Zanim poszczególne osoby zaangażują się w konkretne działania, mają możliwość integracji z grupą oraz zapoznania się z obowiązującymi formami komunikacji. W trakcie pracy każdy decyduje samodzielnie, w jakim stopniu chce się zaangażować w proponowane aktywności, co chce ujawnić, a kiedy chce się wycofać. Kluczowe jest tu pojęcie „pracy na miarę własnych możliwości”. W relacjach grupowych szczególnie podkreśla się wartość bliskości rozumianej jako otwarte wyrażanie emocji związanych z bieżącymi sytuacjami czy relacjami w grupie. Nie oznacza to jednak konieczności ujawniania osobistych tajemnic czy intymnych doświadczeń. W atmosferze

zaufania ogromne znaczenie ma poufność – uczestnicy mają prawo oczekiwać, że treści poruszane w grupie pozostaną w jej obrębie. Niedopuszczalne jest więc dzielenie się informacjami o innych poza grupą, w tym ujawnianie danych osobowych czy trudnych przeżyć. Istotnym aspektem pracy grupowej jest również sposób komunikowania się. Promuje się tzw. komunikację typu „ja”, która polega na mówieniu w pierwszej osobie i braniu odpowiedzialności za własne myśli i emocje. Pomaga to unikać uogólnień, które zniekształcają obraz rzeczywistości i relacji międzyludzkich. W grupie nie ma miejsca na rozmowy na boku – takie działania zaburzają spójność procesu i mogą naruszać poczucie bezpieczeństwa. Bezwzględnie zabronione jest stosowanie przemocy, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Zasada ta służy ochronie uczestników i tworzeniu przestrzeni, w której każdy może czuć się bezpiecznie. Każdy ma prawo odmówić udziału w ćwiczeniu czy rozmowie – możliwość powiedzenia „nie” jest integralną częścią budowania szacunku do granic osobistych. Dodatkowo ustala się zasady dotyczące punktualności, która świadczy o wzajemnym szacunku uczestników do siebie i czasu spędzanego na wspólnej pracy. Warto również ustalić, że jedzenie, picie czy korzystanie z telefonów odbywa się poza czasem zajęć – pozwala to uniknąć rozproszenia i zakłócania skupienia grupy. Na koniec należy podkreślić wagę obecności i informowania o ewentualnych nieobecnościach. Stałość uczestnictwa buduje odpowiedzialność za grupę i wspiera jej ciągłość. Konstruując kontrakt, warto pamiętać, aby nie był on za bardzo rozbudowany. Zawierając zbyt dużą liczbę ograniczeń może utrudniać pracę na zajęciach, zamiast ją usprawnić (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 13).

Z założenia spotkania grupy socjoterapeutycznej są rozplanowane na dłuższy czas, a więc istotne jest, aby grupa stanowiła zgraną całość. Zajęcia ukierunkowane na integrację grupy służą budowaniu zespołu, w którym panują zdrowe relacje. Właściwie prowadzone działania integracyjne pozwolą uczestnikom zajęć lepiej funkcjonować w grupie oraz ułatwią podejmowanie zadań (Paszkievicz, 2017, s. 90). Głównym założeniem prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych z osobami dorosłymi jest wspieranie ich w rozwoju umiejętności społecznych i emocjonalnych, poprawa funkcjonowania w relacjach interpersonalnych oraz pomoc w radzeniu sobie z trudnościami wynikającymi z wcześniejszych doświadczeń życiowych. Istotnym założeniem staje się szeroko rozumiany rozwój każdego z uczestników zajęć. Ważnym elementem jest także zachęcenie uczestników do refleksji nad sobą na przykład poprzez zadania wspierające świadomość własnej wartości i codziennych doświadczeń emocjonalnych. Fundamentem tego procesu jest budowanie relacji opartych

na zrozumieniu, otwartości i wspólnym zaangażowaniu w rozwój psychospołeczny każdego uczestnika. Zajęcia prowadzone są zazwyczaj w kręgu, co symbolizuje równość i wspólnotę, ułatwia kontakt wzrokowy i sprzyja otwartości w komunikacji. Taka forma sprzyja tworzeniu więzi, poczucia przynależności i zaufania.

Każda grupa socjoterapeutyczna ustala własne zasady funkcjonowania, jednak jednym z kluczowych elementów jest zasada poufności. Oznacza to, że wszystko, co zostaje powiedziane i przeżyte w ramach grupy, pozostaje wewnątrz niej. Ta zasada stanowi fundament bezpiecznej przestrzeni i umożliwia uczestnikom autentyczne dzielenie się swoimi przeżyciami.

Warunkiem pomyślności każdego oddziaływania pomocowego i rozwojowego jest sprawdzenie, czy dana interwencja przynosi pozytywną zmianę (Łuszczzyńska, 2016, s. 33). Ważnym elementem programów socjoterapeutycznych jest ich ewaluacja (dokładne analizowanie i interpretowanie każdego zajęcia, ich przebiegu, uczestników i pojawiających się w nich zmian). Działanie to daje możliwość oceny pracy socjoterapeuty i grupy, przyczyniając się tym samym do rozwoju metody socjoterapii (Łuszczzyńska, 2016, s. 46). Ewaluacja w socjoterapii pozwala nam sprawdzać, czy osiągane są zakładane cele zajęć, daje możliwość wprowadzania ewentualnych zmian do programu, pozwala rozwijać się socjoterapeucie (Łuszczzyńska, 2016, s. 46). Jednym z głównych celów programów socjoterapeutycznych jest wzmocnienie poczucia własnej wartości oraz rozwój umiejętności niezbędnych do jego utrzymania i budowania. Szczególne znaczenie ma to w pracy z osobami młodymi, wkraczającymi w dorosłość, które często mierzą się z wyzwaniami tożsamościowymi i emocjonalnymi. Programy te opierają się na założeniu, że zmiana zachowań i postaw możliwa jest w atmosferze bezpieczeństwa, zaufania i wzajemnego wsparcia. Kluczowym etapem pracy jest więc stworzenie bezpiecznej przestrzeni, w której uczestnicy mogą swobodnie wyrażać siebie, dzielić się doświadczeniami i budować otwartą komunikację. Rola prowadzącego polega na moderowaniu procesu grupowego, wzmacnianiu relacji i wspieraniu każdego uczestnika w jego indywidualnym rozwoju. Ewaluacja programu socjoterapeutycznego stanowi kluczowy element oceny jego skuteczności i możliwości dalszego rozwoju. Przeprowadzenie analizy po zakończeniu cyklu zajęć pozwala zidentyfikować mocne strony programu, ocenić efektywność poszczególnych działań oraz wskazać obszary wymagające udoskonalenia. Na podstawie moich doświadczeń z realizacji programu socjoterapeutycznego dla dorosłych sformułowałam kilka ogólnych wniosków (Nosek-Kozłowska, 2025, s. 98–99):

- Programy powinny mieć dłuższy charakter – praca rozłożona na kilka miesięcy zwiększa szanse na trwałe efekty.
- Stałe wzmacnianie mocnych stron uczestników oraz udzielanie pozytywnego feedbacku to istotne czynniki wspierające rozwój osobisty.
- Kluczowe znaczenie ma budowanie atmosfery opartej na akceptacji, zaufaniu i wzajemnej życzliwości – to warunek niezbędny dla głębszej pracy terapeutycznej.
- Należy uwzględnić etap zamykania grupy i odpowiednio przygotować do niego uczestników – pozwala to na pełniejsze domknięcie procesu i lepsze przeniesienie zdobytych doświadczeń do codziennego życia.

Wnioski z ewaluacji stanowią cenne źródło wiedzy przy projektowaniu kolejnych edycji programu, zwłaszcza w pracy z osobami dorosłymi. Zasadne wydaje się również badanie możliwości adaptacji programu do różnych grup – z uwzględnieniem różnic wiekowych, kulturowych i społecznych. Przyszłe analizy mogą też obejmować ocenę długofalowych efektów udziału w programie, takich jak trwałość pozytywnych zmian w postrzeganiu siebie, poprawa jakości relacji interpersonalnych czy wpływ na ogólne funkcjonowanie psychospołeczne.

Rozwijanie oddziaływań socjoterapeutycznych dla dorosłych – kierunki i wyzwania

Choć socjoterapia kojarzona jest głównie z pomocą dzieciom i młodzieży w kryzysie, coraz częściej dostrzega się jej potencjał w pracy z osobami dorosłymi. Współczesne wyzwania psychiczne i społeczne, takie jak przewlekły stres, izolacja, wypalenie zawodowe, niskie poczucie sprawczości czy problemy w relacjach interpersonalnych, sprawiają, że dorośli również potrzebują form wsparcia opartych na bezpiecznych relacjach grupowych. Dlatego rozwijanie oddziaływań socjoterapeutycznych dla tej grupy powinno uwzględniać zarówno adaptację znanych metod, jak i tworzenie nowych, dopasowanych do ich specyfiki. Pierwszym krokiem jest rozpoznanie potrzeb dorosłych uczestników. W przeciwieństwie do młodzieży, osoby dorosłe częściej przychodzą z ugruntowanymi schematami funkcjonowania i większą świadomością trudności, ale jednocześnie z oporem przed zmianą. Dlatego socjoterapia dla dorosłych powinna oferować przestrzeń do bezpiecznego eksperymentowania z nowymi strategiami zachowania, bez oceniania i presji. Kolejnym istotnym aspektem jest dostosowanie metod pracy. Scenki,

ćwiczenia interpersonalne, techniki projekcyjne czy elementy psychodramy powinny być osadzone w realiach życia dorosłego – dotyczyć pracy, relacji partnerskich, rodzicielstwa czy samooceny. Niezwykle skuteczne okazują się również elementy treningu uważności, praca z ciałem oraz narzędzia arteterapeutyczne, które pomagają wyrażać emocje w sposób nienachalny. W toku zajęć identyfikuje się obszary, w których uczestnicy doświadczają trudności – najczęściej dotyczące samooceny, relacji z innymi czy radzenia sobie z emocjami. Następnie poprzez różnorodne techniki osoby mają okazję eksplorować nowe sposoby myślenia i działania.

Rozwój oddziaływań socjoterapeutycznych powinien także obejmować szkolenie i przygotowanie kadry. Specjaliści pracujący z dorosłymi muszą być świadomi, że ich rola nie polega na terapii *sensu stricto*, ale na towarzyszeniu, modelowaniu relacji i moderowaniu procesu grupowego. Potrzebna jest też refleksja nad granicą między socjoterapią a psychoterapią – zwłaszcza gdy uczestnicy mają głębokie, nierozwiązane problemy emocjonalne. Nie bez znaczenia jest również aspekt instytucjonalny – warto rozwijać programy socjoterapeutyczne w środowiskach, gdzie dorośli doświadczają przeciążeń i trudności adaptacyjnych: w zakładach pracy, ośrodkach interwencji kryzysowej, domach samotnej matki, centrach aktywizacji społecznej czy klubach integracyjnych. Wreszcie rozwój tej formy pomocy wymaga dalszych badań i dokumentowania efektów, by budować solidną podstawę merytoryczną i przekonywać decydentów o skuteczności tej formy wsparcia. Włączenie socjoterapii do katalogu działań profilaktycznych i wspierających zdrowie psychiczne dorosłych może stanowić odpowiedź na rosnące potrzeby społeczne.

Podsumowanie i wnioski

Socjoterapia jako metoda pracy terapeutycznej zyskuje współcześnie na znaczeniu w kontekście rosnącej potrzeby wsparcia zdrowia psychicznego wśród dorosłych. Celem tych działań jest nie tylko wspieranie jednostek w radzeniu sobie z trudnościami emocjonalnymi, ale także tworzenie społeczności opartej na wzajemnym zrozumieniu i wsparciu. Socjoterapia, jako forma terapii grupowej, opiera się na założeniu, że relacje międzyludzkie mają kluczowe znaczenie dla utrzymania zdrowia psychicznego. Programy socjoterapeutyczne mogą obejmować różnorodne działania, od grup wsparcia po warsztaty i zajęcia integracyjne, które pomagają dorosłym rozwijać umiejętności społeczne, radzić sobie z konfliktami i budować poczucie przynależności do szerszej społeczności.

Socjoterapia, choć najczęściej kojarzona z pracą z dziećmi i młodzieżą, może być skutecznie wykorzystywana także w pracy z osobami dorosłymi. Artykuł ukazuje, że adaptacja jej założeń do specyfiki dorosłych uczestników wymaga większej uważności, elastyczności oraz modyfikacji klasycznych metod. Połączenie wiedzy teoretycznej z praktycznym doświadczeniem prowadzenia grupy pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy zachodzące w procesie terapeutycznym i dostosować interwencje do indywidualnych potrzeb uczestników. Refleksje autorki podkreślają, że relacje, emocje i schematy wyniesione z przeszłości mają ogromny wpływ na przebieg procesu socjoterapeutycznego. W przeciwieństwie do dzieci i młodzieży, dorośli uczestnicy przychodzą do grupy z ugruntowanymi przekonaniami o sobie i świecie, często ukształtowanymi przez doświadczenia z okresu dzieciństwa, relacje rodzinne czy wcześniejsze próby nawiązywania bliskości. Te wewnętrzne wzorce wpływają na sposób, w jaki budują relacje z innymi członkami grupy, jak reagują na emocje i jak interpretują zachowania innych. W trakcie procesu terapeutycznego mogą się one ujawniać w postaci oporu, nadmiernej kontroli, potrzeby aprobaty czy unikania kontaktu. Z perspektywy prowadzącego ważne jest, by nie tylko zauważać te mechanizmy, ale także tworzyć przestrzeń, w której możliwe będzie ich rozpoznanie i przekształcanie. Właśnie dzięki pracy w grupie socjoterapeutycznej dorośli mogą przeformułować swoje dotychczasowe schematy i doświadczyć nowych sposobów bycia w relacji – autentyczniejszych, bezpieczniejszych i bardziej wspierających. Zrozumienie i przepracowanie utrwalonych schematów relacyjnych pozwala uczestnikom na budowanie zdrowszych i szerszych relacji zarówno w grupie, jak i poza nią.

LITERATURA

- Grudzińska, E. (2017). *Diagnoza w socjoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Jagiela, J. (2009). *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2014). Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej. W: B. Jankowiak, *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jansen, S., Niyonsenga, J., Ingabire, C.M. i in. (2022). Evaluating the Impact of Community-Based Socioterapy on Social Dignity in Post-genocide Rwanda: Study

- Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *Trials*, 23, 1035, <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06994-3>.
- Klonowska, K. (2017). Diagnoza w socjoterapii – założenia teoretyczne. W: E. Grudziewska, *Diagnoza w socjoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Konopczyński, M. (2006). *Metody twórczej resocjalizacji*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Król-Fijewska M., Król-Fijewski, P. (1994). *Nasze spotkania – przewodnik do realizacji zajęć psychologicznych*. Warszawa: Wydawca PARPA, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, IPZiT.
- Łuszczynska, M. (2016). Ewaluacja w socjoterapii. W: E. Grudziewska (red.), *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć. Cz. 2*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Molicka, R. (2006). Płaszczyzna struktury społecznej – podstawowe mechanizmy i zjawiska tworzenia się małej grupy społecznej. W: R. Molicka, M. Schejba (red.), *Teatr i terapia. Proces artystyczny – proces grupowy*. Bielsko-Biała: Stowarzyszenie Teatralno-Edukacyjne „Wybrzeżak”.
- Molicka, R., Schejba, M. (red.) (2006). *Teatr i terapia. Proces artystyczny – proces grupowy*. Bielsko-Biała: Stowarzyszenie Teatralno-Edukacyjne „Wybrzeżak”.
- Nosek-Kozłowska, K. (2025). *Socjoterapia w murach Uniwersytetu. Program socjoterapeutyczny „Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa” dla kobiet przejawiających trudności w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Paszkiewicz, A. (2017). *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Reber, A. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rozłucka, A.Z. (2022). *Socjoterapia: teoria, praktyka*. Olsztyn: BO OKPRESS.EU.
- Sawicka, K. (1999). *Socjoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sawicka K. (1999b). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej*. W: K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sęk, H., Brzezińska, A. (2011). Podstawy pomocy psychologicznej. W: J. Strelau, D. Dołęcki (red.), *Psychologia akademicka. T. 2*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sikorski, W. (2014). *Socjoterapia w praktyce psychopedagogicznej*. Nysa: Oficyna Wydawnicza PWSZ w Nysie.
- Strzemieczny, J. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Edukacji.
- Wilk, M. (2014). Diagnoza psychodynamiczna w socjoterapii. W: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Wilk, M. (2018). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: Wydawnictwo GWP.
- Wysocka, E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

BARBARA JANKOWIAK

ORCID: 0000-0002-7660-2070
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK

ORCID: 0000-0002-7420-7288
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

SOCJOTERAPIA W SPECJALISTYCZNYCH PLACÓWKACH WSPARCIA DZIENNEGO I MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKACH SOCJOTERAPII

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest opisanie sposobu prowadzenia socjoterapii w Specjalistycznych Placówkach Wsparcia Dziennego i Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii. Instytucje te stanowią ważny element polskiego systemu pomocy i wsparcia, zapewniając dzieciom i młodzieży oddziaływania edukacyjne, wychowawcze i terapeutyczne. Świetlice socjoterapeutyczne kierują swoją ofertę głównie do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, natomiast MOS-y obejmują wsparciem młodzież zagrożoną niedostosowaniem społecznym, wymagającą intensywniejszych oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych. W obu typach placówek socjoterapia realizowana jest przede wszystkim w formie oddziaływań społeczno-wychowawczych, uzupełnianych indywidualnymi formami wsparcia oraz pracą grupową o charakterze terapeutycznym. Analiza literatury przedmiotu wskazuje jednak, że ten ostatni wymiar – socjoterapia rozumiana jako specjalistyczna, terapeutyczna praca z grupą – bywa w praktyce niedoceniany, co może ograniczać skuteczność oddziaływań w obu typach instytucji. Istnieje potrzeba prowadzenia badań naukowych w celu poznania specyfiki prowadzonych oddziaływań socjoterapeutycznych, by na tej podstawie wypracować katalog dobrych praktyk w tych placówkach.

Słowa kluczowe: socjoterapia, placówki wsparcia dziennego, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, świetlice socjoterapeutyczne

SOCIOTHERAPY IN SPECIALIST DAY CARE CENTRES AND YOUTH SOCIOTHERAPY CENTRES

ABSTRACT

The aim of this article is to describe how sociotherapy is conducted in Specialised Sociotherapy Day Care Centres and Youth Sociotherapy Centres. These institutions are an important part of the Polish assistance and support system, providing educational, upbringing and therapeutic activities for children and young people. Sociotherapy Day Centres mainly target children and young people from at-risk groups, while Youth Sociotherapy Centres provide support to young people at risk of social maladjustment who require more intensive educational and therapeutic interventions. In both types of facilities, sociotherapy is primarily implemented in the form of social and educational activities, supplemented by individual forms of support and therapeutic group work. However, an analysis of the literature on the subject indicates that the latter dimension – sociotherapy understood as specialised therapeutic work with a group – is sometimes underestimated in practice, which may limit the effectiveness of interventions in both types of institutions. There is a need for scientific research to understand the specifics of sociotherapeutic interventions in order to develop a catalogue of good practices in these institutions.

Keywords: sociotherapy, Day Care Centres, Youth Sociotherapy Centres

Socjoterapia w kontekście funkcjonowania instytucji pomocy dzieciom i młodzieży

Socjoterapia, rozwijana w Polsce od lat 80. XX wieku, jest jedną z najpopularniejszych form pomocy dzieciom i młodzieży (Zajac, 2019). Obejmuje diagnozę, interwencję i ewaluację, łącząc elementy psychologiczne, terapeutyczne, pedagogiczne i wychowawcze. W literaturze przedmiotu można znaleźć różne sposoby ujmowania socjoterapii, jednak ich wspólnym mianownikiem jest grupowy charakter tej formy pracy z dziećmi i młodzieżą (Wilk, 2023). Zazwyczaj socjoterapia definiowana jest jako grupowa forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej skierowana do dzieci i młodzieży z grup ryzyka oraz/lub z problemami w funkcjonowaniu psychospołecznym. Młodzi ludzie trafiający na socjoterapię funkcjonują na pograniczu zdrowia i zaburzeń. Podejmowane wobec nich interwencje mają charakter specyficzny, ponieważ choć zazwyczaj nie są jeszcze zaliczani do grupy osób chorych czy zaburzonych, to jednak należą do populacji o podwyższonym ryzyku rozwoju problemów psychopatologicznych i często zmagają się z bieżącymi sytuacjami kryzysowymi (Jankowiak, Soroko, 2022; Soroko, Jankowiak, 2020). W trakcie oddziaływań socjoterapeutycznych uruchamiane są czynniki pomocowe pojawiających się w relacjach między członkami grupy, w kontakcie z socjoterapeutą i w procesie grupowym (Jankowiak, Soroko,

2013b). Jej celem jest pobudzenie potencjału rozwojowego (społecznego, emocjonalno-motywacyjnego, poznawczego), zapobieganie powstawaniu zaburzeń i problemów zdrowotnych, zmiana niekorzystnej trajektorii rozwoju oraz wzmacnianie mechanizmów zdrowia lub osłabianie mechanizmów podtrzymujących problemy psychospołeczne (Jankowiak i Soroko, 2021, s. 7). Wyróżnia się więc cele: rozwojowe, profilaktyczne i terapeutyczno-korekcyjne. Warto jednak zaznaczyć, że ujęcie socjoterapii jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej wyraźnie akcentuje jej terapeutyczny wymiar, ponieważ wsparcie przebiega w sposób celowy, kontrolowany i realizowany poprzez zaplanowane, strukturalizowane spotkania grupowe. W socjoterapii stosuje się różnorodne metody i techniki pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą (Jagiela, 2023; Jaros, 2023; Lasota, 2023), z których kluczowe to praca w kręgu, rundka oraz ćwiczenia i zabawy o charakterze socjoterapeutycznym (Jankowiak, Soroko, 2021).

Należy jednak pamiętać, że oddziaływania socjoterapeutyczne w Polsce realizowane są w wielu różnych instytucjach – na przykład edukacyjnych, resocjalizacyjnych, pomocy społecznej, a nawet w leczeniu psychiatrycznym (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023; Soroko, Jankowiak, 2020). W praktyce podejmowane oddziaływania mogą więc różnić się ze względu na odmienne cele funkcjonowania placówek, a także potrzeby grupy dzieci i młodzieży, która objęta jest oddziaływaniem pomocowym (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023).

Zdaniem Sawickiej (2023) w praktyce społeczno-wychowawczej socjoterapia często jest utożsamiana nie z oddziaływaniami terapeutycznymi, a z wychowawczymi lub z terapią wychowawczą i polega na tworzeniu sprzyjających warunków dla socjalizacji dzieci zaniedbanych wychowawczo, opartych na aktywności dostosowanej do ich potrzeb. Grupa rówieśnicza funkcjonuje według zasad społeczności terapeutycznej pod opieką „dobrego” dorosłego, który jest autorytetem, organizatorem codziennego życia i opiekunem. Proces socjoterapii przebiega w naturalnych warunkach społecznych, z wykorzystaniem tradycyjnych metod wychowawczych, takich jak porządek normatywny, organizacja czasu wolnego czy zadania wynikające z pełnionych funkcji. Ważną rolę odgrywają tu świetlice socjoterapeutyczne i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, które tworzą bezpieczne, alternatywne środowisko sprzyjające korygowaniu negatywnych doświadczeń, rozwojowi kompetencji społecznych i edukacyjnych oraz budowaniu poczucia własnej wartości. W tym modelu socjoterapia ma charakter ciągły, obejmuje zarówno bezpośredni kontakt z dzieckiem, jak i pośrednie oddziaływanie poprzez zmianę jego środowiska

rodzinnego, rówieśniczego czy instytucjonalnego (Sawicka, 2023), ma jednak mniejszy potencjał terapeutyczny niż praca z grupą socjoterapeutyczną na podstawie procesu grupowego.

Cele i funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego w Polsce

W Polsce placówki wsparcia dziennego działają w różnych formach organizacyjnych: specjalistycznej, opiekuńczej, podwórkowej oraz w formie łączonej. Prowadzenie socjoterapii jest możliwe jedynie w placówkach specjalistycznych lub specjalistyczno-opiekuńczych (Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, art. 23). Jednostki o charakterze specjalistycznym oferują swoim wychowankom m.in. zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne i logopedyczne, a także realizują indywidualne programy o charakterze korekcyjnym, psychokorekcyjnym czy psychoprofilaktycznym. Obejmują one w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną oraz socjoterapię. Placówki łączone, oprócz tych działań, zapewniają także opiekę wychowawczą, wsparcie w nauce, organizację zajęć rekreacyjnych, sportowych, rozwijających zainteresowania, a także różne formy spędzania czasu wolnego (Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, art. 23). Natomiast w placówkach o profilu wyłącznie opiekuńczym lub podwórkowym mogą być realizowane jedynie wybrane elementy socjoterapii, prowadzone przez wychowawców, bez konieczności zatrudniania specjalistów na stanowisku socjoterapeuty (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023). Zgodnie z ustawą z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, „w celu wsparcia rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego” (Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887). Placówki wsparcia dziennego są uważane za kluczowy element lokalnego systemu opieki nad dzieckiem. Umożliwiają dzieciom z rodzin w trudnej sytuacji pozostanie w domu i uniknięcie pieczy zastępczej, a jednocześnie rozwijają ich zainteresowania, kompetencje społeczne i wyrównują szanse edukacyjne. Dzięki zajęciom kompensacyjnym (np. gimnastyce korekcyjnej, terapii SI, logopedii) wspierają wszechstronny rozwój dzieci. Ponadto oferują bezpłatne i atrakcyjne zajęcia, będące alternatywą dla kosztownych form spędzania czasu wolnego, w tym wycieczek i wyjazdów edukacyjnych (Badora, 2025). Ich atutem jest więc szerokie wsparcie dzieci z rodzin dysfunkcyjnych bez

konieczności izolowania ich od domu. Najczęściej funkcjonują lokalnie, oferując dzieciom opiekę po szkole. Pełnią funkcję kompensacyjną wobec rodzin, zapewniając wsparcie socjalne, emocjonalne i socjoterapeutyczne (Brenk, 2017).

Placówki wsparcia dziennego o profilu specjalistycznym i łączonym w literaturze przedmiotu nazywane są także świetlicami socjoterapeutycznymi. Świetlice w Polsce funkcjonują od lat 20. XX wieku (Badura, 2003), a pod koniec lat 90. utworzono podstawy prawne i organizacyjne dla działań profilaktycznych wobec dzieci, młodzieży i rodzin. Przekazanie środków i kompetencji samorządom pozwoliło na rozwój profilaktyki problemów alkoholowych i narkotykowych w każdej gminie. Zapewnione finansowanie przyczyniło się do powstania świetlic socjoterapeutycznych, innych form wsparcia dla dzieci z grup ryzyka oraz szkoleń dla specjalistów (Ostaszewski, 2015).

Świetlice mają na celu wspieranie dzieci i młodzieży z ubogich, niewydolnych wychowawczo lub dotkniętych problemami społecznymi rodzin. Realizują to poprzez działania:

- dydaktyczne – wyrównywanie szans edukacyjnych, pomoc w nauce, rozwijanie zainteresowań, współpracę z rodzicami i szkołą;
- opiekuńczo-wychowawcze – kształtowanie postaw prospołecznych, wspieranie rozwoju, organizację zajęć sportowych, twórczych i rekreacyjnych;
- terapeutyczne – rozwijanie umiejętności emocjonalnych i społecznych, budowanie poczucia własnej wartości, poprzez socjoterapię oraz inne oddziaływania indywidualne i grupowe;
- profilaktyczne – zapobieganie uzależnieniom, przeciwdziałanie niedostosowaniu społecznemu;
- kulturalne – udział w wydarzeniach i wycieczkach, poznawanie tradycji i dorobku kultury;
- socjalne – dożywianie, pomoc materialna i organizowanie wsparcia socjalnego (Badura, 2003).

Świetlice socjoterapeutyczne w Polsce działają poza systemem edukacji, a nadzór nad nimi sprawuje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Finansowane są z budżetu miasta lub gminy, NGO oraz innych źródeł, takich jak darowizny (Kasprzak, 2021). Lokalna wartość placówek wsparcia dziennego wynika z ich: obecności w środowisku dzieci i młodzieży umożliwiającej szybkie dostrzeżenie potrzeb; powszechności i dostępności jako wsparcia rodzin w każdej gminie; otwartej formuły pozwalającej na działania dopasowane do lokalnych potrzeb; zintegrowanej pracy z rodziną, szkołą i instytucjami

lokalnymi; atrakcyjnej oferty dla dzieci z trudnych środowisk; możliwości profilaktyki i kompensacji wczesnych zagrożeń (Kolankiewicz, 2019).

Uczestnikami zajęć w placówkach wsparcia dziennego są dzieci i młodzież pozbawione wsparcia i pozytywnych wzorców w rodzinie. Często wykazują trudności w nauce, łamią normy społeczne, mają ograniczone umiejętności społeczne i problemy z wyrażaniem emocji, a niekiedy podejmują ryzykowne zachowania, takie jak uzależnienia, wandalizm czy przestępczość (Łaskawiec, 2007; Jankowiak, 2017).

Efekty uczęszczania do placówek wsparcia dziennego są generalnie pozytywne. Badania Najwyższej Izby Kontroli (NIK) wykazały, że 92% rodziców było bardzo zadowolonych z pobytu dziecka w świetlicy, a 89% stwierdziło, że dzieci chętnie w niej uczestniczą. Większość rodziców zauważyła poprawę zachowania dzieci, lepsze wyniki w nauce i unikanie wagarów. Dzieci deklarowały poczucie bezpieczeństwa, wsparcie ze strony wychowawców i rówieśników oraz pomoc w nauce. Najważniejsze umiejętności nabyte w placówkach to systematyczne odrabianie lekcji, używanie zwrotów grzecznościowych, opanowywanie złości, wyrażanie emocji i pomoc innym. Placówki cieszą się niską rezygnacją z zajęć, a średnia frekwencja wynosiła 62%. Nauczyciele i wychowawcy również odnotowali poprawę zachowania, wyników w nauce i funkcjonowania dzieci w grupie. Sporadycznie obserwowano niepożądane zachowania, na przykład niesłuchanie dorosłych (NIK, 2017). Inne badania potwierdzają pozytywny wpływ placówek na dzieci i młodzież, wskazując, że zaspokajają one potrzeby uczestników, wspierają w nauce i relacjach międzyludzkich oraz rozwijają potencjał wychowanków, a pośrednio wspierają rodziny (Pyżalski i in., 2016).

Cele i funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków socjoterapii w Polsce

Miejscami szczególnie przygotowanymi na realizację oddziaływań socjoterapeutycznych są także placówki takie jak Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii (MOS).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z 30 marca 2023 roku w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty, młodzieżowe ośrodki socjoterapii są prowadzone dla dzieci i młodzieży, którzy:

1) z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym są zagrożeni niedostosowaniem społecznym

i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i socjoterapii oraz

2) posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym (Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 30 marca 2023 roku w sprawie niektórych publicznych placówek oświaty).

Pobyt wychowanka w młodzieżowym ośrodku socjoterapii może trwać do czasu ukończenia nauki w szkole wchodzącej w skład tego ośrodka lub w szkole ponadpodstawowej funkcjonującej, poza tym ośrodkiem (po uzyskaniu pozytywnej opinii zespołu i za zgodą organu prowadzącego młodzieżowy ośrodek socjoterapii), nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym wychowanek kończy 24. rok życia (Dz. U. z 2023 r., poz. 651). Do zadań młodzieżowego ośrodka socjoterapii należy eliminowanie przejawów zaburzeń zachowania oraz przygotowanie wychowanków do samodzielnego, odpowiedzialnego i zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi życia po opuszczeniu młodzieżowego ośrodka socjoterapii (Dz. U. z 2023 r., poz. 651).

Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii realizują następujące zadania:

1. Rozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych wychowanków, ich możliwości psychofizycznych i zainteresowań.

2. Udział wychowanków w zajęciach:

a) umożliwiających nabywanie umiejętności życiowych i społecznych ułatwiających prawidłowe funkcjonowanie w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności po opuszczeniu młodzieżowego ośrodka socjoterapii:

– resocjalizacyjnych – w przypadku wychowanków niedostosowanych społecznie,

– socjoterapeutycznych – w przypadku wychowanków zagrożonych niedostosowaniem społecznym,

– profilaktyczno-wychowawczych,

– rewalidacyjnych – w przypadku wychowanków z niepełnosprawnością,

– innych o charakterze terapeutycznym;

b) sportowych, turystycznych i rekreacyjnych, w tym zajęciach organizowanych na świeżym powietrzu, o ile pozwalają na to warunki atmosferyczne,

c) kulturalno-oświatowych,

d) rozwijających zainteresowania.

3. Zapewnienie wsparcia wychowankom w okresie poprzedzającym opuszczenie młodzieżowego ośrodka socjoterapii (Rozporządzenie Ministra

Edukacji i Nauki z 30 marca 2023 roku w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty).

Zajęcia resocjalizacyjne, socjoterapeutyczne i profilaktyczno-wychowawcze są głównie ukierunkowane na: wspieranie wychowanków nowo przyjętych, rozwijanie mocnych stron i zainteresowań wychowanków odpowiednio do ich możliwości psychofizycznych. Istotnym zadaniem, jakie realizuje się w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, jest kształtowanie kompetencji indywidualnych i społecznych wychowanków oraz przygotowanie ich do samodzielnego funkcjonowania w życiu dorosłym, a w szczególności do aktywności zawodowej (Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 30 marca 2023 roku w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty).

Przyjęcie nieletnich do młodzieżowych ośrodków socjoterapii może nastąpić na wniosek rodziców lub prawnych opiekunów oraz orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Słuszne jest umieszczenie nieletniego w ośrodku, który jest najbliższy miejscu jego zamieszkania oraz zapewniającym kształcenie w odpowiednim typie szkoły. Młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniają wychowankom całodobową opiekę. Pokoje mieszkalne są przeznaczone maksymalnie dla czterech wychowanków. W skład ich wyposażenia wchodzi niezbędne do sprawnego funkcjonowania meble użytkowe (łóżka lub tapczany, poduszki, kołdry, bielizna pościelowa, szafki do przechowywania rzeczy osobistych, szafy ubraniowe). W każdym ośrodku znajdują się pomieszczenia dydaktyczne, terapeutyczne, rekreacyjne, sportowe oraz świetlice. Wychowankom zapewnia się dogodne warunki do nauki, pracy indywidualnej i wypoczynku.

Sposób funkcjonowania i cele specjalistycznych placówek wsparcia dziennego i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (tabela 1.) wyraźnie wskazują, że interwencje pomocowe w świetlicach socjoterapeutycznych powinny mieć bardziej profilaktyczny i wspierający rozwój charakter, natomiast wychowankowie w MOS-ach bardziej skorzystają na oddziaływaniach o terapeutycznym, korekcyjnym, a czasem nawet resocjalizacyjnym charakterze. Także socjoterapia jako forma pomocy, która jest oferowana w obu typach placówek, powinna więc mieć również nieco inny charakter – nie tylko ze względu na odmienną misję obu instytucji, ale przede wszystkim ze względu na poziom doświadczanego ryzyka przez uczestników(-czki) tych form pomocy oraz problemów psychospołecznych jakich doświadczają.

Tabela 1. Specyfika funkcjonowania świetlic socjoterapeutycznych i MOS-ów

Charakterystyka	Świetlice socjoterapeutyczne	MOS-y
Cele	Wsparcie rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowaniu dzieci	Eliminowanie przejawów niedostosowania społecznego i zaburzeń zachowania; przygotowanie do samodzielnego, odpowiedzialnego i zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi życia
Forma opieki	Dzienna, pozaszkolna	Całodobowa
Uczestnicy(-czki) tej formy pomocy	- z rodzin, w których rodzice doświadczają problemów w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, - wielopropblematowość w rodzinach	- doświadczają zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, zagrożeni niedostosowaniem społecznym i niedostosowani społecznie, - posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym, - niski poziom umiejętności życiowych i społecznych
Poziom obciążenia ryzykiem uczestników(-czek)	Grupy zwiększonego ryzyka narażone na problemy w funkcjonowaniu psychospołecznym	Wysokie ryzyko, występują problemy edukacyjne, w realizacji obowiązku szkolnego, problemy w funkcjonowaniu psychospołecznym, zagrożenie niedostosowaniem społecznym, niedostosowani społecznie, z zaburzeniami zachowania

Realizacja socjoterapii w świetlicach socjoterapeutycznych i ośrodkach socjoterapii

Analiza stron internetowych świetlic socjoterapeutycznych w Poznaniu, Gdańsku i Katowicach wykazała, że socjoterapia kierowana jest do dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, dotkniętych ubóstwem, bezrobociem, przemocą, uzależnieniami czy przestępczością, a także do osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Adresatami są również młodzi ludzie z trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym, emocjonalnym, szkolnym czy w relacjach społecznych. Z zajęć mogą korzystać także osoby zgłaszające się samodzielnie, chcące rozwijać umiejętności i kompetencje społeczne, jak i dzieci kierowane przez pedagogów, pracowników socjalnych lub asystentów rodziny (Brzezińska i in., 2023b). Do celów funkcjonowania świetlic zaliczono zarówno te rozwojowe – wzmacnianie zasobów

i umiejętności, rozwijanie pasji, wyrównywanie szans edukacyjnych i deficytów, wspieranie prawidłowego rozwoju oraz twórcze i bezpieczne spędzanie czasu, jak i profilaktyczne – kształtowanie postaw i kompetencji społecznych, budowanie relacji, nauka radzenia sobie z emocjami, promowanie zdrowego stylu życia, samodzielności i odpowiedzialności, zapewnianie bezpieczeństwa i akceptacji oraz terapeutyczne/korekcyjne – korygowanie zaburzeń emocjonalnych i zachowania, wygaszanie postaw niepożądanych, przełamywanie barier, lepsze rozumienie siebie, wsparcie w konfliktach i przygotowanie do funkcjonowania w społeczeństwie (Brzezińska i in., 2023b). Warto podkreślić, że cele związane z pracą terapeutyczną powinny być realizowane w ramach grup socjoterapeutycznych jasno wyodrębnionych z grup świetlicowych (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023).

Zgodnie z dostępnymi danymi pracownicy świetlic deklarują pracę w oparciu o proces grupowy (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023; Brzezińska i in., 2023b), co nie tylko jest niezbędne dla prowadzenia socjoterapii jako formy pomocy o charakterze terapeutycznym, ale też kluczowe dla osiągania celów uczestników grup (Jankowiak, Soroko, 2021). Zwykle w świetlicach socjoterapeutycznych funkcjonują dwie grupy, często mocno zróżnicowane wiekowo (1–8 lat różnicy), co może utrudniać pracę terapeutyczną, gdyż wprowadza duże zróżnicowanie zarówno potrzeb i problemów uczestników grupy. Duża różnorodność uczestników utrudnia budowanie poczucia spójności grupy, która jest kluczowa w socjoterapii a także innych formach grupowej pomocy dzieciom i młodzieży (Corey, Corey, 2002). Zajęcia odbywają się zazwyczaj raz w tygodniu, trwają 1–2 godzin, a grupy liczą średnio 10 osób (od 3 do 23). Warto podkreślić, że zbyt liczne grupy utrudniają aktywny udział wszystkich uczestników i uczestniczek. Optymalna liczebność to taka, która pozwala każdemu na udział i omówienie własnej aktywności (Tryjarska, 2006). Dominują grupy otwarte, rzadziej półotwarte, natomiast zamknięte – uważane za optymalne dla zaistnienia zmiany – pojawiają się sporadycznie. Podczas zajęć uczestnicy mogą odreagować napięcia, rozwijać umiejętności społeczne, uczyć się konstruktywnego rozwiązywania konfliktów i komunikacji (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023).

Ponadto dostępne dane wskazują, że w czasie pandemii COVID-19 placówki wsparcia dziennego w Polsce kilkakrotnie zmieniały formę pracy – od zajęć online, przez hybrydowe, po spotkania na świeżym powietrzu. Pracownicy starali się utrzymać elementy socjoterapii, kontaktując się z podopiecznymi przez komunikatory, omawiając trudności, wspierając emocjonalnie i promując zachowania prozdrowotne (Brzezińska i in., 2023a). Pracownicy

i pracowniczki świetlic podjęli więc wyzwanie kontynuowania socjoterapii i wsparcia w czasie kryzysu epidemiologicznego, co po raz kolejny pokazuje, że socjoterapeuci w swojej pracy realizują nie tylko pracę grupową, ale także interwencję kryzysową (Soroko, Jankowiak, 2020).

Choć placówki specjalistyczne i łączone mają obowiązek oferować pomoc terapeutyczną, w tym socjoterapię (Dz. U. z 2011 r., Nr 149, poz. 887), analiza ich stron internetowych i profili społecznościowych wykazała, że informacje o socjoterapii są tam rzadko eksponowane lub całkowicie nieobecne, co utrudnia klientom poznanie oferty (Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2023).

W odniesieniu do opisywania realizacji socjoterapii w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii trzeba zaznaczyć, że w rodzimym dorobku naukowym widnieje wyraźna luka w badaniach poświęconych oddziaływaniom socjoterapeutycznym oraz zmian i efektów, jakie przynoszą. Treści dotyczące celów i zasad funkcjonowania młodzieżowych ośrodków młodzieżowych pochodzą głównie ze źródeł prawnych, raportów i publikacji zamieszczonych na stronach internetowych Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz nielicznych artykułów i książek naukowych.

Podstawową formą organizacyjną pracy z wychowankiem w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii jest grupa wychowawcza, w której uwzględnia się specyficzne problemy wychowawcze i indywidualne potrzeby rozwojowe wychowanków (Dz. U. z 2023 r., poz. 651). Liczba wychowanków w grupie wychowawczej wynosi do 12 osób. Grupą wychowawczą opiekuje się wychowawca. Nauczyciele, wychowawcy, psycholodzy, pedagodzy, socjoterapeuci i inni specjaliści prowadzący zajęcia z wychowankiem w młodzieżowym ośrodku socjoterapii realizują z wychowankiem indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, o którym nieletni został wcześniej poinformowany przez wychowawcę. W placówkach organizuje się pomoc psychologiczno-pedagogiczną, zapewnia się także wychowankom pomoc w wyborze kierunku kształcenia i zawodu odpowiednio do ich indywidualnych potrzeb. W ośrodkach w zależności od potrzeb wychowanków tworzy się także grupy usamodzielnienia, którymi opiekuje się wychowawca wyznaczony przez dyrektora placówki. W grupie usamodzielnienia wychowanek jest przygotowywany do radzenia sobie w codziennym życiu, w szczególności kształtuje się umiejętności: samodzielnego przygotowywania posiłków, posługiwania się podstawowym sprzętem AGD, uczy się dbania o porządek, załatwiania spraw w urzędach i innych instytucjach, funkcjonowania na rynku pracy, w tym samokształcenia, podnoszenia kwalifikacji, rozwijania zainteresowań oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych i rozwiązywania konfliktów (Dz. U. z 2023 r., poz. 651).

W młodzieżowych ośrodkach socjoterapii prowadzi się zróżnicowane formy oddziaływań w postaci: zajęć socjoterapeutycznych, resocjalizacyjnych, profilaktyczno-wychowawczych, sportowych, rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych. Wychowankom udziela się profesjonalnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia w wyborze zawodu i dalszej formy edukacji. Zajęcia prowadzone w ośrodkach mają formę indywidualnych lub grupowych zajęć specjalistycznych w zakresie terapii pedagogicznej, w zajęciach psychoedukacyjnych, rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych, profilaktyki społecznej i resocjalizacji (Krajewska, 2009).

Plany pracy w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii muszą być zindywidualizowane, dostosowane do potrzeb rozwojowych, możliwości psychofizycznych oraz zainteresowań wychowanków. W MOS-ach stosuje się: metody aktywizujące, terapię zajęciową, pracę grupową, warsztaty, treningi umiejętności społecznych, interwencje psychologiczne i pedagogiczne. W pracy z wychowankami młodzieżowych ośrodków socjoterapii wykorzystuje się następujące techniki socjoterapeutyczne: dialog terapeutyczny, psychodramę i dramę, arteterapię, terapię zabawą, trening interpersonalny oraz profilaktykę (Strategia Wdrażania MOS). Młodzieżowe ośrodki socjoterapii mają obowiązek współpracować z rodziną wychowanka, angażować rodziców w proces wychowania oraz przekazywać rodzicom wiedzę na temat przebiegu pobytu ich dziecka w placówce. Pomoc udzielana rodzicom i/lub opiekunom prawnym skierowana jest na doskonalenie ich umiejętności niezbędnych do wspierania rozwoju dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie rozwijania potencjału oraz unikania zachowań ryzykownych (Krajewska, 2009). W realizacji zadań młodzieżowe ośrodki socjoterapii aktywnie współpracują ze środowiskiem lokalnym, w tym z organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci, młodzieży, m.in.: powiatowymi centrami pomocy rodzinie, policją, strażą miejską, sądami rejonowymi, rodzinnymi ośrodkami diagnostyczno-konsultacyjnymi, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, ośrodkami pomocy społecznej, służbą zdrowia, szkołami i uczelniami wyższymi itp. (Lisewski, 2013, s. 117).

Po zakończeniu cyklu oddziaływań socjoterapeutycznych zakłada się, że wychowanek rozwinie umiejętność lepszego rozpoznawania i wyrażania emocji, a także radzenia sobie z napięciem psychicznym w sposób konstruktywny. Oczekuje się, iż będzie potrafił tworzyć i utrzymywać pozytywne relacje z rówieśnikami oraz dorosłymi, unikać zachowań ryzykownych i przejawów agresji, a także świadomie identyfikować własne potrzeby i respektować granice innych osób. W wyniku pracy socjoterapeutycznej wychowanek

powinien również wykazywać większą motywację do nauki i samorozwoju, a ponadto dostrzegać oraz efektywnie wykorzystywać swoje mocne strony w codziennym funkcjonowaniu (Kupiec, 2019). W ośrodku działa zespół wychowawczy do spraw okresowej oceny sytuacji wychowanków powoływany przez dyrektora placówki. Do jego zadań należy: diagnozowanie problemów wychowanka, ustalanie indywidualnego programu pracy z wychowankiem, na podstawie projektu przygotowanego przez wychowawcę grupy, analizowanie stosowanych metod pracy z wychowankiem i wybór skutecznych form pomocy, okresowe ocenianie efektów pracy z wychowankiem i jego środowiskiem rodzinnym, prognozowanie oczekiwanych rezultatów działań pomocowych. W skład zespołu wchodzi: przewodniczący, którym jest dyrektor ośrodka lub upoważniona przez niego osoba, wychowawca grupy, pedagog, psycholog, a w zależności od potrzeb także pracownik socjalny oraz inni specjaliści (Krajewska, 2009).

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii opierają się na założeniu, że każdy wychowanek ma potencjał rozwojowy, który należy wykorzystać w pracy socjoterapeutycznej. Stworzenie wychowankom warunków do rozwoju osobistego, samopoznania, kształtowaniu pozytywnego obrazu siebie i świata oraz odbudowania relacji z otoczeniem stanowi kluczowy cel oddziaływań w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii.

Konkluzje

Specjalistyczne placówki wsparcia dziennego oraz młodzieżowe ośrodki socjoterapii odgrywają istotną rolę w polskim systemie edukacji, pomocy i wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży. Realizują ważne funkcje edukacyjne, wychowawcze i terapeutyczne oraz są miejscami w których młodzi ludzie mogą doświadczyć akceptacji, bezpieczeństwa oraz poczucia wpływu na własne życie. W obu typach placówek powinna być realizowana socjoterapia. Świetlice socjoterapeutyczne ukierunkowane są jednak na pomoc osobom z grup zwiększonego ryzyka na przykład ze względu na trudności w środowisku rodzinnym, natomiast w Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii pomoc kierowana jest do osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym, a więc poziom doświadczanych trudności jest w tej grupie młodych osób większy. Sposób funkcjonowania i cele specjalistycznych placówek wsparcia dziennego i młodzieżowych ośrodków socjoterapii wyraźnie wskazują, że socjoterapia realizowana w świetlicach socjoterapeutycznych powinna mieć

bardziej profilaktyczny i wspierający rozwój charakter, natomiast w MOS-ach oddziaływania socjoterapeutyczne powinny realizować głównie cele terapeutyczne i korekcyjne. Analiza dostępnej literatury pozwala przypuszczać, że socjoterapia w obu rodzajach instytucji prowadzona jest głównie jako oddziaływania społeczno-wychowawcze poprzez tworzenie korzystnych dla rozwoju młodych ludzi warunków wraz z zindywidualizowanymi oddziaływaniami wychowawczymi i edukacyjnymi. Dodatkowo prowadzona jest socjoterapia o charakterze terapeutycznej pracy z grupą. Analiza dostępnej literatury wskazuje jednak na to, że ta specjalistyczna forma oddziaływań socjoterapeutycznych, może być niedoceniana zarówno w świetlicach socjoterapeutycznych, jak i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii. Zasadne jest prowadzenie badań naukowych nad specyfiką oddziaływań socjoterapeutycznych, aby na ich podstawie opracować katalog dobrych praktyk stosowanych w tych typach placówek.

W świetlicach socjoterapeutycznych dominują działania ukierunkowane na budowanie relacji, rozwijanie umiejętności społecznych, korygowanie niepożądanych zachowań oraz zapewnianie dzieciom i młodzieży bezpiecznej przestrzeni do odreagowania napięć emocjonalnych. Mimo deklarowanego oparcia pracy na procesie grupowym, praktyka ujawnia szereg trudności organizacyjnych – m.in. zbyt duże zróżnicowanie wiekowe uczestników oraz zbyt liczne grupy, co utrudnia realizację celów terapeutycznych i ogranicza potencjał grupy jako czynnika zmiany. Ponadto analiza stron internetowych placówek wykazała niski poziom widoczności oferty socjoterapeutycznej, co może ograniczać dostępność pomocy i świadomość społeczności lokalnych w zakresie możliwości wsparcia.

Z kolei młodzieżowe ośrodki socjoterapii realizują działania bardziej zinstytucjonalizowane, oparte na obowiązujących przepisach prawa i indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych. Ich działalność obejmuje różnorodne formy oddziaływań: socjoterapeutyczne, resocjalizacyjne, profilaktyczne, wychowawcze, rekreacyjne i edukacyjne. Wyróżniającym elementem MOS-ów jest kompleksowe podejście do wychowanka – uwzględniające diagnozę, plan pracy indywidualnej, wsparcie w zakresie usamodzielnienia oraz współpracę z rodziną i środowiskiem lokalnym.

Zarówno w świetlicach, jak i w ośrodkach socjoterapeutycznych podkreśla się znaczenie procesu grupowego, indywidualizacji oddziaływań oraz wielospecjalistycznej współpracy (pedagogów, psychologów, socjoterapeutów, wychowawców). Widoczna jest jednak potrzeba standaryzacji działań i pogłębionych badań nad efektywnością socjoterapii w warunkach polskich

instytucji. Luka badawcza w tym obszarze utrudnia ocenę długofalowych rezultatów i wypracowanie zaleceń do praktyki.

Wnioski płynące z analizy wskazują na konieczność:

1) zwiększenia spójności między celami a praktyką socjoterapii – m.in. poprzez lepsze dopasowanie liczebności uczestników grup, wprowadzenie grup zamkniętych;

2) rozwoju kompetencji kadry i systematycznej superwizji aby utrzymać wysoki poziom jakości pracy terapeutycznej oraz zapobiegać wypaleniu zawodowemu;

3) wzmocnienia współpracy środowiskowej – z rodzinami, szkołami i organizacjami lokalnymi, co może zwiększyć skuteczność oddziaływań oraz wspierać funkcjonowanie dzieci i młodzieży w szerszych kręgach społecznych;

4) poprawy widoczności i dostępności informacji o ofercie socjoterapeutycznej w przestrzeni publicznej (strony internetowe, media społecznościowe);

5) wprowadzenia badań ewaluacyjnych i standardów pracy socjoterapeutycznej, które umożliwią ocenę jakości stosowanych interwencji i pozwolą na efektywną pracę terapeutyczną.

Socjoterapia, zarówno w świetlicach, jak i w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, stanowi istotny element systemu wsparcia dzieci i młodzieży. Dalszy rozwój tej formy pomocy wymaga jednak pogłębionej refleksji nad stosowanym sposobem pracy socjoterapeutycznej, aby w pełni wykorzystać jej potencjał terapeutyczny, profilaktyczny i rozwojowy.

LITERATURA

- Badora, M. (2025). Placówka wsparcia dziennego jako element gminnego systemu opieki nad dzieckiem–studium przypadku Placówki Wsparcia Dziennego Promyk w Konopiskach. Dziecko Krzywdzone. *Teoria, Badania, Praktyka*, 24(2), 150–175.
- Badura, J. (2003). Świetlice środowiskowe na Śląsku – historia i współczesność. *Opieka – Wychowanie – Terapia*, 4(56), 49–52.
- Brenk, M. (2017). Placówki wsparcia dziennego. W: A. Knocińska, P. Frąckowiak (red.), *Pomoc – wsparcie – ratownictwo. O optymalizacji rozwoju i edukacji człowieka na różnych etapach życia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Brzezińska, A.O., Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2023a). Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych w czasie pandemii COVID-19 w Gdańsku, Poznaniu i Katowicach. *Studia Edukacyjne*, 69, 23–38, <https://doi.org/10.14746/se.2023.69.2>.
- Brzezińska, A.O., Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2023b). Socjoterapia w świetlicy socjoterapeutycznej. Badanie świetlic socjoterapeutycznych w Gdańsku, Katowic

- cach i Poznaniu. *Resocjalizacja Polska*, 26, 115–132, <https://doi.org/10.22432/pjsr.2023.26.09>.
- Corey, M.S., Corey, G. (2002). *Grupy: metody grupowej pomocy psychologicznej*. Przeł. S. Bulaszewski. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Jagięła, J. (2023). Możliwość zastosowania analizy transakcyjnej w socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 25–42, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.2>.
- Jankowiak B., Soroko E. (2024). Branding w socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 2, 9–23, <https://doi.org/10.14746/bst.2024.2.1>.
- Jankowiak, B.A. (2017). *Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, <https://doi.org/10.14746/amup.9788323237440>.
- Jankowiak, B.A., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jankowiak, B.A., Brzezińska, A., Soroko, E. (2023). *Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych i branding oferowanych usług*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2013a). Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej. W: B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* (33–59). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2013b). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna. W: Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* (83–105). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jaros, A. (2023). Socjoterapia z bajką – metodyczne wskazówki pracy. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 75–84, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.5>
- Kasprzak, M. (2021). *Wspieranie twórczej aktywności plastycznej dzieci ze środowisk defaworyzowanych społecznie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Kolankiewicz, M. (2019). Placówki wsparcia dziennego – ich formy i znaczenie. *Praca Socjalna*, 34(6), 44–59, DOI: 10.5604/01.3001.0013.7493.
- Krajewska, B. (2009). *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kupiec, H. (2019). *Tożsamość nieletnich a motywacja do zmiany. W warunkach placówki resocjalizacyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lasota, A. (2023). Pozytywne interwencje terapeutyczne oparte na wdzięczności w socjoterapii dzieci i młodzieży. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 57–74, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.4>.
- Lisewski, R. (2013). Młodzieżowy ośrodek socjoterapii jako ogniwo systemu profilaktyki i terapii dzieci i młodzieży. *Resocjalizacja Polska*, 5, 113–126.
- Łaskawiec, M. (2007). Działalność profilaktyczno-wychowawcza Świetlicy Środowiskowej w Bukowinie. W: T. Wilk (red.), *Niektóre obszary pracy opiekuńczo wychowawczej i edukacyjnej szkoły oraz środowiska lokalnego*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- NIK. (2017). *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/funkcjonowanie-placowek-wsparcia-dziennego-dla-dzieci.html> [dostęp: 15.09.2025].
- Ostaszewski, K. (2015). Bariery i wyzwania profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży. *Świat Problemów*, 1, 5–11.
- Pyżalski, J., Korzeniowska, E., Plichta, P., Puchalski, K., Michalowska-Knol, K., Petrykowska, A. (2016). *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego z regionu łódzkiego. Bariery i potrzeby*. Łódź: Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 30 marca 2023 r. w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty (Dz. U. z 2023 r., poz. 651).
- Sawicka, K. (2023). Wokół pojęcia socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 11–23, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.1>.
- Soroko, E., Jankowiak, B. (2020). Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(4), 349–365, <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09405-x>.
- Soroko, E., Jankowiak, B.A. (2020). Socjoterapia dzieci i młodzieży. W: I. Grzegorzewska, L.W. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży. Od teorii do praktyki* (899–912). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tryjarska, B. (2006). Psychoterapia grupowa. W: L. Grzesziuk (red.), *Psychoterapia. Podręcznik akademicki* (17–32). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887 (2011) (Polska). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111490887> [dostęp: 7.10.2025].
- Wilk, M. (2023). Cztery oblicza socjoterapii. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 2, 43–55, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.3>.

DOROTA CHUDZIK
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

KATARZYNA KOŚCIELNIAK
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

PRZENIESIENIE I PRZECIWPZENIESIENIE W GRUPIE SOCJOTERAPEUTYCZNEJ – STUDIUM PRZYPADKU

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie za pomocą studium przypadku przeniesienia i przeciwprzeniesienia grupowego podczas ośmiomiesięcznej grupy socjoterapeutycznej oraz podzielenie się refleksjami związanymi z mocnymi i słabymi stronami opisywanego przykładu. Grupa była prowadzona w nurcie psychodynamicznym, dlatego w artykule ukazano dynamikę poszczególnych etapów procesu grupowego i pojawiających się w nich reakcjach emocjonalnych zarówno uczestników, jak i prowadzących. Opisywane przykłady mają charakter doświadczenia własnego i są subiektywną oceną odnoszącą się do ram teoretycznych. W artykule uwzględniono sytuacje trudne, które miały realny wpływ na charakter grupy i to, w jaki sposób się ona potoczyła, z jednoczesną próbą wyjaśnienia opisywanych sytuacji i nadania im rozumienia w zgodzie z myślą psychodynamiczną.

Słowa kluczowe: socjoterapia, grupa, przeniesienie, przeciwprzeniesienie, fazy procesu grupowego, nastolatki

TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE IN A SOCIOTHERAPEUTIC GROUP – A CASE STUDY

ABSTRAKT

The aim of this article is to present, by means of a case study, group transference and countertransference during an eight-month sociotherapeutic group and to share reflections on the strengths and weaknesses of the example described. The group was conducted in a psychodynamic approach, therefore the article shows the dynamics of the individual stages of the group process and the emotional reactions of both participants and leaders that appeared during these stages. The examples described are based on personal experience and are a subjective assessment

relating to the theoretical framework. The article takes into account difficult situations that had a real impact on the nature of the group and how it unfolded, while attempting to explain the situations described and give them meaning in psychodynamic terms.

Keywords: sociotherapy, group, transference, countertransference, stages of the group process, teenagers

Wprowadzenie

Grupa socjoterapeutyczna, na podstawie której opisywane jest studium przypadku, powstała w prywatnym gabinecie psychologicznym. Nadrzędnym celem powstającej grupy socjoterapeutycznej było stworzenie miejsca, w którym uczestnicy poprzez proces grupowy nabędą korekcyjne doświadczenie w poprawie funkcjonowania psychospołecznego, zasad komunikacji oraz kompetencji interpersonalnych (Wilk, 2025).

Powstała grupa socjoterapeutyczna w swoich założeniach zakładała formę zamkniętą, czyli uczestnicy zakwalifikowani do niej pracowali w tym samym składzie, z tymi samymi terapeutami oraz w z góry określonym przedziale czasowym (Jankowiak, Soroko, 2021). Grupa rozpoczęła się w listopadzie i trwała do końca roku szkolnego, łącznie odbyło się 25 spotkań w cotygodniowym settingu. Początek grupy poprzedzał dwumiesięczny okres konsultacji zarówno z nastolatkami, jak i z ich rodzicami. Podczas tych spotkań badana była motywacja uczestnika oraz rodzica, zgłaszane trudności, ogólne wrażenie, jakie sprawia nastolatek i rodzic oraz historia i stosunek do wcześniejszych form pomocy. Każdy rodzic wypełniał również wywiad rozwojowy o uczestniku, który był źródłem cennych wskazówek diagnostycznych. W podsumowaniu konsultacji szczegółowo omawiano regulamin grupy, który obowiązywał rodziców zakwalifikowanych nastolatków, a podczas pierwszego spotkania grupy stworzony został kontrakt obowiązujący uczestników i terapeutów.

Do opisanej grupy zakwalifikowano dziewięć osób w przedziale wiekowym 14–16 lat. Grupa była zróżnicowana pod względem płci: było w niej czterech chłopców, w tym dwóch identyfikujących się jako chłopcy trans oraz pięć dziewczyn, w tym jedna identyfikująca się jako dziewczyna trans (temat ten wniosła w trakcie trwania grupy, w fazie konfliktu). Zróżnicowane były również trudności, z którymi zmagali się uczestnicy: dwie osoby miały diagnozę ADHD, dwie funkcjonowały w spektrum średnio- i wysokofunkcjonującym, jedna osoba zmagająca się ze stanami depresyjnymi, po pobytach w szpitalu psychiatrycznym, dwie osoby przejawiały zachowania agresywne, a dwie

ostatnie zgłaszały zaburzenia lękowe. Pomimo różnych objawów emocjonalnych, główny kontekst zgłoszenia był spójny dla wszystkich uczestników. Zgłaszali oni trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji rówieśniczych, poczucie odrzucenia i niepasowania, a także braku przynależności w różnych kontekstach życiowych. Często również zwracali uwagę na lęk towarzyszący im w kontaktach społecznych, strach przed oceną, krytyką i odrzuceniem. Ponadto wszyscy uczestnicy byli w dużym kryzysie dojrzewania i większość z nich uczestniczyła również w psychoterapii indywidualnej.

Faza integracji

Etap fazy integracji przypadał na okres od końca listopada do początku stycznia, podczas którego odbyło się sześć spotkań. Pierwsza faza procesu grupowego charakteryzuje się największym lękiem wśród jej uczestników, wyrażaniem oczekiwań względem spotkań grupy oraz fasadowe przedstawianie własnej osoby (Jankowiak, Soroko, 2021). Podczas tego okresu członkowie dążą do znalezienia wspólnych cech, które będą ich łączyć oraz ignorowanie tych, które mogą wpływać na postrzeganie siebie i innych jako różnych. Ze względu na lęk uczestników wykorzystuje się zadania mające na celu wprowadzenie jedności w grupie. W mniejszym stopniu młodzież kieruje swoje oczekiwania i nadzieje wobec prowadzących. Rolą terapeutów jest, za pomocą kontraktu, stworzyć bezpieczne miejsce do eksplorowania lęku związanego z uczestnictwem w socjoterapii (Yalom, Leszcz, 2025). Podczas fazy integracji zostają również ustalone role grupowe. Najtrudniejszą z nich jest rola koziół ofiarny. To, czy ta funkcja zostanie nadana któremuś z uczestników, zależy w dużej mierze od pozycji prowadzących. Kiedy jeden z socjoterapeutów będzie prezentować się jako surowy i konfrontujący, to on może otrzymać rolę kozła ofiarnego, a nie uczestnik grupy.

To, co charakteryzowało grupę podczas tej fazy, to dylemat pomiędzy zależnością od grupy a autonomią wobec niej, co można było zauważyć na przykład podczas zadania grupowego np.: „Wyspa”, kiedy to część z uczestników owocnie zaangażowała się w ćwiczenie, współpracując i szukając rozwiązań, a pozostali w ciszy obserwowali. Były również takie osoby, które wypowiadały wprost swoją niechęć do uczestnictwa w grupie oraz obrażały innych uczestników. Lęk związany z dylematem zaangażowania był zauważalny również podczas rundek początkowych. W pierwszej fazie grupa nie dzieliła się swobodnie swoimi doświadczeniami i emocjami, wręcz wydawać się mogło,

że ćwiczenia wybrane przez prowadzące były dla niektórych z uczestników narzędziem do rozładowywania napięcia. Na pierwszym spotkaniu podczas zawierania kontraktu grupowego zaczął wyłaniać się pewien obraz wewnętrznych obiektów większości osób. Był to obraz agresywnego, kontrolującego, surowego obiektu. Uczestnicy już podczas omawiania zasad, wobec których wykazywali niechęć, spowodowali u prowadzących fantazję na temat niestosowania się do ustalonych reguł, co z biegiem rozwoju procesu grupowego się urzeczywistniło. Pozytywną reakcją cieszyły się zasady dotyczące komunikacji między nimi, które mogły mieć formę niwelowania lęku związanego z krytyką i oceną przez grupę. Jednak warunki, które na pierwszy rzut oka mogły być postrzegane jako usprawniające pracę tylko prowadzącym, odebrane zostały jako niepotrzebne i surowe. Podczas pierwszych czterech spotkań widoczne było przeniesienie, w którym obie prowadzące były postrzegane jako kontrolujące, oceniające i wyższościowe, których narzędziem do posiadania władzy był kontrakt, a co za tym szło, większość uczestników grupy utożsamiała się z lękowym, ocenionym i niewystarczającym self, co miało funkcje pozbycia się agresywnej części z siebie i wyprojektowanie jej na terapeutki. Przyczyną takiej relacji mogły być stałe uwewnętrznione obrazy obiektów, które występowały u uczestników jeszcze przed rozpoczęciem socjoterapii, oraz chęć utrzymania swojego fasadowego obrazu bez agresywności, która mogłaby poróżnić członków grupy.

W związku z przeniesieniem, w jakim zostały umieszczone prowadzące, pojawiło się przeciwprzeniesienie zgodne oraz komplementarne (Caligor, Kernberg, Clarkin, Yeomans, 2021). Pierwsze z nich najczęściej występowało podczas trwania sesji. Psychoterapeutki miały poczucie bycia niewystarczającymi, niemogącymi dać czegoś wartościowego. Przy tym chciały być aktywne oraz szukały mądrych i pomocnych komentarzy, które mogłyby zastosować. Przeniesienie komplementarne natomiast pojawiało się po zajęciach, w których terapeutki miały poczucie kompetencji i sprawczości w prowadzeniu socjoterapii.

W ciągu pierwszych czterech spotkań wydawało się, że psychoterapeutki są widziane w sposób podobny, choć przypuszczano, że jedna z nich może prezentować w oczach uczestników obiekt agresywniejszy, jednak do pewnego momentu nie zostało to wyrażone wprost. Podczas piątego spotkania, na którym jedna z prowadzących z przyczyn zdrowotnych nie mogła być obecna, grupa zobrazowała rozszczepienie, które występowało między obrazem terapeutek. Jedna z nich była postrzegana jako niewidzialna, nieobecna, niepomagająca. Uczestnicy ocenili jej aktywność podczas sesji jako nieznaczną, a jej komentarze jako niezauważalne. Nieobecną prowadzącą postrzegali

jako agresywną, kontrolującą, wyższościową, a w relacji wobec niej odczuwali lęk. Wydawać się mogło, że obawa przed ukaraniem ze strony agresywnego obiektu była na tyle silna, że uniemożliwiała podczas wcześniejszych spotkań uzewnętrznienie swoich uczuć wobec jednej z terapeutek. Biorąc pod uwagę charakterystykę fazy integracji, czyli wyłanianie się ról grupowych, można by stwierdzić, że prowadzącej, która widziana była jako surowy obiekt, nadano rolę kozła ofiarnego. Funkcją tego zjawisko było rozładowanie negatywnych emocji, lęków i frustracji przez uczestników grupy. Psychoterapeutka jako kozioł ofiarny miała pozornie utrzymać spójność między pacjentami z powodu przypisania jej całej agresywności, dzięki czemu młodzież zachowała poczucie pozornej równowagi.

Ważnym elementem procesu od piątego spotkania była również zmiana organizacyjna dotycząca liczby wykonywanych podczas spotkań ćwiczeń. Ich liczba z dwóch została zmniejszona do jednego. Na początku prowadzące miały poczucie, że właśnie tego potrzebuje grupa, czyli większej ilości czasu w trakcie rundki początkowej, ze względu na chęć dzielenia się swoimi doświadczeniami. Część wstępna potrafiła nawet trwać do 50 minut. Z jednej strony można by spojrzeć na to jak na chęć wspierania uczestników w procesie integracji oraz eksploracji doświadczeń oraz podążanie za potrzebami grupy i uważność na szczegółowe omówienie pojawiającej się problematyki. Z drugiej zaś strony pojawia się pytanie, czy zachowanie terapeutek nie miało na celu uniknięcie czegoś, co mogłoby spowodować agresję uczestników, czyli stosowanie się do ram scenariusza, co można interpretować również jako naruszenie przez prowadzące zasad.

Omawiając pierwszą fazę, należy wspomnieć o jednym z uczestników, który dołączył do grupy na drugim spotkaniu. Był to jeden z dwóch transchłopaków w grupie. Wydaje się, że z tego powodu mogło być mu najtrudniej otworzyć się podczas pierwszego etapu socjoterapii. Od samego początku mogło pojawić się w nim poczucie niedopasowania i wyobcowania. Przez większość trwania procesu wydawał się wycofany, niechętny do wnoszenia tematów na forum oraz był jednym z uczestników z największą liczbą nieobecności. Skłania to do refleksji o tym, że tego typu odczucia mogły towarzyszyć mu przez cały czas funkcjonowania grupy socjoterapeutycznej. Jako jeden z dwóch uczestników nie dotrwał do końca procesu grupowego, porzucił grupę na trzy spotkania przed końcem.

Kolejnym aspektem, który wystąpił podczas trwania fazy orientacji, była obecność rodziców w poczekali oraz ich trudność w wytrzymaniu emocji dzieci. W trakcie przerwy w połowie spotkania uczestnicy schodzili do

swoich rodziców, wprowadzając bardzo duży chaos w placówce. Niektórzy uczestnicy byli bardzo głośni i wydawało się, jakby nawzajem „nakręcali się” emocjonalnie. W podobny sposób zachowywali się rodzice w trakcie trwania zajęć. Zdarzały się sytuacje, gdzie rodzice upominani byli zarówno przez pracowników recepcji, jak i innych psychoterapeutów za głośne i nieetyczne zachowanie na poczekalni. Mamy uczestników potrafiły „obgadywać” dzieci z grupy, komentowały zachowanie prowadzących z pogardą i niezadowoleniem, przeszkadzając jednocześnie w prowadzeniu sesji terapeutycznych przez innych pracowników placówki. Co ciekawe, rodzice nie zwracali uwagi na pojawiające się co spotkanie prośby i upomnienia, nie reagowali również na głośne i wybuchowe reakcje swoich dzieci w przerwie między sesjami.

Trudność komunikacyjna wystąpiła z mamą jednej uczestniczki z diagnozą ADHD. Od pierwszych spotkań grupy nie mogła poradzić sobie z emocjami, jakie jej córka przeżywała między spotkaniami. Już w fazie integracji pisała maile, niepokojąc się tym, co się dzieje na zajęciach. Pacjentka, jak większość grupy, postrzegала komentarze terapeutek jako agresywne i niepotrzebne, co powodowało w niej silne, negatywne emocje, które mogły wynikać zarówno z trudności osobowościowych, jak również objawów ADHD. Matka była w poczucia silnej chęci rozładowania emocji córki, prawdopodobnie ze względu na trudność w wytrzymaniu ich, stąd początkowo podtrzymywała obraz terapeutek widziany przez córkę. Dzięki spotkaniu z matką uczestniczki i ustaleniu wspólnego planu działania, którego celem była pomoc dziewczynie w poradzeniu sobie z własnymi przeżyciami i tym, jak widzi ona grupę, udało się znaleźć porozumienie w celu kontynuacji jej uczestnictwa oraz sposobu wspierania córki w jej emocjonalności. Wydaje się, że matka oraz córka miały podobny mechanizm radzenia sobie z negatywnymi emocjami, czyli silne, natychmiastowe rozładowanie ich. Potwierdza to duża aktywność pacjentki na zajęciach, która często przeszkadzała w przeprowadzaniu ćwiczeń oraz nieprzyjemne SMS-y mamy względem prowadzących. Psychoterapeutki w przeciwprzeniesieniu z pacjentką oraz jej rodzicem czuły się zalane, zmęczone, sfrustrowane oraz były w poczuciu chęci odrzucenia ich. Jednak dzięki superwizji miały możliwość niedopuszczenia do chronicznego, nieprzyjemnego przeciwprzeniesienia, które mogłoby utrudnić współpracę z dziewczyną oraz jej mamą.

Prowadzące pod koniec fazy integracji żartobliwie nadały grupie pseudonim „grupa śmierci”, co wydaje się, że z jednej strony miało pełnić funkcję odreagowania agresywności, która była im przypisywana, a z drugiej strony, nadając taką nazwę grupie, psychoterapeutki były w przeciwprzeniesieniu komplementarnym jako krytyczne, oceniające obiekty.

Faza konfliktu

Etap fazy konfliktu przypadał na początek stycznia i trwał do połowy lutego, składał się z sześciu spotkań. Druga faza procesu grupowego charakteryzuje się pojawianiem pierwszych konfliktów między członkami oraz wyrażaniem swojej złości i zawodu wobec prowadzących (Jankowiak, Soroko, 2021). Obecny jest również wewnętrzny konflikt, który rozgrywa się pomiędzy zaangażowaniem w relacje z innymi a pozostaniem w dystansie (Yalom, Leszcz, 2025). Mogłoby się wydawać, że uczestnicy odpowiadają sobie na pytanie: na ile być blisko, aby nadal czuć się bezpiecznie? Rolą socjoterapeutów jest zauważenie i przepracowanie tych wewnętrznych rozbieżności oraz wsparcie w dostrzeganiu różnic i konfliktach między uczestnikami. Podczas drugiej fazy mogą pojawić się również ucieczki z grupy socjoterapeutycznej tzw. drop out'y, które mogłyby świadczyć o braku zaufania, oporu przed zmianą oraz o silnych i intensywnych negatywnych emocjach. Pod koniec tego etapu może pojawić się również destabilizacja ról sformowanych w fazie integracji (Jankowiak, Soroko, 2021).

Prowadzącym w związku z zakończeniem etapu pierwszego i rozpoczęciem części konfliktowej, towarzyszyła obawa na ile uczestnicy będą potrafili uwydatnić swoją agresywność wobec siebie nawzajem, a na ile pozostaną przy kierowaniu frustracji wobec terapeutki, widzianej w sposób agresywny i kontrolujący. Mogłoby się to im wydawać bezpieczniejszą alternatywą, by nie zostać odrzuconym ze strony rówieśników. Wydaje się, że właśnie to było widoczne na kilku pierwszych sesjach. Pod koniec fazy młodzież dała sobie możliwość likwidacji fasadowych obrazów siebie i urzeczywistnienie dzielących ich różnic. Etap konfliktu był bardzo emocjonalny zarówno dla uczestników, jak i prowadzących. Podczas tych sześciu spotkań grupa pracowała w parach, indywidualnie i zbiorowo. Ćwiczenia miały na celu m.in. aktywizację rywalizacji między uczestnikami („bitwa na śnieżki”), zaobserwowanie i przepracowanie poczucia odrzucenia („mam super moce”) oraz skonfrontowanie się ze swoim obrazem podczas ćwiczenia „puste krzesło”.

Pierwszym ćwiczeniem, które grupa wykonała w trakcie fazy konfliktu, było kooperatywne żonglowanie. Osobą rzucającą piłki do uczestników była prowadząca, której przypisywali większą agresywność, kontrolę oraz surowość. Podczas ćwiczenia można było zaobserwować duży chaos w jego przeprowadzaniu i wykonywaniu. Wydaje się, że to polecenie miało obustronną funkcję odreagowania pewnego napięcia. Psychoterapeutka

uczestnicząca w ćwiczeniu w przeciwprzeniesieniu czuła chęć utrudnienia grupie wykonanie zadania, rzucając szybko piłki, co komplikowało starania uczestników w realizacji celu. U pacjentów wydaje się, że były zauważalne dwa rodzaje self: część młodzieży rywalizowała i odpowiadała na agresywność psychoterapeutki, odrzucając jej energicznie i szybko, natomiast pozostałym członkom mógł towarzyszyć lęk, chaos oraz strach przed psychoterapeutką. Co ciekawe, druga prowadząca, która nie brała czynnego udziału w zadaniu, była w przeciwprzeniesieniu zgodnym z uczestnikami będącymi w obawie przed agresywnym i kontrolującym obiektem, którym była druga prowadząca.

Rywalizację, która uzewnętrzniła się w pierwszym ćwiczeniu, można było zauważyć na kolejnym spotkaniu między uczestnikami grupy. Podczas zadania „rzeźba”, pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy. Ich celem było zbudowanie figury wyższej i stabilniejszej od przeciwnej drużyny. Zadanie przebiegało w emocjonujący sposób. Młodzież podglądała między sobą sposoby budowania, korzystała z wszystkich zapewnionych materiałów, a kiedy wieże nie przybierały oczekiwanej wielkości, rodziła się frustracja oraz narastająca chęć pokonania przeciwników. Grupy mimo poinformowania o zasadach wykonywania ćwiczenia, chciały przymocowywać rzeźby do ścian i krzeseł, aby zagwarantować największą stabilność swoim pracom. Ostatnie minuty zadania przypominały zacięty wyścig, co obrazuje rywalizację, a w tym agresywność uczestników. Młodzież wpadała na coraz to inne pomysły, które w ich poczuciu miały zapewnić wygraną. Jedna grupa swoimi pomysłami doprowadziła do sytuacji, gdzie ich rzeźba ostatecznie upadła i się zniszczyła, co definitywnie skreśliło im możliwość rywalizowania o wygraną. Grupa, która zwyciężyła w zadaniu, przez kilka kolejnych spotkań wracała do tego przeżycia, a ich rzeźba ozdabiała salę w każde kolejne spotkanie grupy. Wydaje się, że prowadzącym towarzyszyło wtedy przeciwprzeniesienie zgodne z grupą wygraną, co widoczne było w poczuciu bycia wszechmocnym i kompetentnym, jak również mogło to wskazywać na początek procesu uzewnętrzniania swojej części agresywnej przez grupę.

Kolejne trzy spotkania były widziane przez prowadzące jako krok w tył. To, co zostało zaobserwowane w trakcie budowania rzeźby, zostało zahamowane. Sesje obejmowały ćwiczenia, takie jak: „obrażony i przepraszający”, „tratwa”, „list gończy”. Między uczestnikami nie wystąpiły sytuacje konfliktowe ani rywalizacyjne. Podczas większości sesji było jednak zauważalne pewne napięcie, które regulowane było żartami oraz rozmowami na spotkaniach. Wydaje się, że w grupie panowała obawa przed konfrontacją

z trudnymi tematami, które w momencie występowania zostawały od razu zmieniane na przyjemne i bezkonfliktowe. W prowadzących rosła frustracja oraz poczucie braku kompetencji w prowadzeniu socjoterapii. Wydaje się, że rodzaj relacji przeniesieniowej nie ewoluował od fazy integracji. Jedną z prowadzących była surowym i kontrolującym obiektem, a druga opuszczającym i nieobecnym wobec większości grupy. Przeciwprzeniesienie zmieniało się ze zgodnego na komplementarne. Self pozostawało w lęku, wycofaniu, tłumiąc swoją agresywność. Wydaje się, że w tym momencie trwania spotkań socjoterapeutycznych grupa miała potrzebę umieszczenia w prowadzących swojego dylematu między bliskością a dystansem oraz własną agresywność.

Interesujące zjawisko miało miejsce na przedostatnim spotkaniu fazy konfliktu. Podczas sesji pacjenci uczestniczyli w ćwiczeniu „puste krzesło”. Z punktu widzenia poprzednich spotkań na początku wydawało się, że zostaje powtórzony pewny schemat uczestników, który dotyczył tłumienia agresywności. Jednak w trakcie zadania, kiedy to ostatni uczestnik usiadł na pustym krześle i czekał na informacje zwrotne o sobie, prowadzące dopatrzyły się posiadania noża. W pierwszym momencie był trudno dostrzegalny, ponieważ uczestnik przyszedł na spotkanie grupy w pełnym umundurowaniu harcerskim. Był to chłopiec postrzegany przez terapeutki w dwojaki sposób. Z jednej strony był skontrolowany emocjonalnie, zdystansowany, wykonujący każde zadanie w sposób poprawny, ale ostrożny. Z drugiej rywalizacyjny, wyższościowy i agresywny, co przejawiało się w wypowiedziach wprowadzających na przykład: sytuację pobicia innych rówieśników na obozie czy historii o tym, jak zezłościł się na kolegów z obozu. Reakcją jednej z prowadzących na tę sytuację było skonfiskowanie noża na czas sesji oraz przypomnienie zasad panujących w grupie. Wydaje się, że i w tym momencie obecne były reakcje przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe. Psychoterapeutka widziana jako surowa i zagrażająca, odbierając nóż chłopcu, była w poczuciu omnipotencji oraz kontroli. Druga socjoterapeutka wydawała się nie reagować na daną sytuację, jakby była częściowo nieobecna. Wydawało się, że grupa również była w poczuciu wycofania, co mogło oznaczać, że pojawił się u nich lęk przed agresywnością chłopca oraz niechęć do uzewnętrzniania tych obaw z powodu niepokoju przed odrzuceniem przez innych uczestników. Ta sesja obrazuje dylematy, z jakimi mierzyli się pacjenci. Wydaje się, że nóż można było metaforycznie uznać za ukryte części self, które z jednej strony chciałyby się pokazać innym, ale z drugiej strony istniała obawa, że nie zostaną one zaakceptowane i uznane

za zagrażające, więc można je pokazywać, ale nie wprost. Chłopiec posiadający ostry przedmiot tłumaczył się brakiem czasu po zbiórce harcerskiej na przebranie się oraz zapomnieniu o nim. Pacjent po sesji został odprowadzony do rodzica, z którym została przeprowadzona rozmowa na temat całego zdarzenia. Ta sytuacja ma swoją kontynuację na spotkaniach, kiedy to opisany wyżej chłopiec powiedział, że utożsamia się jako transdziewczyna i wniósł prośbę o zwracania się do niego damskim imieniem (to samo imię miała prowadząca, która postrzegana była w sposób agresywny). U terapeutek pojawiło się duże zaskoczenie oraz niezrozumienie zaistniałego zjawiska. Miały trudność z używaniem wybranego imienia oraz pojawiło się poczucie zniknięcia wydarzenia z nożem z poprzedniej sesji. Do końca trwania procesu grupowego u psychoterapeutek występowała niejasność, czy ta sytuacja obrazowała konflikt tożsamościowy pacjenta, czy był to sposób na zaprzeczenie swojej ukazanej wcześniej agresywności.

Ostatnim zjawiskiem fazy konfliktu, które warto przybliżyć, to prowokowanie do odrzucenia u jednej z pacjentek, podczas ostatniego ćwiczenia, jakim było „mam super moce”. Uczestnicy w każdej z dwóch grup mieli wyeliminować jedną z osób posiadającą najmniej przydatne wymyślone umiejętności. W jednym zespole było dwóch chłopców, transdziewczyna opisana wyżej oraz uczestniczka, która reagowała na każdy komentarz prowadzących płaczem lub bardzo dużym wycofaniem. Między trzema uczestnikami wystąpił konflikt, kto ma zostać wyrzucony z tratwy. Dziewczyna prezentująca wycofanie była bardzo chętna, aby to ona została wyrzucona z tratwy, mimo potwierdzeń ze strony grupy o największej przydatności jej mocy. Wydaje się, że u pacjentki wystąpił dylemat, na ile zaufać grupie i uwierzyć w ich dobre intencje, a na ile dla własnego bezpieczeństwa samemu wyrzucić się z grupy i nie konfrontować się z tym, że inni członkowie mogą jej potrzebować i kierować względem niej swoje oczekiwania i wymagania. Pacjentka od początku trwania socjoterapii prezentowała chroniczny lęk przed każdą interakcją z nią, każdy komentarz prowadzących przeżywała krzywdząco, reagowała na pytania płaczem i częstą odpowiedzią „nie wiem”, tak jakby była w poczuciu bycia atakowaną, odrzuconą i metaforycznie krzywdzoną tym, że prowadzące czy inni uczestnicy się nią zaciekawiali. Psychoterapeutki w relacji z dziewczyną były w przeciwprzeniesieniu komplementarnym, chcąc odrzucić i ignorować ją, podczas gdy ona widziała prowadzące jako agresywne, oceniające i naruszające. Prowadzącym towarzyszyło również poczucie krzywdzenia jej i bycia opresyjnymi, co nie pojawiało się w stosunku do innych uczestników.

Faza pracy właściwej

Etap pracy właściwej procesu grupowego przypadał mniej więcej na okolice 13. spotkania, czyli początek marca, i trwał do końcówki kwietnia. Jest to etap, w którym dominuje wysoka produktywność, zaangażowanie członków, a uczestnicy współpracują nad osiągnięciem wspólnych celów grupowych (Jankowiak, Soroko, 2021). Zauważyć można współpracę i współzależność członków oraz branie większej odpowiedzialności za to, co dzieje się w trakcie trwania grupy.

Kalendarzowy etap pracy właściwej pokrywał się jeszcze z fazą konfliktu. Pierwsze spotkanie tego etapu rozpoczęło się intensywną kłótnią związaną z poglądami na temat związków jednopłciowych. Jeden z uczestników, z diagnozą spektrum autyzmu, bardzo się zdziwił i zareagował w sposób wyrażający nieprawidłowość na informacje o związku homoseksualnym ojca jednej z uczestniczek. Grupa zareagowała na niego w sposób agresywny, jeden z uczestników sprawiał wrażenie, jakby miał pobić chłopca z diagnozą spektrum o odmiennych poglądach, krzyczał, wyklócał się, bronił swoją postawą również uczestniczki. Inni wycofali się z dotychczasowej aktywności lub też przysłuchiwali się tej wymianie z lękiem na twarzy, nie wyrażając przy tym swojej opinii. Co ciekawe, podobna wymiana zdań nastąpiła również pod koniec trwania etapu pracy właściwej i wchodzenia w fazę zakończenia i separacji. Zauważyć można było, że po fazie konfliktu grupa podzielona została na dwie mniejsze grupki, jedna z nich to osoby akceptujące i otwarte na środowisko LGBTQ+, druga, która wyrażała poglądy całkowicie odmienne, co mogło budzić w grupie poczucie zagrożenia, ale również agresję i nietolerancję wobec osób o odmiennych poglądach.

W tej fazie grupowej obserwowaliśmy mniejszą aktywność w trakcie rundek początkowych w tematach small talk, a zauważalne było wprowadzanie tematów znaczących z życia prywatnego, o trudnych sytuacjach bieżących (na przykład kłótnia z rodzicami, bójka w szkole) czy też doświadczeniach z przeszłości, którymi uczestnicy chcieli się podzielić. Większość tych historii było o zachowaniach agresywnych, zaniedbaniu, bójkach itp., co mogło świadczyć o tym, że grupa potrzebowała cały czas wprowadzać i przepracowywać tematy agresywności i wrogości. Być może miało to służyć budowaniu zaufania i bezpieczeństwa w grupie, by móc przetrwać z nadzieją rozwiązania konfliktu grupowego. Uczestnicy mimo wszystko wykazywali dużą potrzebę dzielenia się ważnymi historiami ze swojego życia, otwartością na komentarze zwrotne, większość grupy była w stanie dać sobie wsparcie i otuchę, choć wydawać się mogło, że inność poglądów czy różnice w myśleniu nie są jeszcze akceptowane.

Zadania, które prowadzące oferowały uczestnikom, również zachęcały do otworzenia się przed innymi i nastawione były na omówienie ćwiczenia u każdej osoby. Charakteryzowały się opowieścią o sobie, swojej historii życia czy też doświadczeniach, którymi uczestnicy chcieliby się podzielić z innymi. Przykładowymi zadaniami było: „plastelinowe ja”, „linia życia” czy rysunek „płotu”. Na tym etapie wydawać się mogło, że przeniesienie wrogich projekcji na prowadzące zmieniło się. Większość uczestników zaczęła dostrzegać troskę i opiekuńczość w zaciekawieniu się nimi oraz interpretowali słowa prowadzących jako pomocne i prawdziwe. Natomiast widać było niechęć do osób, które w fazie konfliktu wyraziły swoje odmienne opinie. Niektórzy uczestnicy wprost wymieniali, kogo nie lubią z grupy, a z kim chcieliby utrzymywać kontakt również poza grupą, wprowadzając w ten sposób wątek odrzucenia, rywalizacji, a nawet zazdrości.

Na uwagę zasługuje spotkanie drugie omawianego etapu, które polegało na stworzeniu z plasteliny swojego sobowtóra, ozdobienie go w charakterystyczne dla siebie przedmioty i kreacje oraz opowiedzenie na forum o nim i przedstawienie figurki, pokazując, co jest w niej tożsame z uczestnikiem. Prowadzące zaznaczyły na początku omawiania ćwiczenia, że ze względu na to, że w trakcie każdego spotkania wypowiadają się zawsze te same osoby, to rundkę omawiającą mają zacząć pacjenci, dla których zawsze brakuje czasu i unikają w ten sposób omówienia swoich prac. Wydawać się mogło, że ta prośba została przez uczestników odebrana w sposób opresyjny i wrogi. Uczestnicy, którzy nie wypowiadali się na forum (było ich troje) jeszcze bardziej się zablokowali i nie byli w stanie wnieść żadnej informacji o swojej pracy. Jedna uczestniczka się przełamała po około 20 minutach ciszy i przedstawiła swoją pracę. Inni uczestnicy, którzy zazwyczaj rozładowywali napięcie, zachęcali innych do wypowiedzi, jak również coraz bardziej się frustrowali na nich, próbując zachęcić, a czasami nawet zmusić ich do wypowiedzenia się. Ostatecznie spotkanie zakończyło się rozczarowaniem i smutkiem, bo osoby ciche nie skomentowały swojej pracy, siedząc w napięciu do końca, a osobom, którym na tym zależało, nie udało się przedstawić zadania ze względu na koniec czasu trwania spotkania. Z jednej strony można tę sytuację interpretować biorąc pod uwagę lęk i strach przed odkryciem się przed grupą, co prezentowała jedna z uczestniczek. Z drugiej zaś strony było w tym dużo uporu, żeby tylko nie zaspokoić obiektu i nie dać od siebie absolutnie nic, co mocno widoczne było w reakcji przeciwprzeniesieniowej na drugiego uczestnika, który budził duże poczucie frustracji i chęci zdominowania

go. Miało się wrażenie, że swoją bezradnością i brakiem reakcji kontroluje i dominuje nad całą grupą, włącznie z prowadzącymi.

Bardzo duży postęp w funkcjonowaniu w grupie zrobił uczestnik, który od początku przedstawiał się jako agresywny, wprowadzając historię bicia innych, przemocy wobec dorosłych i brutalnych scen z relacji z rówieśnikami. Wyrażał agresywne wypowiedzi względem innych, prowokując do odrzucenia, chciał zaistnieć w grupie jako silny i nietykalny. Był to uczestnik, który nie był w grupie lubiany i akceptowany, a swoimi historiami mógł budzić lęk i niepokój o własne bezpieczeństwo. W trakcie fazy pracy właściwej zaczął komplementować innych uczestników oraz prowadzące, otworzył się, mówiąc o swoich zainteresowaniach i przedstawiając się nie tylko jako silny i agresywny, ale również miły i przyjacielski. Wyrażał również pozytywne przekonania względem bycia w grupie socjoterapeutycznej, choć w dalszym ciągu miał dużą trudność w przyjmowaniu komplementów od innych i uwierzenia, że może być ważną częścią grupy. Od połowy fazy konfliktu prowadzące próbowały zaprosić na spotkanie rodziców uczestnika w celu omówienia jego agresywnego funkcjonowania na grupie, jak również przekroczenia limitu nieobecności, jednak do końca trwania socjoterapii rodzice odmawiali takiego spotkania, dokonując pod koniec trwania procesu acting out'u, co opisane zostanie w następnym rozdziale.

W tej fazie dominował klimat smutku i rozczarowania, który dotyczył zarówno trudnych historii wprowadzanych przez uczestników, ale również dużo tematów dotyczyło relacji z innymi osobami, które odbierane są jako raniące i porzucające. Można było stwierdzić, że w ten sposób uczestnicy wprowadzają konflikt wewnętrzny, na ile można budować bliskość z kimś, kto jest inny i nie ma takich samych poglądów, czyli konflikt między potrzebą symbiotyczności w relacji a heterogenicznością. W analizie przeciwprzeniesienia prowadzących w dalszym ciągu można było zaobserwować rozszczepienie. Po spotkaniach jedna z nich wychodziła zidentyfikowana bardziej z self uczestników, które jest skrzywdzone i opuszczone, smutne i bezsilne, w poczuciu, że sama nie była w stanie za dużo dać uczestnikom. Druga prowadząca wychodziła z poczuciem kompetencji, opieki nad każdym uczestnikiem i dobrze poprowadzonym procesem, czuła, że daje od siebie dużo, prezentuje nastolatkom ważne mechanizmy i jest w tym skuteczna, co pokazywało zidentyfikowanie się z obiektem sprawczym, zaradnym i skutecznym w swoich działaniach. Taki rodzaj przeciwprzeniesienia prezentować mógł diady wymagającego, sprawczego obiektu oraz niewystarczającego

i bezradnego self. Taki stan zmieniał się między prowadzącymi, w zależności od spotkania i omawianego tematu.

To, co niepokoiło prowadzące w trakcie trwania fazy pracy właściwej, to w dalszym ciągu duża liczba nieobecności na zajęciach. Niektórzy członkowie przekroczyli limit dozwolonych nieobecności, co pokazywało, że w dalszym ciągu trwanie w zasadach jest trudne, a nawet niemożliwe. Interwencją prowadzących była prośba o spotkanie z rodzicami poszczególnych uczestników, co nie przynosiło oczekiwanych rezultatów. Zarówno uczestnicy, jak i rodzice nie stosowali się do ustalonego regulaminu, łamiąc wszystkie możliwe punkty: spóźnianie się, opóźnianie płatności, brak informacji o nieobecności uczestnika itp. Wydawać się mogło, że w dalszym ciągu nie został do końca dobrze opracowany opór w grupie i konflikt tolerancyjny, który od czasu do czasu ujawniał się w tematach związanych z seksualnością, orientacją i tożsamością płciową.

Podczas trwania tego etapu prowadzące odbyły dwa dodatkowe spotkania z rodzicami. Pierwsze z nich odbyło się z mamą uczestnika, który dołączył do grupy od drugiego spotkania. Mimo komentowania i pokazywania mu jego trudności w zaangażowanie się w proces grupowy, uczestnik cały czas w sposób lekceważący opuszczał spotkania, nie angażował się w rundki początkowe ani omówienie poszczególnych ćwiczeń. W realizowanie zadań wchodził chętnie, wykonywał każde zadanie starannie, współpracował z innymi podczas wspólnych ćwiczeń, jednak w sposób prowokujący nie ujawniał nic od siebie na forum. Jego prace były ładnie wykonane, zwracał uwagę na szczegóły i widać było duże starania o efekt końcowy. Takie zachowanie interpretowano jako opór przed tym, by zarówno grupie, jak i prowadzącym dać coś od siebie. Tak jakby uczestnik pokazywał, że ma się czym podzielić, ale bez względu na prośby i zachęty nic od siebie nie da. Prowadzące odnosiły wrażenie, że uczestnik czerpie podświadomą satysfakcję z zabiegania o niego i zachęcania go do wypowiadania się. Im dłużej zostawało się przy nim i pokazywało mu jego opór, tym bardziej uśmiechał się z wypisanym poczuciem satysfakcji na twarzy. Podczas spotkania z mamą tego uczestnika ustalono wspólnie konsekwencje wobec nieobecności na spotkaniach grupy oraz omówiono jego funkcjonowanie w domu, które było bardzo podobne do funkcjonowania w grupie, a poczucie mamy w relacji z dzieckiem zgodne z przeciwprzeniesieniem prowadzących.

Drugie spotkanie odbyło się z mamą uczestniczki, która wspomiana była w fazie konfliktu z chronicznym lękiem przed wchodzeniem w interakcje i byciem odrzuconą przez innych. Dziewczyna podczas zadania narysowania

plotu dość szybko (co wzbudziło zdziwienie prowadzących) i z dużym entuzjazmem zgłosiła chęć zaprezentowania swojej pracy, wnosząc historię znajomych jej brata, z którymi również się przyjaźniła, przedstawiając ich jako wrogich i krzywdzących. W swojej wypowiedzi używała wulgarnych wyzwisk, było w niej dużo agresywności i pogardy. Pacjentka opowiadała, w jaki sposób i dlaczego ich odrzuciła i przestała ich lubić, co miało prezentować jej umiejętność stawiania granic. Prowadzące starały się jej pokazać, że w podobny sposób przeżywa grupę, było widocznych wiele powiązań z tym, jak uczestniczka funkcjonowała na zajęciach, próbując odtrącić każdego, kto chciał się do niej zbliżyć. Pacjentka podczas tej rozmowy wniosła również temat przejścia dwa miesiące wcześniej na nauczanie indywidualne, które odbywało się zdalnie w domu. Informacja ta wzbudziła w prowadzących poczucie zaskoczenia i nieadekwatności, gdzie z jednej strony uczestniczka pracuje na grupie socjoterapeutycznej w celu polepszenia funkcjonowania społecznego, a jest zabierana w trakcie procesu ze szkoły, która jest głównym źródłem relacji rówieśniczych. Po tym spotkaniu wpłynął do rejestracji mail od mamy dziewczyny, w którym poinformowała ona o chęci zrezygnowania z dalszego uczestnictwa jej córki w spotkaniach grupy. W odpowiedzi zaproszono zarówno uczestniczkę, jak i jej rodziców na spotkanie omawiające jej przeżycia.

Podczas spotkania mama uczestniczki zachowywała się w sposób agresywny, krzycząc na prowadzące, że zrobiły krzywdę jej dziecku, twierdząc, że nie może uczestniczyć dalej w grupie, skoro jest na nauczaniu indywidualnym. Dziewczyna nasze zdziwienie i dopytywanie o powód przejścia na indywidualny tok przeżyła tak, jakbyśmy miały ją wyrzucić z grupy socjoterapeutycznej, w podobny sposób przeżyła również rozmowę o tym, jak sama odtrąca ludzi wokół siebie. W tej sytuacji wydaje się, że uczestniczka z chronicznego lęku przed odrzuceniem tak zinterpretowała zaniepokojenie się nią, aby potwierdzić swoją projekcję, że w każdej grupie zostanie odrzucona, a chęć zbliżenia się do niej jest na tyle zagrażająca, że musi zdewaluować każdego, wchodząc w poczucie krzywdy i identyfikując się z rolą ofiary. Matka pacjentki w tej sytuacji weszła w rolę agresywnego obrońcy, który odstraszyć ma każde zagrożenie. Podczas spotkania w prowadzących odtworzył się podobny schemat. Jedna z nich była w lęku, że druga będzie zbyt konfrontująca i agresywna względem matki uczestniczki do tego stopnia, że skontrolowała całe spotkanie, próbując załagodzić agresję, jakiej były odbiorcami, nie dając możliwości swobodnego wypowiadania się drugiej prowadzącej. Ostatecznie udało się nawiązać zarówno z uczestniczką, jak i z matką pacjentki porozumienie, a dziewczyna

dotrwała do końca grupy, niewiele się udzielając i budząc w prowadzących duży lęk przed zainteresowaniem się jej osobą, co z jednej strony dawało jej „święty spokój”, z drugiej zaś było porzucające i pozostawiające ją samą. Mimo wszystko prowadzące próbowały zatrzymywać się przy dziewczynie, jednak każda próba wejścia z nią w interakcję kończyła się brakiem zainteresowania ze strony pacjentki i odrzuceniem wszystkiego, co mogła wziąć zarówno od uczestników, jak i od prowadzących.

Etap ten kończył się wraz z ćwiczeniem, które prowadzące chciały powtórzyć z pierwszego spotkania. Uczestnicy rozbili się, lecąc samolotem na bezludnej wyspie i mieli ją urządzić tak, by przetrwać. Celem powtórzenia ćwiczenia było pokazanie uczestnikom, na ile grupa zbliżyła się do siebie, w jaki sposób wejdą we współpracę i stworzą przestrzeń, która będzie pokazywała ich rolę i funkcjonowanie na grupie. Każdy z uczestników zaangażował się „na swój” sposób, na wyspie była widoczna praca każdej osoby, miała ona dużo więcej szczegółów, co pokazywało, że pomimo istnienia w grupie różnic i sytuacji konfliktowych, można stworzyć coś wspólnego i wyjątkowego. Ćwiczenie to wzbudziło również uczucie smutku wobec zbliżającego się końca trwania grupy i poczucie żalu, że tak późno grupa zintegrowała się ze sobą.

Faza zakończenia

Faza zakończenia procesu grupowego przypadła na okres od 19. spotkania, czyli pod koniec kwietnia, i trwała do końca roku szkolnego (około sześciu spotkań). Jest to etap, który charakteryzuje się utrwaleniem i wzmocnieniem efektów pracy (Jankowiak, Soroko, 2021). Uczestnicy decydują, co będzie dla nich korzystne, co chcą przenieść do codziennego życia (Corey, Corey, 2002). Jest to również etap, który konfrontuje zarówno uczestników, jak i prowadzące z procesem kończenia, żegnaniem się i separacją, co może budzić uczucia smutku, żalu, ale również ulgi i zadowolenia. Na tym etapie zauważalne było wycofywanie się uczestników z aktywności w rundkach początkowych i omawianiu proponowanych ćwiczeń. Obserwowana była chęć rozmawiania między sobą, a nie na forum grupy, co mogło świadczyć o niechęci konfrontowania się ze stratą i zakończeniem, a próbą podtrzymania znajomości w życiu prywatnym po zakończonym procesie grupowym (Yalom, Leszcz, 2025). Przykładem tego było ćwiczenie „przewodzenie ślepego”, podczas którego uczestnicy rozmawiali, żywo na siebie reagowali, wymieniali się wrażeniami, nawet wchodzili w interakcje fizyczne, na przykład przytulenie

się, zabicie piątki. Natomiast podczas omówienia ćwiczenia panowała cisza, wycofanie, brak chęci podzielenia się własnymi wrażeniami. Uczestnicy na komentarze prowadzących o chęci uniknięcia konfrontacji z kończeniem grupy reagowali złością i pretensją – „po co o tym gadać”.

Jedna uczestniczka, która w swojej historii życia miała już pobyty w szpitalu psychiatrycznym i liczne samookaleczenia, nagle zniknęła z grupy. Przez dwa spotkania z rzędu nie pojawiła się, również nie było żadnej informacji od rodziców o jej nieobecnościach, co było nietypowe dla tej uczestniczki, bo zgłaszała każde spóźnienie i nieobecność. Po drugiej z rzędu nieobecności prowadząca skontaktowała się z mamą dziewczyny, w odpowiedzi dostając krótkiego SMS-a, że jej córka jest w szpitalu psychiatrycznym. Na próby rozmowy telefonicznej i zaproszenia na rozmowę matka uczestniczki nie reagowała, przestała odpisywać na wiadomości, nie odbierała telefonu, nie zapłaciła również ostatniej raty za terapię. Prowadzące zostały w dużym dylemacie, czy nastolatka wróci przed zakończeniem spotkań grupy oraz czy informować o tym innych jej członków. Tak się złożyło, że po dwóch tygodniach nieobecności dziewczyna wyszła ze szpitala i pojawiła się na spotkaniu, tłumacząc wszystkim, co się wydarzyło. Okazało się, że matka pacjentki „obrazila się” na nią, bo zgłosiła w szkole aktywne myśli samobójcze i silną chęć targnięcia się na własne życie. Szkoła zareagowała, wzywając odpowiednie służby i pacjentka trafiła na oddział, gdzie przebywała dwa tygodnie. Do końca trwania socjoterapii inicjatywę kontaktu przejął ojciec pacjentki oraz babcia, u której dziewczyna zamieszkała po wypisaniu ze szpitala. Co ciekawe, etap kończenia pacjentka przeżyła, będąc w dużej idealizacji i na każdym spotkaniu powtarzała, jak bardzo grupa pomogła jej w życiu, co zinterpretowane zostało jako mechanizm obronny przed doświadczeniem straty i rozstania, ale też ochrony przed zniszczeniem obiektu.

Niestety grupa na trzy spotkania przed końcem rozpadła się, co również wpisało się w przeżycie większości uczestników o byciu porzuconym i pozostawionym. Dwie osoby zdecydowały się nie przyjść na zakończenie. Jeden z nich, transchłopak, który dołączył do grupy od drugiego spotkania, mimo prośby o informację zwrotną, nie pojawił się, a rodzice nie poinformowali o jego rezygnacji. Na cztery spotkania do końca uczestnicy mieli stworzyć obrazek „Ja na początku, w środku i na końcu”, chłopak ten narysował siebie identycznego na każdym etapie, jego rysunki były proste i niestaranne. Prowadzące skomentowały jego funkcjonowanie w trakcie grupy z poczuciem, że nic mu ta grupa nie dała, a on sam nie zaangażował się ani w życie grupy, ani w życie innych osób. Co mogło świadczyć o tym, że zarówno nic grupie

nie dał, jak również, nie był w stanie nic z grupy wziąć, a porzuceniem jej przed końcem mógł pokazać swoją pogardę wobec członków, którzy się zintegrowali i byli w stanie mieć coś, czego mu brakowało. W przeciwprzeniesieniu jedna z prowadzących była w złości i rozczarowaniu na niego, uważając, że lekceważy i gardzi uczestnikami. Druga miała chęć odrzucenia go, jak on odrzuca innych. Po tym spotkaniu chłopak nie pojawił się więcej na socjoterapii, co było omawiane do końca spotkań, a innym uczestnikom towarzyszyło rozczarowanie i poczucie porzucenia.

Drugi chłopiec, który zrobił duży postęp w funkcjonowaniu w grupie i z agresywnego stał się przyjacielski, został z grupy zabrany przez rodziców w sposób agresywny i odreagowujący – rodzice opublikowali w internecie bardzo agresywną opinię na temat grupy socjoterapeutycznej i prowadzących. Socjoterapeutki postawiły dwie hipotezy związane z zaistniałą sytuacją: pierwsza związana była ze zmianą zachowania i funkcjonowania uczestnika na lepsze, co sprawiło, że nastolatek nie był w stanie tego przyjąć i w rezultacie, by nie skonfrontować się ze stratą grupy i tego, co dostał od niej dobrego, zniszczył ją przez porzucenie. Druga hipoteza dotyczyła zachowania chłopaka: być może stał się agresywniejszy w stosunku do rodziców w celu odseparowania się i zaangażowania się w życie grupy, co spotkało się z niezadowoleniem i obarczeniem winą proces grupowy. Ze względu na brak współpracy, unikanie rozmowy i chęci nawiązania współpracy prowadzące nie były w stanie zweryfikować, która z przedstawionych hipotez mogłaby okazać się prawdziwą.

W związku z zaistniałą sytuacją i wcześniejszym odejściem dwóch osób, bardzo dużo rozmów i tematów w trakcie fazy kończenia dotyczyła omówienia poczucia porzucenia i emocji z tym związanych. Uczestnicy wprowadzali historie również ze swojego życia, gdzie czuli się porzuceni i to sprawiło, że wycofywali się z relacji w swoim środowisku, a lęk i obawa przed bliskością nasilały się. Podczas spotkań dominował klimat smutku i ciężkości, jak również wdzięczności i zadowolenia. Na tym etapie pojawiały się rozmowy o zyskach, jakie uczestnicy otrzymali dzięki uczestnictwu, ale również o tym, co było trudne, co utracili i z czego musieli zrezygnować na rzecz grupy.

W relacji przeniesieniowej wydawać się mogło, że prowadzące zaczęły być widziane jako pomocne, wyrozumiałe i troskliwe. Zauważalna była chęć zbliżenia się do nich poprzez próby wciągnięcia ich do zadań, które mieli wykonywać. W ostatnim dniu prowadzące zgodziły się zaangażować we wspólne ćwiczenie tworzenia „wyjątkowych kopert”, które polegało na wypisaniu każdemu uczestnikowi, za co mu dziękuję, co w nim lubię, co miłego chcę

mu przekazać. Celem ćwiczenia było stworzenie przez uczestników czegoś, co każdy będzie mógł zabrać ze sobą i będzie mu to przypominało o doświadczeniach przeżytych w grupie, jego obecności i ważności dla innych osób. Omówienie tego ćwiczenia z jednej strony było wzruszające i pozostawiło zarówno w uczestnikach, jak i w prowadzących poczucie dobrze zakończonego procesu grupowego i nadzieję, że uczestnicy są silniejsi i poradzą sobie z wyzwaniami życia codziennego. Z drugiej zaś strony, biorąc pod uwagę niewytrzymanie dwóch uczestników do końca w procesie, rodzi się pytanie, czy można było rozpadzie grupy jakoś zaradzić i z czym uczestnicy, którzy nie wytrzymali, pozostali po zakończeniu grupy socjoterapeutycznej oraz w jakim klimacie zakończyłaby się grupa, gdyby te osoby zostały do końca. W reakcjach przeciwprzeniesieniowych można było zauważyć dużo większą spójność między prowadzącymi, towarzyszyły podobne wrażenia odnośnie do ciężkości i smutku na spotkaniach, jak również przejawów wdzięczności i zadowolenia. Można zatem stwierdzić, że w pewien sposób tożsamość grupowa zintegrowała się i w dość jednolity sposób przeżyła zakończenie procesu grupowego.

Wnioski

Ośmiomiesięczny czas trwania grupy socjoterapeutycznej, był czasem trudnej pracy pod względem wytrzymywania i kontenerowania wrogich projekcji, które umieszczała grupa w prowadzących, zwłaszcza w pierwszych dwóch fazach procesu grupowego. Jedną z największych trudności podczas prowadzenia grupy było mierzenie się z obrazem zagrażających, agresywnych i oceniających obiektów. Z uwagi na to, że proces integrowania obiektów wśród uczestników trwał długo i widoczny był dopiero na ostatnich spotkaniach, budziło to w prowadzących obawę, czy proces ten będzie w ogóle możliwy.

Wydaje się, że oprócz agresywności przypisywanej terapeutkom, bardzo trudny okazał się kontakt i współpraca z rodzicami uczestników, którzy na przestrzeni czasu również w większości utożsamiali obraz prowadzących jako zagrażające, a nie pomocne w procesie socjoterapeutycznym. To, co trudne było dla rodziców, to przyjęcie zaleceń, które mogłyby pomóc w pracy z nastolatkiem i zastosowaniem określonych zasad, które mogłyby pomóc zarówno w relacji rodzic – dziecko, jak również dostosowując się do założeń i zasad grupy. Rodzice prawdopodobnie utożsamiali się z częścią lękową pacjentów, nie zgadzając się na rozmowę, nie wchodząc we współpracę z prowadzącymi

oraz potwierdzając uczestnikom wrogie zamiary terapeutek. Na podstawie tych sytuacji prowadzące podczas przeprowadzania konsultacji do grupy socjoterapeutycznej na rok 2025/2026 już na etapie konsultacji zwracają uwagę na konieczność podjęcia współpracy pomiędzy prowadzącymi i rodzicami, nadając wyjątkowe znaczenie sojuszowi terapeutycznemu. Ponadto szczególną uwagę poświęcają na omówienie zasad i regulaminu dla rodziców. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka zachowań łamiących setting oraz potencjalnym sytuacjom wypadnięcia uczestnika z procesu grupowego.

Ze względu na pojawiające się trudności z uczestnikami i ich rodzicami prowadzące wprowadziły w regulaminie zapis możliwości kontaktu ze szkołą uczestnika w celu otrzymania opinii o funkcjonowaniu w środowisku rówieśniczym oraz ewentualnym nawiązaniu współpracy z wychowawcą czy psychologiem szkolnym. Prowadzące uznały to za ważną możliwość dostosowywania swoich oddziaływań do uczestników, mając na uwadze ich najwyższe dobro. Do tej myśli popchnęły je sytuacje, w których terapeutki mimo starań nie mogły wejść we współpracę z rodzicami uczestników, co z kolei budziło fantazje o zaniedbywaniu dziecka, a nawet chęci zgłoszenia do sądu o wgląd w sytuację rodzinną.

Kolejną rzeczą, jaką warto nadmienić w podsumowaniu, jest wydłużony czas konsultacji do 50 minut. Celem tej zmiany jest potrzeba poświęcenia większej ilości czasu na omówienie trudności uczestnika, określeniu jego celu bycia w grupie oraz stawianiu hipotez diagnostycznych. Obserwując jednego z uczestników, który dołączył na drugim spotkaniu i niestety nie dotrwał do końca procesu grupowego, wydaje się niezmiernie ważnym aspektem rozpoczynanie grupy w niezmiennym składzie przez cały cykl spotkań. Obecność od samego początku mogłaby uchronić uczestników przed realnym poczuciem mniejszej integracji z grupą, a osobie, która dołącza, pozwolić na równy start i zaangażowanie się w proces tak jak innym osobom. Być może zmniejszyłoby to ryzyko wypadnięcia uczestnika z procesu i uchroniło grupę przed jej rozpadem.

Wydaje się również, że systematyczna superwizja dała możliwość wydobycia się prowadzących z przeciwprzeniesienia i projekcji umieszczanych przez uczestników. Dzięki temu nie rozwinęło się chroniczne, negatywne przeciwprzeniesienie, a mogło być ono na bieżąco przepracowywane. Spotkania superwizyjne odbywały się raz w miesiącu. Podczas nich omawiano sytuacje trudne, konflikty oraz trudności z poszczególnymi uczestnikami. Każdą sytuację próbowano zrozumieć z perspektywy procesu grupowego: jakie ma to znaczenie, o jakich dylematach poprzez tę sytuację mówi grupa,

co jest bieżącą trudnością uczestników. Zdarzyła się superwizja, po której prowadzące wyszły w poczuciu nieotrzymania niczego wartościowego. Świadczą to mogło o silnej identyfikacji projekcyjnej z uczestnikami, w której prowadzące utożsamiały się z bezradnym self, a superwizorka widziana była jako obiekt, który nic dobrego nie może dać.

Podsumowując, przeprowadzony proces grupowy pokazał prowadzącym, czego nie wzięły pod uwagę i o co szczególnie należy zadbać, planując kolejną grupę socjoterapeutyczną. Sam proces, choć w swoim doświadczeniu był trudny i budził szereg silnych emocji, okazał się wzbogacający i wyposażający prowadzące w nowe umiejętności, rozumienie i większą identyfikację z metodą, w której pracują. Z uwagi na to, że grupa opisana w studium przypadku była pierwszym doświadczeniem socjoterapeutycznym dla prowadzących, zostanie ona w pamięci i doświadczeniu jako „grupa śmierci”, którą wszyscy przeżyli.

LITERATURA

- Caligor, E., Kernberg, O.F., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. (2021). *Psychoterapia psychodynamiczna patologii osobowości. Leczenie self i funkcjonowania interpersonalnego*. Kraków: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Grudziejewska, E. (red.) (2015). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Difin.
- Grudziejewska, E. (red.) (2016). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć. Część 2*. Warszawa: Difin.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Normandin, L., Enssink, K., Weiner, A., Kernberg, O.F. (2021). *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu dla młodzieży z ciężkimi zaburzeniami osobowości*. Wrocław: Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne.
- Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wilk, M. (2025). *Socjoterapia wobec agresji rówieśniczej w polskiej szkole. Perspektywa praktyków*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Yalom, I.D., Leszcz, M. (2025). *Psychoterapia grupowa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

MAGDALENA SZUTARSKA

ORCID: 0009-0003-2523-0419

Pracownia Psychologiczna Magdalena Szutarska, Poznań

ANNA GULCZYŃSKA

ORCID: 0000-0003-4317-4839

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ZASTOSOWANIE KART METAFORYCZNYCH W SOCJOTERAPII

STRESZCZENIE

Artykuł omawia zastosowanie kart metaforycznych w pracy socjoterapeutycznej, akcentując ich rolę jako narzędzia wspierającego proces grupowy. Socjoterapia jako grupowa forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej skierowana jest głównie do dzieci i młodzieży z grup ryzyka lub przejawiających trudności psychospołeczne. Wyróżnia się jej trzy główne cele: rozwojowe, profilaktyczne i korekcyjno-terapeutyczne. Praca grupowa przebiega przez cztery etapy: adaptacji, eksploracji różnic, konstruktywnej współpracy oraz zamykania procesu. Karty metaforyczne, poprzez uruchamianie mechanizmów projekcyjnych, wspierają uczestników w ekspresji emocji, refleksji i integracji doświadczeń. Ich stosowanie wymaga respektowania zasad dobrowolności, akceptacji i nieinterpretowania wypowiedzi. Artykuł prezentuje konkretne przykłady ćwiczeń z kartami dostosowane do poszczególnych faz rozwoju grupy.

Słowa kluczowe: karty metaforyczne, socjoterapia, procesy grupowe

THE USE OF METAPHORICAL CARDS IN SOCIOTHERAPY

ABSTRACT

The article discusses the application of metaphorical cards in sociotherapeutic practice, emphasizing their role as a tool supporting the group process. Socioterapy, as a group-based form of psychological and pedagogical assistance, is primarily aimed at children and adolescents from at-risk groups or those exhibiting psychosocial difficulties. It is characterized by three main objectives: developmental, preventive, and corrective-therapeutic. Group work progresses through four stages: adaptation, exploration of differences, constructive collaboration, and closure. Metaphorical cards, by activating projective mechanisms, support participants in expressing

emotions, fostering reflection, and integrating experiences. Their effective use requires adherence to principles of voluntariness, acceptance, and non-interpretation of others' statements. The article presents specific examples of card-based exercises tailored to the distinct phases of group development.

Keywords: metaphorical cards, sociotherapy, group process

Wstęp

Niezależnie od perspektywy badawczej przyjętej przez autorów analizujących znaczenie czynników leczących w procesach pomocowych, można zaobserwować, że wiele z tych czynników ujawnia się i oddziałuje z większą intensywnością w kontekście procesów grupowych. Koncepcja spożytkowywania owych czynników leczących w procesach grupowych znajduje się u podstaw pracy socjoterapeutycznej. W związku z tym istotny jest pewien pakiet kompetencji socjoterapeuty związany z obserwowaniem, rozumieniem i facylitowaniem procesu grupowego. Jest to proces niezwykle dynamiczny, dlatego też wymaga on dużej uważności socjoterapeuty, jego elastyczności i zdolności adaptacji do zmieniających się nieustannie warunków funkcjonowania grupy. Socjoterapeuci wzbogacają swój warsztat, wprowadzając w przestrzeń grupy nowe struktury, narzędzia, czyli adekwatną metodykę. Jedną z propozycji pracy w socjoterapii jest włączanie kart metaforycznych w pracę z grupą. Ze względu na swoją wielofunkcyjność, karty mogą wpisać się w „podręczny narzędziownik” socjoterapeuty.

W poniższym artykule zaprezentowano autorską propozycję wykorzystania kart metaforycznych w pracy socjoterapeutycznej, stanowiącą rozwinięcie dotychczasowych sposobów ich stosowania. Autorki proponują systematyczne włączanie kart w strukturę procesu grupowego – z uwzględnieniem celów i dynamiki poszczególnych faz rozwoju grupy. Karty metaforyczne zostały potraktowane nie tylko jako narzędzie projekcyjne, lecz także jako element wspierający facylitację procesu grupowego, wzmacniający ekspresję emocji, refleksję oraz integrację doświadczeń uczestników. Wprowadzona „etykieta pracy z kartami” wypełnia ideę kontraktu grupowego, wzmacniającego poczucie bezpieczeństwa i podmiotowości uczestników. Artykuł zawiera zestaw praktycznych struktur i ćwiczeń dopasowanych do kolejnych etapów pracy grupy, tworząc spójny model metodyczny możliwy do zastosowania w praktyce socjoterapeutycznej.

O socjoterapii

Socjoterapia jako metoda wsparcia w praktyce pomocowej rozwija się w Polsce od lat 80. XX wieku (Zając, 2019). Początkowo, definiując i opisując socjoterapię, skupiano się głównie na jej warstwie teoretycznej, uzupełnionej o ewentualne scenariusze i programy zajęć (por. Sawicka, 1998). Z czasem jednak zaczęły pojawiać się bardziej szczegółowe opracowania, akcentujące znaczenie tej formy wsparcia, szczególnie w pracy z dziećmi i młodzieżą (Grudziewska, 2015; Szczepanik, Jaros, 2016; Soroko, Jankowiak, 2020; Jankowiak, Soroko, 2021), a także badania naukowe z tego zakresu (Jankowiak, Soroko, 2021, 2023; Brzezińska, Jankowiak, Soroko, Pietrzak, Wilk, 2023; Jankowiak, Brzezińska, Soroko, 2024). Obecnie socjoterapia funkcjonuje w różnych obszarach pomocy – od placówek edukacyjnych, poprzez instytucje pomocy społecznej i związane z ochroną zdrowia psychicznego, aż po resocjalizacyjne (Soroko, Jankowiak, 2020).

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

- uaktywnienia potencjału rozwojowego (społecznego, emocjonalno-motywacyjnego, poznawczego);
- zapobiegania kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych;
- zmiany trajektorii rozwoju i wzmocnienia mechanizmów zdrowia i/ lub osłabienia patomechanizmu utrzymującego problemy psychospołeczne (Jankowiak, Soroko 2021, s. 14).

Barbara Jankowiak i Emilia Soroko (2021, s. 74) wyłoniły następujące cele oddziaływań terapeutycznych:

1) rozwojowe, mające aktywizować potencjał rozwojowy uczestników grupy. Działania te dotyczą zarówno rozwoju jednostek, jak i całej grupy, a także wsparcia w pokonywaniu wyzwań rozwojowych – tych indywidualnych i tych związanych z etapami pracy grupy. Interwencje dostosowane są do potrzeb uczestników, ich możliwości oraz specyfiki etapu rozwojowego. Każdy nowy etap rozwojowy niesie ze sobą potrzebę przeformułowania dotychczasowych doświadczeń w odniesieniu do nowych wyzwań społecznych (Kubacka-Jasiecka, 2010). Za Anną Brzezińską (2000) można wskazać, że nowe zadania

pojawiają się jako wynik rozbieżności między aktualnymi kompetencjami jednostek a nowymi wymaganiami. Cele rozwojowe w socjoterapii są realizowane zatem nie tylko na poziomie jednostkowym, ale także poprzez uczestnictwo w grupie na kolejnych etapach jej rozwoju. Dlatego też procesy grupowe, które facylituje socjoterapeuta, umożliwiają przejście przez kolejne etapy rozwoju jednostkowego, odbywającego się przy udziale i w kontekście pracy grupowej;

2) profilaktyczne, zapobiegające kształtowaniu się zaburzeń i problemów zdrowotnych. Celem oddziaływań profilaktycznych jest zmniejszenie ryzyka wystąpienia owych zaburzeń poprzez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka i wzmacnianie zasobów. W socjoterapii profilaktyka prowadzona jest zazwyczaj poprzez edukowanie na temat zagrożeń oraz ćwiczenia adekwatnych zachowań społecznych. W literaturze przedmiotu cele te określane są też jako edukacyjne, ponieważ dostarczają wiedzy o funkcjonowaniu społecznym i pozostają w ścisłej zależności z doświadczeniami wynikającymi z ćwiczeń nowych sposobów zachowania.

3) korekcyjno-terapeutyczne, uwzględniające wspieranie / umożliwienie powrotu do zachowań mieszczących się w normie rozwojowej, wzmacnianie mechanizmów zdrowia i/lub osłabianie patomechanizmów utrzymujących problemy psychospołeczne. Cele korekcyjne realizowane są poprzez zdobywanie przez młodego człowieka doświadczeń interpersonalnych, innych od tych niekorzystnych z przeszłości, co może sprzyjać zmianie przekonań na własny temat, związane z tym emocje oraz zachowania.

Jak konkludują Barbara Jankowiak i Emilia Soroko (2021), cele socjoterapii należy odróżnić od celów ustalonych dla danej grupy socjoterapeutycznej. Te pierwsze wynikają z rozumienia procesu grupowego i ram teoretycznych tej formy pomagania. Natomiast te drugie związane są bezpośrednio z pracą pomocową i dynamiką ściśle określonej grupy.

Dynamika procesów grupowych w pracy socjoterapeutycznej

Uwzględniając wcześniejsze konstatacje, warto podkreślić, że dziejące się procesy zachodzą zarówno u samych uczestników, jak i dotyczą grupy jako całości. Przechodząc od zależności poprzez różnicowanie się, osiąganie efektów, aż po zakończenie pracy, proces zmiany grupowej, zgodnie z ideą dodatniego sprzężenia zwrotnego, oddziałuje na uczestników, a proces indywidualnych zmian wspiera i dynamizuje rozwój grupy. Poniżej w tabelach od jeden do cztery w zwięzłej formie przedstawione są istotne elementy procesu grupowego (Jankowiak,

Soroko, 2021; Corey, Corey, 2002; Vinogradov, Yalom, 2007) z kolei poniżej opisane zostało narzędzie, jakim są karty metaforyczne, a następnie zamieszczono propozycje adaptacji tego narzędzia w pracy z grupą socjoterapeutyczną.

Początkowy etap procesu grupowego koncentruje się wokół adaptacji uczestników do nowych warunków, zasad i norm funkcjonowania. Tabela 1 prezentuje główne wskaźniki procesualne, które charakteryzują dynamikę grupy na tym etapie.

Tabela 1. Grupa socjoterapeutyczna w początkowej fazie pracy grupy

Wskaźniki procesualne	
1. W początkowej fazie uczestnicy adaptują się do zasad grupy	– poszukiwanie informacji – dopytują o reguły, normy i cele, – akceptację zasad – przyjmują ustalone reguły, na przykład poufność i punktualność, – zgodę na cele grupy – deklarują gotowość do wspólnej pracy
2. Uczestnicy internalizują normy grupowe	– respektowanie poufności – nie ujawniają informacji poza grupą, – aktywne słuchanie – okazują uwagę innym, – początkowe wsparcie – udzielają głównie rad, – selekcję tematów – unikają trudnych i kontrowersyjnych treści, – zgodę na ujawnianie prywatnych przeżyć, co sprzyja atmosferze akceptacji
3. Budowanie spójności	– poszukiwanie podobieństw, – unikanie różnic – różnorodność jest pomijana, – podkreślanie wartości grupy, – współpracę – choć jeszcze powierzchowną, – punktualność i systematyczność uczestnictwa
4. Uczestnicy wyrażają emocje w sposób kontrolowany	– unikają trudnych treści, – preferują pozytywne emocje, – nie ujawniają konfliktów, – wyrażają obawy w sposób łagodny, – autoprezentują się ostrożnie, – podkreślają indywidualne cechy, – zabiegają o akceptację socjoterapeuty i grupy
5. Uczestnicy przyjmują schematyczne role	– lider dominacji, – lider sympatii, – kozioł ofiarny
6. Uczestnicy przypisują socjoterapeucie schematyczne role	– dobrej matki, – przywódcy duchowego, – nauczycielki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Jankowiak, Soroko, 2021; Corey, Corey, 2002; Vinogradov, Yalom, 2007.

Drugi etap rozwoju grupy związany jest z pojawianiem się napięć, konfrontacji oraz kwestionowania norm. W tabeli 2 zestawiono kluczowe wskaźniki procesualne opisujące mechanizmy interakcji i rolę socjoterapeuty w tej fazie.

Tabela 2. Grupa socjoterapeutyczna w fazie eksploracji różnic

Wskaźniki procesualne	
1. Uczestnicy kwestionują zasady	– otwarty sprzeciw lub nieprzestrzeganie ustaleń, na przykład spóźnienia, korzystanie z telefonu, wcześniejsze opuszczanie spotkań
2. Dynamika relacji grupowych	– eksploracja impulsów i relacji interpersonalnych, – wyrażanie szerokiego spektrum emocji w sposób niedestrukcyjny, – akceptacja różnorodności i indywidualnej odrębności
3. Rozwijanie spójności	– ujawnianie emocji, także tych mniej akceptowanych społecznie, – dzielenie się osobistymi przeżyciami oraz wyrażanie frustracji wobec grupy i socjoterapeuty
4. Na tym etapie występują takie formy ekspresji, jak:	– otwarte konflikty i rywalizacja o dominację, – tworzenie podgrup oraz delegowanie członków do wyrażania nastrojów grupy, – milczenie i unikanie komunikacji jako forma oporu, – ukazywanie odmiennych opinii i potrzeb, – zachowania agresywne lub bierne, powstrzymywanie reakcji, – unikanie dzielenia się myślami i emocjami, – koncentracja na innych zamiast na sobie, – opowieści niezwiązane z głównym celem spotkań
5. Uczestnicy przejmują role odzwierciedlające napięcia grupy	– umożliwiające wyrażanie grupowej złości, na przykład samozwańczy lider, sfrustrowany prymus, – manifestują zachowania agresywne, sarkastyczne i ironiczne
6. Interakcja z prowadzącym zmienia się	– integracja uczestników przeciwko socjoterapeucie, – ekspresja frustracji i zawodu wobec prowadzącego, – podważanie autorytetu socjoterapeuty, np. poprzez kwestionowanie kompetencji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Jankowiak, Soroko, 2021; Corey, Corey, 2002; Vinogradov, Yalom, 2007.

Faza konstruktywnej współpracy wiąże się z większą otwartością uczestników, gotowością do dzielenia się doświadczeniami oraz podejmowania wspólnych działań. Tabela 3 ukazuje charakterystyczne przejawy funkcjonowania jednostek i grupy w tym stadium.

Tabela 3. Grupa socjoterapeutyczna w fazie konstruktywnej pracy grupy

Wskaźniki procesualne	
1. Uczestnicy funkcjonują w grupie	– realizując własne i wspólne cele, współpracując z socjoterapeutą, – koncentrują się na osiągnięciu rezultatów
2. W ramach norm funkcjonowania, uczestniczący w grupie	– ujawniają osobiste problemy i emocje, – wzajemnie się wspierają, akceptując różnorodność, – wspólnie z socjoterapeutą ustalają normy sprzyjające rozwojowi
3. Poziom spójności grupy wzrasta, kiedy uczestniczący	– budują wzajemne zaufanie lub otwarcie wyrażają jego brak, – dzielą się aktualnymi odczuciami, – identyfikują się z grupą poprzez wspólnotowe komunikaty

Wskaźniki procesualne	
4. Dozwolone u uczestniczących formy ekspresji	– komunikują się otwarcie, dzieląc się emocjami, – inicjują działania i eksplorują nowe obszary, – ujawniają konflikty, podejmując próby ich rozwiązania, – akceptują informacje zwrotne jako element rozwoju, – konfrontację traktują jako impuls do refleksji, – dostrzegają zasoby w grupie i okazują sobie troskę, – analizują doświadczenia emocjonalne, – kontynuują pracę nad problemami także poza sesjami.
5. Funkcjonowanie w rolach grupowych przejawia się poprzez	– akceptację różnorodności i elastyczne przyjmowanie ról, – podejmowanie przywództwa tylko na potrzeby grupy
6. Uczestniczący w relacji z socjoterapeutą	– są bardziej niezależni i realistycznie postrzegają socjoterapeutę, – nie przypisują mu cech, których nie posiada, – w pierwszej kolejności kierują swoje problemy do grupy

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Jankowiak, Soroko, 2021; Corey, Corey, 2002; Vinogradov, Yalom, 2007.

Ostatni etap pracy grupowej koncentruje się na procesach związanych z zakończeniem: podsumowaniem doświadczeń, przeżywaniem emocji separacyjnych oraz przygotowaniem do życia poza grupą. Tabela 4 przedstawia typowe zjawiska towarzyszące tej fazie.

Tabela 4. Grupa socjoterapeutyczna w fazie kończenia pracy grupy

Wskaźniki procesualne	
1. Uczestnicy w grupie:	– czasem próbują przedłużyć pracę grupową, – częściej opuszczają zajęcia, sygnalizując gotowość do zakończenia
2. W zakresie norm funkcjonowania w grupie uczestniczący:	– wyrażają emocje związane z zakończeniem – smutek, obawy lub ulgę, – nie dystansują się od zdobytych doświadczeń
3. Poziom spójności grupy zmienia się, a uczestnicy:	– stopniowo wycofują się z aktywności interpersonalnej, – zmniejszają zaangażowanie i otwartość, – planują przyszłość po zakończeniu grupy
4. Dozwolone formy ekspresji	– komunikowanie emocji separacyjnych, – analizowanie korzyści i strat wynikających z uczestnictwa, – mówienie o przyszłości poza grupą i wyrażanie obaw
5. Funkcjonowanie w rolach grupowych przejawia się poprzez:	– wdrażanie doświadczeń grupowych w życie codzienne
6. Uczestniczący w relacji z socjoterapeutą	– wyrażają uczucia wobec zbliżającego się zakończenia, – niektórzy mogą chcieć utrzymać kontakt po zakończeniu zajęć

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Jankowiak, Soroko, 2021; Corey, Corey, 2002; Vinogradov, Yalom, 2007.

Historia i obszary zastosowania kart metaforycznych

Za prekursora pracy z kartami metaforycznymi uznaje się kanadyjskiego artystę Ely'ego Ramana, który w latach 70. XX wieku rozpoczął eksperymenty z wykorzystaniem obrazów jako medium komunikacji (Raman, Lawrence, 1993). Jego intencją było stworzenie narzędzia sprzyjającego autentycznemu spotkaniu między ludźmi – opartego na otwartości, wzajemnym zaciekawieniu i wymianie doświadczeń, wolnego od ocen i interpretacji (Bourgeois, 2000). Efektem tej idei była wydana w 1982 roku pierwsza talia kart metaforycznych „OH”, przygotowana równolegle w Ameryce Północnej i Europie. W dalszej kolejności koncept pracy z kartami metaforycznymi został zaadaptowany przez środowisko profesjonalistów zajmujących się pomocą psychologiczną i psychoterapią. W kolejnych dekadach powstały liczne zestawy kart rozwijające pierwotną koncepcję Ely Ramana, co doprowadziło do ukształtowania się szerokiego nurtu pracy z metaforą wizualną w kontekście pomocowym (Kirschke, 1997). Do najbardziej znanych należą talie Persona i Personita, skoncentrowane wokół postaci ludzkich – dorosłych i dzieci – wykorzystywane w pracy nad relacjami, tożsamością oraz w kontekstach rozwojowych. Talia Morena, inspirowana symboliką życia wspólnotowego, służy natomiast analizie dynamiki więzi i relacji w grupach oraz rodzinach (www.oh-cards.com). Na wyróżnienie zasługuje talia COPE (Ayalon, 2007), opracowana przez izraelską psychoterapeutkę Ofrę Ayalon we współpracy z niemieckim wydawcą Moritzem Egetmeyerem i rosyjską artystką Mariną Lukyanową. Jej struktura została zbudowana na podstawie modelu rezyliencji BASIC Ph (Lahad, Shacham, Ayalon, 2013). Do grona innowacyjnych narzędzi zaliczyć można również talie autorstwa norweskiej terapeutki Gali Salpeter zatytułowane: Roads, River, The World of Trains i Family Gallery, które wspierają proces konstruowania opowieści osobistych (w rozumieniu terapii narracyjnej), stanowiąc wartościowe narzędzie w terapii indywidualnej, rodzinnej oraz grupowej (www.storyandtherapy.com). Na polskim gruncie koncepcję kart metaforycznych rozwinęto m.in. w talii My Stories® (www.storiescards.pl), zaprojektowanej z myślą o pracy z młodzieżą, dlatego też ich zawartość tematyczna odwołuje się do specyfiki okresu dorastania, obejmując zarówno normatywne, jak i nienormatywne kryzysy rozwojowe.

Karty metaforyczne pojawiły się w Polsce z połowie lat 80. ubiegłego wieku. Pierwsze talie były sprowadzone do Polski przez dr Zofię Zaorską,

Założycielkę i Prezeskę Polskiego Stowarzyszenia Pedagogów i Animatorów Zabawy KLANZA. Zaorska nawiązała kontakt z Moritzem Egetmeyerem, pomysłodawcą i wydawcą kart, podczas targów edukacyjnych w Poczdamie. Karty pojawiły się początkowo w przestrzeniach pracy z grupami, tak w ramach animacji, szeroko pojętej pedagogiki zabawy, jak i oddziaływań korekcyjnych oraz w przestrzeniach socjoterapeutycznych. Ich uniwersalność i plastyczność oraz pokłady metaforycznych zasobów sprawiają, że praca kartami niesie ze sobą potencjał wzmacniający korektywne oddziaływania socjoterapeutyczne.

W związku z powyższym językiem reklamy stwierdzić można, że: karty metaforyczne to wydajne narzędzie w ręku sprawnego socjoterapeuty. Jednak mimo to warto zwrócić uwagę na proces wprowadzania kart w przestrzeń grupy. Tak zwana „etykieta pracy z kartami” jest odpowiednikiem kontraktu, jaki zawiera się, pracując socjoterapeutycznie. Wprowadzenie jej jest ważne w kontekście budowania bezpieczeństwa i zaufania w grupie. Ową „etykietę” opisywał twórca kart OH, Ely Raman:

1. W kartach szanujemy wzajemnie swoją prywatność.

Mogę zdecydować, że nie gram i nikt mnie nie zmusza do gry. Mogę wyjaśnić lub nie wyjaśniać swojej decyzji. Mogę odsłonić własne karty lub nie pokazywać ich nikomu.

2. W kartach szanujemy się nawzajem.

Nie będę ci przerywał.

3. W kartach szanujemy wzajemnie swoją inteligencję i wyobraźnię.

Nie będę reinterpreterował (ani interpretował) Twoich kart, nawet w skrytości własnego umysłu.

4. W kartach szanujemy wzajemnie swoją integralność.

Nie będę ci zaprzeczał ani dyskutował z twoimi interpretacjami. Spróbuję pamiętać, że nie ma „poprawnych” interpretacji obrazków, nie ma źle zrozumianych słów.

5. W kartach szanujemy wzajemnie swoją indywidualność.

Kiedy interpretuję swoje karty, nie zakładam, że widzisz, co ja widzę, czujesz, co ja czuję, rozumiesz, co ja rozumiem.

Tak rozumiane używanie kart wzmacnia bezpieczeństwo i integralność uczestników procesu grupowego, zachęca do pogłębionych eksploracji skojarzeń i metafor a także otwiera pole do wspierających informacji zwrotnych wobec innych uczestników procesu.

Przykładowe zastosowania kart metaforycznych w oparciu o fazy rozwoju grupy

Wprowadzanie kart do grupy socjoterapeutycznej warto poprzedzić krótkim wstępem prezentującym owe narzędzie oraz przedstawić główne zasady korzystania z kart. Na szczególną uwagę należy zwrócić w kwestiach dobrowolności zaangażowania oraz nieinterpretowania wypowiedzi. Wsparcie grupy we wdrożeniu wyżej wymienionych zasad pozwoli na adekwatne wykorzystanie potencjału kart.

Najprostsza, a zarazem niezwykle nośna instrukcja stosowania kart brzmi: „wybierzcie jedną–dwie karty, które...”; tutaj socjoterapeuta decyduje, jakie tematy i w jaki sposób wprowadzić do grupy poprzez karty. Karty metaforyczne w początkowym etapie pełnią funkcję narzędzia integracyjnego, wspierającego proces poznawania się i budowania poczucia bezpieczeństwa. Tabela 5 prezentuje przykłady ćwiczeń odpowiadających tej fazie.

Tabela 5. Zastosowanie kart metaforycznych w początkowej fazie pracy grupy

Grupa socjoterapeutyczna w początkowej fazie pracy grupy	
Tytuł ćwiczenia	Przebieg ćwiczenia
Jak się przedstawiam, mój portret	Cel: integracja grupy, przedstawianie się, uruchomienie procesu grupowego, praktykowanie pracy w rundce. Materiały – talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które będą służyły jako pretekst do przedstawienia się grupie. Warianty: można poprzestać na uogólnionej instrukcji (jak powyższa), lub też „zawężać, dostosowywać” instrukcję do tematów, zakresów, które socjoterapeuta chce wzmocnić u uczestników, na przykład: znajdź trzy karty i opowiedz, z czego jesteś najbardziej w sobie dumny/dumna
Ważne rzeczy w grupie	Cel: wsparcie pracy wokół budowania i respektowania zasad grupowych. Materiały – talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które będą ilustrowały wszystkie te tematy, które są dla nich ważne, kiedy myślą o sobie jako o części grupy.
	Przykładowe pytania socjoterapeuty: „Co jest dla Ciebie ważne, kiedy jesteś w grupie? Jak chcesz o to tutaj dbać? Jakie zasady pomagają Ci czuć się bezpiecznie? Czego potrzebujesz od innych uczestników grupy? Co możesz oferować innym od siebie?”

Grupa socjoterapeutyczna w początkowej fazie pracy grupy	
Moje bezpieczne miejsce	Cel: wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa, wzmacnianie podobieństw. Materiały – talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą im opisać swoje „bezpieczne miejsce”. Może to być miejsce, które istnieje realnie bądź takie, jakie uczestnik sobie wyobraża. Przykładowe pytania socjoterapeuty: Opowiedz nam o swoim bezpiecznym miejscu. Jak tam jest? Kiedy tam jesteś, co sobie myślisz, o sobie, o świecie, o innych? Czego doświadczasz? Kogo z grupy mógłbyś/mogłabyś zaprosić na chwilę do swojego „bezpiecznego miejsca”? Czyje „bezpieczne miejsce” chciałabyś/chciałbyś odwiedzić?

Źródło: Opracowanie własne.

Na etapie eksploracji różnic karty metaforyczne wspomagają proces wyrażania emocji, ujawniania lęków oraz artykulacji indywidualnych potrzeb. Tabela 6 zawiera przykładowe propozycje ćwiczeń odpowiadających tej dynamice grupowej.

Tabela 6. Zastosowanie kart metaforycznych w fazie eksploracji różnic

Grupa socjoterapeutyczna w fazie eksploracji różnic	
Tytuł ćwiczenia	Przebieg ćwiczenia
Moje różne zachowania, moje różne doświadczenia, moje różne emocje	Cel: umożliwienie uczestnikom eksplorowania i wyrażania swoich różnych doświadczeń, aby udrożnić ten proces na poziomie grupy. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą opisać różnorodne sytuacje. Przykładowe pytania socjoterapeuty: Które były jakoś podobne do siebie, a ty reagowałaś/eś różnie, inaczej? Różnie ich doświadczałeś? Jak sobie radzisz w tych sytuacjach, kiedy doświadczasz różnic? Jakie różne emocje, które ci towarzyszyły na wtedy odczuwasz też tutaj?
Ja mam tak, a Ty masz tak...	Cel: ćwiczenie zdolności eksplorowania różnic oraz ich wyrażania. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą im opisać swoje ważne rzeczy, tematy, wartości. Każdy z uczestników wyklada swoje karty przed sobą i opowiada o sobie, zaczynając od słów: „Ja mam tak...”. Kończy swoją wypowiedź, zapraszając kolejną osobę pytaniem: „Ja mam tak, a jak masz ty?”. Następnie kolejny uczestnik zaczyna swoją wypowiedź od frazy: „Ty masz tak, a ja mam tak...” i kontynuuje rozmowę wokół swoich kart i tematów

Grupa socjoterapeutyczna w fazie eksploracji różnic	
Boję się i nie chcę...	Cel: trenowanie umiejętności wyrażania lęku oraz wyrażania niezgody. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą opisać doświadczenie lęku („Wybierz karty, które kojarzą ci się z rzeczami, których się boisz”) oraz takie, które zilustrują to, czego uczestnicy nie chcą i na co nie wyrażają zgody. Uczestnik mówi: „Boję się, że nikt mnie nie lubi i nie chcę czuć się sam” bądź: „Nie lubię, kiedy nie wpuszczacie mnie do kręgu i nie chcę, żebyście tak robili...”. Prowadzący dba o to, żeby wypowiedzi uczestników przyjmowane były zgodnie z zasadami komunikacji bez przemocy, aktywnego słuchania, kontraktem grupowym czy prawami asertywności

Źródło: Opracowanie własne.

W fazie konstruktywnej współpracy karty wykorzystywane są do wzmacniania relacji, rozwijania współdziałania i kształtowania wspólnotowej tożsamości grupy. Tabela 7 przedstawia ćwiczenia umożliwiające realizację tych celów.

Tabela 7. Zastosowanie kart metaforycznych w fazie konstruktywnej pracy grupy

Grupa socjoterapeutyczna w fazie konstruktywnej pracy grupy	
Tytuł ćwiczenia	Przebieg ćwiczenia
Chcę z tobą...	Cel: wzmacnianie współpracy oraz wyrażanie prośby. Materiały : talie kart metaforycznych. Przebieg: Prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart tyle kart, ilu jest uczestników grupy. Karty te mają pomóc opisać i wyrazić swoje „zaproszenia”. Uczestnik bierze do ręki jedną ze swoich kart, zwraca się bezpośrednio do innego uczestnika grupy, mówiąc: Chcę z tobą... (na przykład: „Chcę z tobą porozmawiać o moim domu”, „Chcę z tobą pójść na spacer”). Uczestnik zaproszony dziękuje za zaproszenie i, jeżeli ma zgodę, odpowiada: „Dziękuję za zaproszenie. Chętnie z tobą porozmawiam”. Jeżeli uczestnik nie przyjmuje zaproszenia, odpowiada „Dziękuję za zaproszenie, nie będę z tobą...”. Jeżeli chce, może dokończyć : „W zamian, chcę z Tobą...”
Wspólne przedsięwzięcie	Cel: zaproszenie do wspólnej aktywności. Materiały: talie kart metaforycznych. przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart jednej–dwóch kart, które uczestnicy chcieliby wykorzystać we wspólnej pracy. Prowadzący zachęca do burzy mózgów, w czasie której uczestnicy przedstawiają swoje karty, a następnie dyskutują, jak wszystkie te karty (tematy, sprawy) umieścić razem we wspólnym przedsięwzięciu. Przykład: uczestnicy planują wspólną imprezę, w trakcie której dbają o to, aby każdy z pomysłów znalazł zastosowanie

Grupa socjoterapeutyczna w fazie konstruktywnej pracy grupy	
Portret grupowy	Cel: wspólna praca na rzecz grupy. Materiały: talie kart metaforycznych, arkusz szarego papieru, kolorowe pisaki. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart jednej–dwóch kart, które reprezentowałyby grupę. Później uczestnicy na arkuszu szarego papieru układają karty oraz dorysowują dodatkowe symbole charakteryzujące grupę. Grupa dba o to, aby uwzględnić każdy pomysł i sposób widzenia uczestnika, każdą kartę

Źródło: Opracowanie własne.

Zastosowanie kart w ostatniej fazie pracy grupy koncentruje się na podsumowaniu doświadczeń, wyrażaniu wdzięczności i symbolicznej integracji przeżyć wyniesionych z procesu. Tabela 8 ukazuje przykłady ćwiczeń wspierających zamknięcie grupy.

Tabela 8. Zastosowanie kart metaforycznych w fazie kończenia pracy grupy

Grupa socjoterapeutyczna w fazie kończenia pracy grupy	
Tytuł ćwiczenia	Przebieg ćwiczenia
Dziękuję ci za...	Cel: wyrażanie wdzięczności, zamykanie procesów grupowych. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart tylu, ilu jest uczestników w grupie. Każda karta będzie dedykowanym podziękowaniem. Uczestnik po kolei bierze karty i zwraca się bezpośrednio do poszczególnych osób w grupie, dając im wybraną przez siebie kartę ze słowami: „Dziękuję ci za... (tutaj dopowiada treść podziękowania)”. Kiedy wszyscy zostaną obdarowani podziękowaniem, rundkę przejmuje kolejna osoba z grupy
Moje wspomnienia	Cel: zamykanie procesów grupowych, wyrażanie wdzięczności. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą im opisać swoje wspomnienia z pracy w grupie. Każdy z uczestników po kolei opowiada o swoich najważniejszych wspomnieniach z uczestnictwa w grupie
Zabieram z sobą...	Cel: zamykanie procesów grupowych, wzmacnianie uczestników. Materiały: talie kart metaforycznych. Przebieg: prowadzący zaprasza uczestników do wybrania spośród rozłożonych kart od trzech do pięciu kart, które pomogą im przekazać, co takiego „zabierają ze sobą” z pracy grupowej. Przykładowe wypowiedzi: „Zabieram ze sobą wszystkie chwile, kiedy śmialiśmy się do siebie”, „Zabieram z sobą, jak X powiedział do Y o swoich uczuciach i wszyscy gratulowali mu odwagi”

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie

W artykule zaprezentowano możliwości zastosowania kart metaforycznych będących użytecznym narzędziem wspierającym proces socjoterapeutyczny. Uniwersalność kart metaforycznych pozwala na zastosowanie ich zgodnie z przyjętymi celami socjoterapii, umożliwiając jednocześnie adaptowanie ich do faz procesu grupowego. Powyższe przykłady w żaden sposób nie wyczerpują możliwości korzystania z kart metaforycznych w pracy socjoterapeutycznej. Autorki rekomendują generowanie własnych pomysłów i testowanie nowych struktur mieszczących się w ramach opisanej wyżej teorii. Sądzić zatem można, że z każdym zastosowaniem kart, wiedza poparta doświadczeniem, daje szerokie spektrum możliwości wspierania uczestników w pracy w grupie socjoterapeutycznej.

LITERATURA

- Ayalon, O. (2007). Healing Trauma with Metaphoric Cards. *Therapy Today*, 18 (7), 22–24.
- Brzezińska, A. (2000). Nauczyciel jako organizator społecznego środowiska uczenia się. W: E. Filipiak (red.), *Rozwijanie zdolności uczenia się. Wybrane konteksty i problemy* (35–50). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Bourgeois, A. (2000). *The Power of OH. A Path to Growth, Insight of Self and Others*. Chicago: Ants & Archetypes Inc.
- Brzezińska, A., Jankowiak, B., Soroko, E. (2023). Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych w czasie pandemii COVID-19 w Gdańsku, Poznaniu i Katowicach. *Studia Edukacyjne*, 69, 23–38, <https://doi.org/10.14746/se.2023.69.2>.
- Brzezińska, A., Jankowiak, B., Soroko, E. (2024). Socjoterapia w świetlicy socjoterapeutycznej. Badanie świetlic socjoterapeutycznych w Gdańsku, Katowicach i Poznaniu. *Resocjalizacja Polska*, 26(26), 117–135, <https://doi.org/10.22432/pjsr.2023.26.09>.
- Corey, M.S., Corey, G. (2002). *Grupy: Metody grupowej pomocy psychologicznej*. Tłum. S. Bulaszewski. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Grudziwska, E. (red.). (2015). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą*. Warszawa: Difin.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2020). Wyzwania w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą. Perspektywa prowadzących grupy. *Resocjalizacja Polska*, 20, 299–318, <https://doi.org/10.22432/pjsr.2020.20.19>.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: PWN.
- Jankowiak, B., Brzezińska, A., Soroko, E. (2024). *Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych oraz branding oferowanych usług*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

- Jankowiak, B., Soroko, E., Pietrzak, S., Wilk, M. (2023). Unveiling Sociotherapists' Coping Resources: Exploring Professional Experiences through Thematic Analysis. *Humanities & Social Sciences Communications*, 2024, 1–11, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3797980/v1>.
- Kirschke, W. (1997). *"Strawberries beyond My Window". Games of Association for Opening the Door to Creativity and Communication*. Victoria: OH Publishing.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Seria: Psychologia wobec współczesności. Warszawa: WAiP.
- Lawrence, J., & Raman, E. (2005). *The Little Book about the OH Cards*. Eos Interactive Cards. (Pierwotne wydanie 1993). Pobrałe z: <http://en.wikipedia.org> [dostęp: 10.07.2025].
- Lahad, M., Shacham, M., Ayalon, O. (2013). *"Basic Ph". Model of Coping and Resiliency. Theory, research and Cross-Cultural Application*, London–Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sawicka, K. (red.). (1998). *Socjoterapia*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.
- Szczepanik, R., Jaros, A. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Vinogradov, S., Yalom, I.D. (2007). *Psychoterapia grupowa: Krótki przewodnik dla terapeutów*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Zajac, M. (2019). Socjoterapia. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: PWN.

Źródła internetowe:

- OH-card, [https:// www.oh-cards.com](https://www.oh-cards.com) [dostęp: 25.10.2025].
- Stories Cards, [https:// www.storiescards.pl](https://www.storiescards.pl) [dostęp: 25.10.2025].
- Story and Therapy, [https:// www.storyandtherapy.com](https://www.storyandtherapy.com) [dostęp: 25.10.2025].

KLAUDIA LIS-MACIEJEWSKA
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA ELEMENTÓW EDUKACJI SEKSUALNEJ W SOCJOTERAPII

STRESZCZENIE

Edukacja seksualna stanowi istotny czynnik wspierania rozwoju nastolatków, przyczyniając się do nabywania wiedzy, umiejętności i postaw niezbędnych do podejmowania odpowiedzialnych decyzji dotyczących zdrowia seksualnego. Włączenie elementów edukacji seksualnej do działań socjoterapeutycznych daje szansę nie tylko na zrozumienie przez nastolatków ważnych dla nich tematów związanych z płcią i seksualnością, ale także na rozwój kompetencji emocjonalnych, społecznych i behawioralnych. Niniejszy artykuł wskazuje rolę edukacji seksualnej w socjoterapii, podkreślając jej potencjał w zakresie zapobiegania ryzykownym zachowaniom seksualnym, promowania bezpieczeństwa i wspierania rozwoju zdrowych relacji międzyludzkich. Analiza podkreśla znaczenie dostarczania naukowo dokładnych i odpowiednich dla wieku informacji, a także tworzenia środowiska akceptacji, otwartej komunikacji i konstruktywnej informacji zwrotnej. Dzięki połączeniu strategii edukacyjnych i terapeutycznych socjoterapia wzbogacona o edukację seksualną może zwiększyć samoświadomość, regulację emocjonalną i kształtowanie tożsamości u nastolatków. Artykuł podkreśla znaczenie tego zintegrowanego podejścia dla promowania zarówno dobrego samopoczucia psychicznego, jak i zdrowia seksualnego, umożliwiając ostatecznie młodym ludziom bezpieczne i odpowiedzialne poruszanie się po zawłóściach relacji intymnych.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, socjoterapia, rozwój w okresie adolescencji

THE POSSIBILITY OF USING ELEMENTS OF SEX EDUCATION IN SOCIAL THERAPY

ABSTRACT

Sex education is an important factor in supporting the development of teenagers, contributing to the acquisition of knowledge, skills, and attitudes necessary for making responsible decisions about sexual health. Incorporating elements of sex education into social therapy interventions provides opportunities not only for adolescents to understand topics related to gender and sexuality that are important to them, but also to develop emotional, social, and behavioral competencies. This article highlights the role of sex education in social therapy, emphasizing its potential to prevent risky sexual behavior, promote safety, and support the development of healthy

interpersonal relationships. The analysis emphasizes the importance of providing scientifically accurate and age-appropriate information, as well as creating an environment of acceptance, open communication, and constructive feedback. By combining educational and therapeutic strategies, sociotherapy enriched with sex education can increase self-awareness, emotional regulation, and identity formation in adolescents. The article emphasizes the importance of this integrated approach in promoting both mental well-being and sexual health, ultimately enabling young people to navigate the complexities of intimate relationships safely and responsibly.

Keywords: sex education, sociotherapy, development during adolescence

Edukacja seksualna jest owiana licznymi mitami i fałszywymi przekonaniami oraz budzi od lat kontrowersje społeczne (Izdebski, 2012). Obecnie, w czasie, w którym toczy się debata publiczna na temat nowego przedmiotu – edukacji zdrowotnej – wprowadzonego przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (Rozporządzenie Ministra Edukacji, 2025), w przestrzeni publicznej pojawiło się wiele nieprawdziwych informacji dotyczących seksualizowania i demoralizowania dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych. Analizując program tego przedmiotu, można odnaleźć w nim elementy edukacji seksualnej, jak na przykład zdrowie seksualne czy zdrowie psychiczne. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, 2006) tworząc standardy edukacji seksualnej, podkreśla jej istotę w związku z globalnymi zmianami, licznymi migracjami i szybko rozwijającą się technologią oraz z wynikającymi z nich powstającymi zagrożeniami (WHO, BZga). Ma ona mieć podejście holistyczne, łączące zakres różnych dziedzin nauki tj. biologia, psychologia, promocja zdrowia czy religia. Wykorzystanie elementów edukacji seksualnej w socjoterapii może przyczynić się do zwiększenia świadomości stawiania bezpiecznych granic oraz zdrowego podejścia w relacjach międzyludzkich.

Socjoterapia jako grupowa forma pomocy dla dzieci i młodzieży

Socjoterapia jest grupową formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej, mającej na celu zwiększanie kompetencji społeczno-emocjonalnych dzieci i młodzieży. Pomoc ta kierowana jest do dzieci i młodzieży z problemami z zachowaniem oraz do grup ryzyka (Sawicka, 1999). Podczas oddziaływań socjoterapeutycznych wykorzystuje się odpowiednie czynniki pomocowe, rozumiane jako celowe działania mające na celu pomoc młodym ludziom w osiągnięciu pozytywnych zmian w ich zachowaniu i funkcjonowaniu

(Jankowiak, Soroko, 2014). Socjoterapeuta ma za zadanie stworzyć takie warunki rozwoju kompetencji społecznych i osobistych, które będą korzystne i bezpieczne. Dzieci uczęszczające na socjoterapię bardzo często pochodzą ze środowisk, które mają niekorzystny wpływ na ich rozwój, dlatego tak ważna jest bezpieczna atmosfera w grupie, która pozwoli na rozwój osobowy i społeczny. Tę bezpieczną atmosferę można definiować jako przestrzeń i warunki do realizacji własnych potrzeb, bez łamania jakichkolwiek zasad funkcjonowania społecznego. Socjoterapeuci mają za zadanie zaplanowanie takich działań, w których uczestnicy muszą wejść z nimi w interakcję oraz wchodzić w interakcje z innymi uczestnikami. Istotna jest wiedza psychopedagogiczna z zakresu diagnozy i zaburzeń rozwoju psychospołecznego oraz rozumienie procesów grupowych przez specjalistę, aby dobrać odpowiednie metody i techniki dostosowane do możliwości uczestników (Jankowiak, Soroko, 2013). Aby jednak zaplanować odpowiednie działania, trzeba postawić diagnozę grupy, która pozwoli na identyfikację trudności, z jakimi zmagają się uczestnicy i uczestniczki zajęć (Wilk, 2014).

W socjoterapii jako grupowej formie pomocy istotny jest odpowiedni dobór osób do grupy. Podstawowymi kryteriami doboru są: rodzaje problemów, wiek, płeć (w okresie adolescencji w szczególności) oraz problematyka osób, których problemy odbiegają od większości. Bardzo często osoby sięgające po pomoc socjoterapeutyczną zmagają się z trudnościami życia codziennego, spowodowanymi sytuacją życiową, środowiskiem życia czy innymi patologicznymi zjawiskami występującymi w ich codzienności. W celu weryfikacji sytuacji przeprowadzane są wywiady z uczestnikami oraz ich opiekunami prawnymi, które pozwalają na uzyskanie szerszego obrazu sytuacji dziecka. Do obszarów diagnostycznych branych pod uwagę podczas rozmowy są m.in. ogólne wrażenie wywierane przez rodzica i dziecko oraz relacja między nimi, zgłaszane problemy, stosunek dziecka do problemu oraz aktualna sytuacja życiowa (Jankowiak, Soroko, 2021).

Barbara Jankowiak i Emilia Soroko określili trzy cele socjoterapii – rozwojowy, profilaktyczny i korekcyjno-terapeutyczny. Cele rozwojowe mają za zadanie wspierać dzieci i młodzież w przezwyciężaniu kryzysów rozwojowych, w tym dotyczących zachowań seksualnych. W tym przypadku ważna wydaje się teoria rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona, który stworzył siedem stadiów rozwojowych, gdzie na każdy przypada ważny dla rozwoju kryzys do przezwyciężenia. Jeden z tych kryzysów przypada na wiek, w którym to dziecko wkracza na ścieżkę edukacyjną (produktywność vs poczucie niższości). W momencie rozpoczęcia nauki szkolnej dziecko wchodzi w nową rolę

społeczną – rolę ucznia, która wiąże się z koniecznością realizacji określonych obowiązków. Jest to okres, w którym jednostka zaczyna kształtować poczucie odpowiedzialności oraz nabywa podstawowe umiejętności, takie jak czytanie, pisanie i liczenie. Na tym etapie rozwoju następuje intensyfikacja procesów poznawczych – mózg dziecka rozwija się intelektualnie, a myślenie przyjmuje formę operacyjną i przyczynowo-skutkową. W wyniku kontaktów z rówieśnikami rozwijane są również kluczowe kompetencje społeczne (Erikson, 2012). Aby zapobiegać powstawaniu u dzieci poczucia niższości, należy umożliwiać im uczenie się poprzez doświadczanie i popełnianie błędów, bez nadmiernej krytyki ze strony dorosłych. Kluczowe znaczenie ma udzielanie konstruktywnej informacji zwrotnej, która wskazuje obszary wymagające dalszej pracy, przy jednoczesnym podkreślaniu postępów i pozytywnych aspektów rozwoju. Wchodząc w okres dojrzewania adolescent mierzy się z licznymi przemianami, zarówno biologicznymi, jak i emocjonalnymi. Proces ten przebiega indywidualnie u każdego nastolatka i zwykle trwa kilka lat. Wiele z zachodzących zmian bywa trudnych do zaakceptowania, co może prowadzić do obniżenia samooceny, poczucia własnej wartości, a w niektórych przypadkach do wystąpienia stanów depresyjnych. W tym okresie szczególnie istotny jest tzw. „kryzys tożsamości” (tożsamość vs rozproszenie tożsamości), który odnosi się do potrzeby odpowiedzi na pytanie: „Kim jestem?” (Zimbardo i in., 2021). W poszukiwaniu własnej tożsamości nastolatkom testują różne role i sposoby zachowania, aby określić te, które najlepiej odpowiadają ich indywidualnej osobowości. Mogą podejmować się zachowań ryzykownych w tym także ryzykownych zachowań seksualnych i takich wychodzących poza normy społeczne. Stąd też istotą socjoterapii jest wspieranie zasobów, które pomogą im przejść przez kryzysy rozwojowe.

Celem profilaktycznym socjoterapii określa się wyposażenie uczestników w wiedzę na temat zapobiegania chorobom i zaburzeniom, zarówno fizycznym, jak i psychicznym, w tym chorobom przenoszonym drogami płciowymi. Profilaktyka w swojej definicji określana jest jako zapobieganie negatywnym zjawiskom, które stanowią zagrożenie dla rozwoju człowieka, a których wystąpienie w teraźniejszości lub w przyszłości uznawane jest za wysoce prawdopodobne (Kołodziejczyk, 2019). Jak wspomniano wyżej, młodzi ludzie podczas rozwiązywania kryzysów rozwojowych mogą podejmować działania o charakterze ryzykownym, takich jak sięganie po używki czy podejmowanie niebezpiecznych czynności seksualnych. Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia tych zachowań, należy edukować dzieci i młodzież na temat

skutków, które mogą za sobą nieść, ale również jak odmawiać rówieśnikom, którzy do takich zachowań nakłaniają (Jankowiak, Soroko, 2021). Działania te pozwalają zadbać o bezpieczeństwo swoje i innych, o swoje zdrowie oraz dobrostan psychiczny.

Trzecim celem oddziaływań socjoterapeutycznych są cele terapeutyczne/korekcyjne, które mają dokonać zmian w procesie rozwoju dziecka, wzmacniać zasoby i/lub zwalczać występujące patomechanizmy, w tym podejmowanie się ryzykownych zachowań seksualnych. W wypadku celów terapeutycznych nadrzędnym elementem są doświadczenia o charakterze korekcyjno-kompensacyjnym. Są to sytuacje odmienne bądź odwrotne od dotychczasowych negatywnych, dzięki czemu niwelowany jest ich wpływ na psychospołeczne funkcjonowanie dziecka. Odpowiednią strukturę nadają także inne zjawiska wynikające z obcowania z innymi ludźmi czy też odreagowanie emocjonalne. Co do kwestii odreagowania, zjawisko to polega na wyrażaniu wcześniej przytłumionych emocji obecnych przy intensywnych i potencjalnie traumatycznych zdarzeniach. W toku jednostka odczuwa wcześniej obecne emocje, jak złość, smutek oraz strach. Mimo negatywnego charakteru tych emocji, pozwalają one na zagłębienie się w daną sprawę i rozwiązanie problemu psychicznego (Herman, 2014).

Wspomniane wyżej części składowe celów terapeutycznych są powiązane przede wszystkim ze zmianami występującymi w zachowaniu jednostki. Zmianami tymi kierują procesy modelowania, ale również zmiana postrzegania świata lub zwiększanie świadomości emocjonalnej. Wszystkie te składniki pozwalają na ustrukturyzowanie się indywidualnej aktywności poznawczej, stanowiącej fundament wyżej wymienionych oddziaływań. Prowadzi to do dalszego rozwoju poprzez korekcję zachowań negatywnych i zmniejszanie natężenia emocjonalnego poprzez stopniowe odreagowywanie. Kluczem jednak jest to, aby młody człowiek poznawał świat i zbierał doświadczenia międzyludzkie, które będą odwrotnością negatywnych zachowań kiedyś obecnych w życiu. Poza zwiększeniem aspektów poznawczych, może to również doprowadzić do rozwoju osobistego oraz nabycia nowych przekonań co do zjawisk i mechanizmów towarzyszących (Jankowiak, Soroko, 2021).

Planując odpowiednie, dostosowane do grupy oddziaływania pomocowe, zaraz po diagnozie i doborze odpowiedniej grupy uczestników, istotne jest rzetelne dobranie treści, które pozwolą na realizację celów pracy socjoterapeutycznej. Pomóc w tym może zakres obejmujący podstawowe treści zawarte w edukacji seksualnej.

Wybrane aspekty edukacji seksualnej

Edukacja seksualna stanowi istotny element promocji zdrowia seksualnego, ukierunkowany na zagadnienia związane z relacjami międzyludzkimi, prawidłowym rozwojem seksualnym oraz osiąganiem satysfakcji w sferze seksualnej. Wytyczne w tym zakresie zostały opracowane przez Światową Organizację Zdrowia (Walczak, 2017). W ujęciu Ireny Obuchowskiej i Andrzeja Jaczewskiego (2003) edukacja seksualna pełni funkcję procesu dydaktycznego, którego celem jest wyposażenie młodych ludzi w niezbędną, rzetelną wiedzę dotyczącą właściwych zachowań seksualnych. Zasadnicze znaczenie ma, aby przekazywane treści charakteryzowały się wiarygodnością, aktualnością oraz były oparte na wynikach badań naukowych (Dec-Pietrowska, Walendzik-Ostrowska, 2020). Fundamentem edukacji seksualnej jest koncepcja zdrowia seksualnego, definiowanego przez WHO jako „dobrostan fizyczny, emocjonalny i społeczny w odniesieniu do seksualności, a nie jedynie brak choroby, zaburzeń funkcji bądź niepełnosprawności” (BZgA, 2012). Barbara Woynarowska (2017) podkreśla, iż działalność edukacyjna w tym obszarze powinna akcentować pozytywny wymiar seksualności człowieka, postrzeganej jako źródło satysfakcji i przyjemności. Istotne jest ponadto, aby działania w zakresie edukacji seksualnej miały charakter planowy i systematyczny, obejmując różnorodne perspektywy: biologiczną, zdrowotną, społeczno-kulturową, historyczną, filozoficzną oraz polityczną (Borzucka-Sitkiewicz, Syrek, 2009). Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa (IPPF, 2006) definiuje kompleksową edukację seksualną jako proces ukierunkowany na wyposażenie młodych osób w wiedzę, umiejętności, wartości oraz postawy niezbędne do świadomego kształtowania własnej seksualności. Celem tego procesu jest umożliwienie jednostce osiągnięcia satysfakcji z jej fizycznych i psychicznych aspektów, zarówno w życiu osobistym, jak i w relacjach interpersonalnych. Z kolei UNESCO (2009) określa edukację seksualną jako nauczanie dotyczące płci i relacji międzyludzkich, dostosowane do wieku oraz indywidualnych potrzeb uczniów. Działania w tym obszarze mają na celu przekazywanie rzetelnych i obiektywnych informacji, wspieranie refleksji nad wartościami i postawami, rozwijanie kompetencji decyzyjnych i komunikacyjnych, a także minimalizowanie ryzyka związanego z różnymi aspektami funkcjonowania seksualnego.

Najbardziej kompleksowe podejście do edukacji seksualnej zostało zaproponowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) we współpracy z Federalnym Biurem ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA, 2012). W ich ujęciu

edukacja seksualna obejmuje „naukę o aspektach poznawczych, emocjonalnych, społecznych, interaktywnych i fizycznych seksualności”. Z kolei Światowe Stowarzyszenie Zdrowia Seksualnego (World Association for Sexual Health [WAS], 2014) w marcu 2014 roku opublikowało Deklarację Seksualnych Praw Człowieka (The Declaration of Sexual Rights), w której podkreślono znaczenie dostępu do informacji oraz rzetelnej edukacji w zakresie seksualności. Prawa te mają na celu wyposażenie jednostki w wiedzę niezbędną do świadomej troski o własne zdrowie i ciało.

Zastosowanie edukacji seksualnej w socjoterapii

Przybliżając definicję oraz zakres edukacji seksualnej, dostrzec można wiele istotnych elementów ważnych dla pracy socjoterapeutycznej. Dostęp do edukacji seksualnej dla dzieci i młodzieży w czasach globalnych zmian jest niezwykle istotny dla ich rozwoju psychospołecznego. Nieograniczony dostęp do internetu i mediów społecznościowych stanowi zagrożenie dla dzisiejszej młodzieży poprzez dostęp do pornografii, zagrożenie przemocą internetową czy pedofilią (Jewtuch, 2020). We wspomnianej wcześniej Deklaracji Praw Seksualnych Człowieka, w skład której wchodzi 16 praw i wymienia się m.in. prawo do równości i niedyskryminacji, prawo do bezpieczeństwa osobistego, prawo do niezależności i co najważniejsze, prawo do informacji (2014). Aby zobrazować problem braku podstawowej wiedzy z zakresu edukacji seksualnej w Polsce warto przybliżyć badania prowadzone przez Instytut Badań Edukacyjnych dotyczące opinii i oczekiwań młodych dorosłych oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksualnego i seksualności. Badanie to przedstawia skalę dezinformacji wśród młodych ludzi, co pokazuje m.in. nieumiejętność nazwania poszczególnych funkcji męskiego i żeńskiego układu rozrodczego (IBE, 2015). Zarówno WAS jak i WHO wskazują jednak, że edukacja seksualna to nie tylko edukowanie na temat sfery biologicznej człowieka, ale również kształtowanie umiejętności dbania o własne bezpieczeństwo, satysfakcjonujące relacje społeczne czy rozpoznawanie i nazywanie emocji.

Z analizy powyższych informacji wynika, że edukacja seksualna może odgrywać istotną rolę we wspieraniu celów oddziaływań socjoterapeutycznych. W kontekście działań profilaktycznych (a więc realizowania celów profilaktycznych w socjoterapii) szczególną uwagę należy poświęcić edukacji w zakresie antykoncepcji, chorób przenoszonych drogą płciową, zasad

bezpieczeństwa seksualnego oraz profilaktyki przemocy na randkach. Przekazywanie rzetelnej i aktualnej wiedzy uczestnikom grup socjoterapeutycznych stanowi kluczowy element procesu edukacyjnego, umożliwiając im dostęp do rzetelnych, profesjonalnych i naukowo potwierdzonych informacji. Zdobyta w ten sposób wiedza wspiera rozwój kompetencji oraz kształtowanie postaw sprzyjających świadomej dbałości o zdrowie seksualne, co sprzyja odpowiedzialnemu i konstruktywnemu podejściu do własnej seksualności (Jankowiak, Gulczyńska, 2013).

Brak właściwie prowadzonej edukacji seksualnej może negatywnie wpływać na życie intymne i relacje partnerskie młodych ludzi. W sytuacji, gdy nie otrzymują oni adekwatnego wsparcia ze strony nauczycieli, pedagogów czy rodziców, mogą zostać pozostawieni sami sobie, co zwiększa ryzyko wystąpienia trudnych lub kryzysowych sytuacji, czasami zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu. Ze względu na brak pełnej świadomości zagrożeń wynikających z nieodpowiedzialnego podejścia do kontaktów intymnych, szczególnie istotne jest wdrażanie działań promujących zdrowie i bezpieczeństwo seksualne, w tym prewencję nadużyć oraz edukację na temat zagrożeń w środowisku cyfrowym.

Z danych Instytutu Badań Pedagogicznych (2015) wynika, że w polskich domach 40% badanych nie rozmawiało z dziećmi o przemocy seksualnej, 57% nie poruszało kwestii chorób przenoszonych drogą płciową, a 58% nie omawiało ryzykownych zachowań seksualnych. Najczęściej pomijane są zagadnienia dotyczące masturbacji (83%), przebiegu stosunku (80%), metod zapobiegania ciąży (62%) oraz inicjacji seksualnej (62%). Pomimo istotnej potrzeby poruszania zagadnień związanych z seksualnością, w polskich domach temat ten wciąż pozostaje tabu. Maria Beisert (1991) wyróżnia trzy główne rodzaje tabu. Pierwszym jest tabu językowe, polegające na pomijaniu kwestii seksualności w rozmowach rodzinnych. Drugim typem jest tabu międzypokoleniowe, które charakteryzuje brak otwartego przepływu informacji między pokoleniami. Trzeci rodzaj to tabu związane z tożsamością płciową, w którym tożsamość płciowa staje się kwestią ukrytą, a wszelkie odstępstwa od tradycyjnego podziału płci wywołują poczucie wstydu. Unikanie rozmów o seksualności w rodzinie prowadzi do niskiego poziomu wiedzy dzieci na ten temat oraz kształtuje poczucie wstydu. Takie postępowanie sygnalizuje dziecku, że zagadnienia seksualne są niewłaściwe i nie powinno się ich poruszać. W rodzinach o konserwatywnych wartościach dodatkowo pojawia się obawa przed „demoralizacją”, traktująca edukację seksualną jako zagrożenie dla tradycyjnych norm i wartości (Kościółek, Romanowska, 2023).

Ponadto ważnym tematem w profilaktyce skierowanej do młodzieży jest przeciwdziałanie przemocy na randkach (Pérez-Martínez i in., 2022; Sanz-Barbero i in., 2022). Mimo że związki romantyczne w okresie dojrzewania mogą być istotnym czynnikiem wspierającym rozwój nastolatków w różnych aspektach, bywają także doświadczeniem trudnym, związanym z silnymi konfliktami, a nawet przemocą (Brooks-Russell i in., 2015). Przemoc na randkach może poważnie zagrozić dobrostanowi młodzieży i ich samoocenie (Jaskulska i in., 2022; Jankowiak i in., 2021). W grupowej formie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, jaką jest socjoterapia, z powodzeniem można podejmować tematy związane z przemocą w związkach intymnych adolescentów i adolescentek (Brzezińska, 2023).

Oddziaływania socjoterapeutyczne mają na celu wspierać dzieci i młodzież w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych (realizują więc cel rozwojowy) poprzez m.in. rzetelną edukację na ważne tematy związane z seksualnością. Szczególnie narażona na niebezpieczeństwa jest młodzież w okresie adolescencji, ponieważ jest to okres wchodzenia w relacje intymne (Jankowiak, 2023) i podejmowania zachowań seksualnych, w tym pierwszej inicjacji seksualnej. Wiele z tych tematów, jako nowych, wymaga stosowania przez młodzież nowych kompetencji co niejednokrotnie wiąże się z lękiem i niepewnością, co z kolei powoduje, że wspierające interwencje w socjoterapii nabierają szczególnego znaczenia.

Inicjacja seksualna przypada zazwyczaj na okres adolescencji. Badania przeprowadzone przez Instytut Badań Pollster (2023) wskazują, że średni wiek pierwszej inicjacji seksualnej wynosi 17 lat, co stanowi istotny element rozwoju seksualnego jednostki. W trakcie tego rozwoju pojawiają się również różne rodzaje zachowań seksualnych, które można podzielić na masturbacyjne, orientacyjne, interakcyjne oraz twórcze. Zachowania masturbacyjne obejmują samodzielną stymulację stref erogennych w celu odczuwania przyjemności. Zachowania orientacyjne mają na celu poznanie anatomii własnego ciała oraz odkrywanie różnic między ciałem kobiety a mężczyzny. Zachowania interakcyjne ujawniają się w zabawach o tematyce seksualnej lub społecznej, natomiast twórczość dziecięca pozwala na wyrażanie siebie, swoich potrzeb oraz relacji z otoczeniem poprzez aktywność artystyczną (Beisert, 2006).

Inicjacja seksualna obejmuje zarówno aspekty społeczne, emocjonalno-motywacyjne, jak i poznawcze, związane z budowaniem więzi, poczuciem dojrzewania oraz poznawaniem własnej tożsamości w kontekście życia seksualnego i preferencji dotyczących współżycia. Przedwczesna inicjacja seksualna może negatywnie wpłynąć na rozwój psychoseksualny adolescenta

(Jankowiak, Gulczyńska, 2014). Ważne jest rozumienie i prawidłowe nazywanie emocji własnych oraz innych osób, a także posiadanie wiedzy anatomicznej i świadomości różnic wynikających z płci biologicznej partnera. Według Beisert (2013) informacje dotyczące ciała, intymności oraz społecznej roli płci, które dzieci odbierają z otoczenia, są dla nich szczególnie istotne i wrażliwe. Z tego powodu ich naturalna ciekawość nie powinna być tłumiona. Odkrywanie własnego ciała poprzez zadawanie pytań jest naturalnym elementem rozwoju dziecka i nie stanowi przesłanki do wystąpienia zaburzeń, lecz wynika z potrzeby poznawania samego siebie. W okresie adolescencji istotne jest również uwzględnienie zagadnień związanych z orientacjami seksualnymi, tożsamością płciową oraz identyfikacją własnego miejsca w świecie.

Odnosząc się do definicji celów korekcyjno-terapeutycznych w socjoterapii, które mają przyczynić się do zmian w procesie rozwoju dziecka, wzmacniać zasoby i/lub zwalczać występujące patomechanizmy, można znaleźć odniesienie do edukacji seksualnej, na przykład poprzez stosowanie interwencji wobec młodzieży podejmującej ryzykowne zachowania seksualne (Jankowiak, 2017). Okres adolescencji charakteryzuje się współwystępowaniem różnorodnych czynników ryzyka, takie jak zaburzenia psychiczne, sięganie po substancje psychoaktywne (na przykład tytoń, alkohol, narkotyki), trudności szkolne czy brak bliższych więzi z rodzicami/opiekunami i poczucie samotności. Te wszystkie czynniki współistnieją z podejmowaniem się ryzykownych zachowań seksualnych. Są to działania o charakterze seksualnym negatywnie wpływające na zdrowie fizyczne oraz psychiczne. Do takich zachowań zalicza się m.in. utrzymywanie relacji seksualnych z wieloma partnerami i nieregularne stosowanie środków antykoncepcyjnych, które zwiększają prawdopodobieństwo zajścia w niechcianą ciążę i zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową (Kempińska, Malinowski, 2023). Choć zachowania ryzykowne są powszechne w okresie adolescencji, to bardzo nasilone zachowania ryzykowne, na przykład w przypadku młodych ludzi podejmujących ryzykowne zachowania seksualne, wymagają nie tylko wsparcia czy profilaktyki, ale również oddziaływań terapeutycznych (Jankowiak, 2017). W tym przypadku socjoterapia może być właściwym sposobem pomocy.

Zakończenie

Biorąc pod uwagę wszelkie powyższe informacje, edukacja seksualna w ramach socjoterapii odgrywa kluczową rolę dla holistycznego i poprawnego rozwoju młodzieży. Gwarantując ciągłą edukację oraz inicjatywę, socjoterapia

zapewnia jednostkom wiedzę oraz kreuje postawy w taki sposób, aby podejmować odpowiedzialne decyzje respektujące swoje oraz cudze bariery w zakresie zdrowia i rozwoju psychoseksualnego. Ponadto edukacja seksualna w ramach socjoterapii pomaga sprostać wyzwaniom związanym z okresem dojrzewania, w tym kształtowaniem tożsamości, zrozumieniem osobistych granic i zarządzaniem emocjami. Rola socjoterapii ma również charakter prewencyjny, ograniczając zachowania niepożądane oraz promując zdrowie i bezpieczeństwo, kreując tym samym samoświadomość i poczucie dojrzałości emocjonalnej wśród adolescentów. Podsumowując wyżej przedstawione treści można stwierdzić, że edukacja seksualna odgrywa bardzo ważną rolę w oddziaływaniach socjoterapeutycznych, pomagając w realizacji celów rozwojowych, profilaktycznych i terapeutyczno-korekcyjnych.

LITERATURA

- Begoyan, A. Chodecka, A., Beisert, M., Izdebska, A., Pilarczyk, K., Zielona-Jenek, M., Begoyan, A. (2016). *Ekspresja seksualna dziecka przedszkolnego w opisie jego opiekunów*. [Badanie].
- Beisert, M. (1991). *Seks twojego dziecka*. Poznań: K. Domke.
- Beisert, M. (2006). Rozwojowa norma seksuologiczna jako kryterium oceny zachowań seksualnych dzieci i młodzieży. *Dziecko krzywdzone. Teoria Badania Praktyka*, 16, 1–15.
- Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA. (n.d.). *Standardy edukacji seksualnej w Europie*. Pobrano z: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Polish.pdf [dostęp: 11.10.2025].
- Borzucka-Sitkiewicz, K., Syrek, E. (2009). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Brooks-Russell, A., Foshee, V.A., Reyes, H.L.M. (2015). Dating violence. W: T.P. Gullotta, R.W. Plant, M.A. Evans (red.). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (559–576). Boston: Springer, DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7497-6_29.
- Brzezińska, A. (2023). Przemoc na randkach w pracy socjoterapeutycznej z młodzieżą. *Biuletyn Socjoterapeutyczny*, 1, 105–117, <https://doi.org/10.14746/bst.2023.1.7>
- Dec-Pietrowska, J., Walendzik-Ostrowska, A. (2020). Wokół problematyki edukacji seksualnej w Polsce. *Wychowanie w Rodzinie*, 23(2), 229–242.
- Erikson, E.H. (2012). *Dopełniony cykl życia*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Herman, T. (2014). Socjoterapia w profilaktyce w pracy z młodzieżą. *Studia Edukacyjne*, 33, 189–200.
- IBE. (2015). *Raport EKD*. Pobrano z: <https://www.ibe.edu.pl/images/materialy/IBE-raport-EKD.pdf> [dostęp: 12.10.2025].
- Instytut Badań Pollster. *Seksualna Mapa Polski*. (2024). Pobrano z: https://pollster.pl/files/case-study/2024/07/Raport-rozkladowki.pdf?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 16.10.2025].

- IPPF. (2006). *Framework for comprehensive sexuality education*. London. Aktualizacja 2010: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1-876C24928/0/Sexuality.pdf> [dostęp 16.10.2025].
- Izdebski, Z. (2012). *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium Badawcze*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jankowiak, B.A. (2017). *Zachowania ryzykowne współczesnej młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, <https://doi.org/10.14746/amup.9788323237440>.
- Jankowiak, B.A. (2023). *Związki intymne młodzieży. Studium teoretyczno-empiryczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, <https://doi.org/10.14746/amup.9788323242055>.
- Jankowiak, B., Gulczyńska, A. (2013). Edukacja seksualna w socjoterapii. *Neodidagmata*, 35, 21–32, DOI: 10.14746/nd.2013.35.2.
- Jankowiak, B., Gulczyńska, A. (2014). Wczesna inicjacja seksualna młodzieży–przyczyny i konsekwencje. *Kultura-Społeczeństwo-Edukacja*, 5(1), 171–187.
- Jankowiak, B., & Soroko, E. (2013). Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W: B. Jankowiak (red.), *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* (33–58). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2014). Style socjoterapeutycznej pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą z perspektywy czynników pomocowych. *Studia Edukacyjne*, 31, 195–218.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jankowiak, B., Jaskulska, S., Sanz-Barbero, B., Waszyńska, K., Claire, K.D., Bowes, N., Silva, E., Neves, S., Albaladejo-Blázquez, N., Pyżalski, J., Chmura-Rutkowska, I., Vives-Cases, C. (2021). Will I Like Myself If You Hurt Me? Experiences of Violence and Adolescents' Self-Esteem. *Sustainability*, 13(21), 11620, <https://doi.org/10.3390/su132111620>.
- Jarczewski, A., Obuchowska, I. (2003). *Rozwój erotyczny*. Warszawa: Wydawnictwo ŻAK.
- Jaskulska, S., Jankowiak, B., Sanz-Barbero, B. et al. (2022). Will You Make Me Happy? The Role of Dating and Dating Violence Victimization in Happiness Among Adolescents in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 23, 3693–3712, <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00564-9>.
- Jewtuch, K. (2020). Współczesna edukacja seksualna dzieci i młodzieży w Polsce – rekonesans, diagnoza, perspektywy. *Filoteknos*, 10, 470–480.
- Kempińska, U., Malinowski, J.A. (2023). Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako problem ogólnoswiatowy–przyczyny, skutki i zapobieganie. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 617(2), 3–15.
- Kołodziejczyk, J. (2019). Psychologia zdrowia i profilaktyka. W: R. Porzak (red.), *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce* (8–13). Lublin: Fundacja „Masz Szansę”.

- Kościółek, J., Romanowska, J. (2023). Tabu wokół seksualności polskiej młodzieży – próba diagnozy zjawisk. *Wychowanie w Rodzinie*, 30 (2), 261–275, <https://doi.org/10.61905/www/176127>.
- Pérez-Martínez, V., Sanz-Barbero, B., Ferrer-Cascales, R., Bowes, N., Ayala, A., Sánchez-SanSegundo, M., Albaladejo-Blázquez, N., Rosati, N., Neves, S., Vieira, C.P., Jankowiak, B., Jaskulska, S., Waszyńska, K., Vives-Cases, C. (2022). Evaluation of the Lights4Violence program: reduction in machismo and acceptance of violence among adolescents in Europe. *BMC Public Health*, 22(1), DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12770-4>.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji z 6 marca 2025 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych, liceów ogólnokształcących, techników i branżowych szkół I stopnia (Dz. U. z 2025 r., poz. 378). Pobrano z: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2025000037801.pdf> [dostęp: 30.10.2025].
- Sanz-Barbero, B., Ayala, A., Ieracitano, F., Rodríguez-Blázquez, C., Bowes, N., De Claire, K., Mocanu, V., Anton-Păduraru, D., Sánchez-Sansegundo, M., Albaladejo-Blázquez, N., das Neves, A.S., da Silva Queirós, A.S., Jankowiak, B., Waszyńska, K., Vives-Cases, C. (2022). Effect of the Lights4Violence intervention on the sexism of adolescents in European countries. *BMC Public Health*, 22, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12925-3>.
- Sawicka, K. (1999). Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W: K. Sawicka (red.), *Socjoterapia* (9–28). Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- UNESCO. (2009). *International technical guidance on sexuality education: Vol II: Topics and learning objectives*.
- WHO. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva. Pobrano z: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf [dostęp: 30.10.2025].
- Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: GWP.
- World Association for Sexual Health. (2014). *Deklaracja praw seksualnych człowieka*. Pobrano z: https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_f61edf-f244b244528a7b774f792999ba.pdf?index=true [dostęp: 11.10.2025].
- Wojnarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., McCann, V. (2021). *Psychologia. Kluczowe koncepcje. Tom 1*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

MATEUSZ MARCINIAK

ORCID: 0000-0002-7131-626X
Adam Mickiewicz University, Poznan, Poland

SYLWIA JASKULSKA

ORCID: 0000-0002-3454-7894
Faculty of Educational Studies
Adam Mickiewicz University, Poznan, Poland

BARBARA JANKOWIAK

ORCID: 0000-0002-7660-2070
Adam Mickiewicz University, Poznan, Poland

BRIGITA JANIŪNAITĖ

ORCID: 0000-0003-4171-7406
Kaunas University of Technology, Kaunas, Lithuania

JOLITA HORBAČAUSKIENĖ

ORCID: 0000-0002-5982-9329
Kaunas University of Technology, Kaunas, Lithuania

SLAVEN GASPAROVIC

ORCID: 0000-0001-9158-6905
University of Zagreb, Zagreb, Croatia

RENATA GLAVAK TKALIĆ

ORCID: 0000-0002-5749-0624
Ivo Pilar Institute of Social Sciences in Zagreb, Zagreb, Croatia

THE ROLE OF SELF-ACCEPTANCE IN CIVIC ENGAGEMENT AMONG ACADEMIC STUDENTS FROM POLAND, LITHUANIA, AND CROATIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The aim of research was to explore the relationship between self-acceptance (SA) and civic engagement (CE) among academic students (N= 1,362) from Poland, Lithuania and Croatia. Binomial logistic regression and subgroup analyses (by gender, country, study degree, and study field)

were performed. The results indicated that the students with the lowest levels of SA exhibited the lowest levels of CE. In addition, men were less likely to present high CE compared to women, students from Lithuania were less likely to be highly civically engaged in comparison to those studying in Poland, and students of the natural sciences and humanities were less likely to have a high level of CE than those studying social sciences. The study underscores the critical role of self-acceptance in promoting civic engagement among young adults. During health crises such as a pandemic, it is essential to encourage student involvement in activities that support local and global communities, particularly focusing on individuals with the lowest levels of self-acceptance.

Keywords: self-acceptance, civic engagement, COVID-19 pandemic, academic students

Introduction

According to Ryff (1989), self-acceptance is one of the dimensions of psychological well-being (Ryff & Keyes, 1995), which fosters self-development and maturity by accepting one's own strengths and weaknesses. Ellis (1977, p. 101) developed the concept of "unconditional self-acceptance", defined as accepting oneself as a whole and in an unconditional manner, without fear of approval from others. Acceptance manifests itself when a person considers himself or herself and others to be fallible. Self-acceptance requires a realistic and subjective awareness of one's own strengths and weaknesses. It causes the individual to feel that he or she is of "unique value" (English & English, 1958; Bingöl & Batik, 2019). Unconditional self-acceptance involves accepting oneself without fear of losing the love, respect and approval of others (Hill et al., 2008). It can be spoken of even when a person accepts themselves, despite behaving inappropriately or making mistakes (Bingöl & Batik, 2019). According to ongoing research, self-acceptance determines good relationships with other people (Chełminia et al., 2024). Acceptance is crucial in friendships, because one accepts being in a relationship with another person and this represents the approval of the other (Prusinski, 2016). Through this, positive experiences occur, which are the source of closeness or intimacy in relationships with others (Chełminiak et al., 2024). A self-accepting person sees himself or herself as an individual whose job is not to meet all perfectionist standards. As a result, his or her level of self-doubt and self-standards is reduced, which can translate into positive relationships with other people (Chełminiak et al., 2024).

In this project, our objective was to test whether self-acceptance increases the likelihood of student civic engagement during a health crisis such as the COVID-19 pandemic. Changes brought about by the pandemic meet the

criteria for traumatogenic change, which is defined as sudden, profound, wide-ranging, and affecting fundamental values and patterns of life (Sz-tompka 2002; Alexander 2004; Baranowski & Odrowąż-Coates, 2018). There was a unique combination of health crisis, social isolation, and economic recession, which took a toll on the public's mental health (Golberstein et al., 2020; Kimhi et al., 2020). WHO (2022) found a 25% worldwide increase in the frequency of anxiety and depressive disorders during the first year of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic. In addition, the pandemic changed the way schools and universities operated, which in turn affected the well-being of students (Buchnat et al., 2021; Buchner & Wierzbicka, 2020; Jankowiak et al., 2022, Jankowiak & Jaskulska, 2021; Jaskulska & Jankowiak, 2020; Poleszak & Pyżalski, 2020; Ptaszek et al., 2020; Jaskulska et al., 2022; Kanclerz et al., 2023; Peret-Drażewska et al., 2023; Jankowiak et al., 2024). Civic engagement is crucial in times of crisis for the community to cope (Tong et al., 2024). Civic engagement occurs when citizens participate in their community to improve the lives of others or help shape the future of the community (Adler & Goggin, 2005) and solve social problems (Diller, 2001; Marciniak, 2019, 2020). As numerous studies have shown, positive self-evaluation is associated with engaging in behaviours for the benefit of others (Li & Hao, 2022; Fu et al., 2017; Marciniak et al., 2022; Zuffianò et al., 2014). The purpose of this study is to test the likelihood of academic students' civic engagement during a pandemic depending on their level of self-acceptance.

Materials and Methods

Design and ethics

The data were obtained between 14 May and 14 July 2021 as part of the project cooperation of COST Action number CA17114, entitled "Transdisciplinary solutions to cross-sectoral disadvantage in youth (YOUNG-in)", supported by COST (European Cooperation in Science and Technology). The Action CA17114 ran from 19.09.2018 to 18.03.2023 and its details are available on the website: <https://www.cost.eu/actions/CA17114/>.

During research planning and implementation, we followed the principles of the 1964 Declaration of Helsinki. The research project was accepted by the Ethics Committee for Science Projects in the Faculty of Educational Studies at Adam Mickiewicz University in Poznań (No 1/16.04.2021).

Participants

The research participants were university students (N=1362) from: Poland, N = 596 (43.8%), Croatia, N = 386 (28.3%) and Lithuania, N = 379 (27.8%); gender (female, N=921, 67.6%; male, N=388, 28.5%; no declaration, N = 53, 3.9%); age (M = 22.2; 18-19 year, N = 168, 12.4%; 20-21 year, N = 517, 38.0%; 22-23 year, N = 409, 30.1%; 24-25 year, N = 160, 11.8%; over 25 year, N = 105, 7.7%; no declaration N = 3, 0.2%); place of residence (university city, N = 724, 53.1%; non-academic city, N = 518, 38.0%; mixed, N=81, 5.9%); study degree (first degree – bachelor's, N = 914, 67.1%; second degree – master's, N = 357; 26.2%; and integrated master's, N = 90, 6.6%); study year (1st, N = 367, 26.9%; 2nd, N = 282, 20.7%; 3rd, N = 283, 20.8%; 4th, N = 208, 15.3%; 5th, N = 200, 14.7%; 6th, N = 22, 1.6%); and represented the following fields of the sciences: (natural, N = 634, 46.5%; social, N = 361, 26.5%; and humanities, N = 338, 24.8%).

Measures

The Self-Acceptance Scale of Ryff's Scale of Psychological Well-Being (PWB) (main predictor variable) (Ryff & Keyes, 1995) is one of six dimensions measured by PWB. The SA scale consists of 3 items: "When I look at the story of my life, I am pleased with how things have turned out" (1); "I like most aspects of my personality" (2); "In many ways, I feel disappointed about my achievements in life" (3). Response formats: strongly disagree (1), disagree somewhat (2), disagree slightly (3), agree slightly (4), agree somewhat (5), strongly agree (6). The internal consistency of the SE scale in this study was on satisfactory level (Cronbach's alpha $\alpha = 0.798$).

Civic Engagement Scale during COVID-19 (CESC19) (Marciniak et al., 2022) measures the phenomenon of civic engagement of academic students with the 10 items, divided into the five dimensions: volunteering, donation/charity, cooperation/support, activism (supports / protests), and socio-political participation. Each dimension covers two elements, one from each of two domains: 1) COVID specific activities – characteristic of the pandemic state, strongly connected to it or taking place in this specific period (C); and 2) non-Covid specific, usual, general activities that can be taken in normal, non-pandemic circumstances (NCS), for example: "I delivered meals

or groceries, or otherwise supported isolated people that I know (e.g., family, neighbours) for free” (C); “I participated in volunteering activities, e.g., offered help to people in need beyond the circle of my family and friends (NCS).” The respondents indicated which of the ‘various activities undertaken by some people during the COVID-19 period’ they had performed during the last year, with answers: yes (1) or no (0). The internal consistency of CE Scale was on a satisfactory level (Cronbach’s $\alpha=0.704$).

Sociodemographic characteristics: students’ age, gender, and country, study degree (bachelor’s, master’s and integrated master’s), study field (social, humanities, natural), year of study. The answers were collected in a multiple-choice format.

Statistical Analyses

The analysis of mean ranks differences in CE was followed by a binomial logistic regression analysis model. All statistical analyses were performed with 95% confidence intervals. The adopted level of significance (p) was $\alpha = 0.05$ ($1 - \alpha = 0.95$). We used IBM SPSS software (Statistical Product and Service Solutions) to analyse the data.

Results

The self-acceptance of academic students was measured using Self-Acceptance Scale (dimension on the Ryff’s PWB Scale). The mean result was $M = 12.40$ (with standard deviation $SD = 3.506$), where 10.50 is the median score for the normal distribution. According to the quartiles: low level of self-acceptance (1st quartile, SAS of PWB scores: 3-10), $N = 388$, 28.5%; rather low SA (2nd quartile, scores: 11-13), $N = 367$, 26.9%; rather high SA (3rd quartile, scores: 14-15), $N = 330$, 24.2%; high SA (4th quartile, scores: 16-18), $N = 277$, 20.3%. The civic engagement was $M = 4.2$ ($SD = 1.891$; $Me = 4$), where 5.5 is the median score for the normal distribution. According to quartiles: low CE level (scores of 0-2; $N = 247$, 18.1%); medium CE level (scores of 3-5, $N = 774$, 56.9%); and high CE level (scores of 6-10, $N = 341$, 25.0%).

Table 1. Results of binomial logistic regression for the relationship between civic engagement (CE) during the COVID-19 outbreak in the experiences of Polish, Croatian and Lithuanian students and factorial models: self-acceptance (SAS PWB): gender, country, study field [B = coefficient; SE = standard error; W = Wald statistic; Exp(B) = the odds ratio].

Factors	The binomial logistic regression of CE and multiple of factors					
	B	SE	W	Df	p	Exp(B)
Self-Acceptance Level (reference category: low)			9.787	3	< 0.05	
Rather Low	0.439	0.157	7.854	1	< 0.01	1.551
Rather High	0.180	0.166	1.171	1	0.279	1.197
High	0.413	0.176	5.481	1	< 0.001	1.511
Gender (reference category: Female)			240.233	2	< 0.001	
Male	-0.676	0.137	24.210	1	< 0.001	0.508
Others	-0.122	0.302	0.164	1	0.685	0.885
Country (reference category: Poland)			510.458	2	< 0.001	
Croatia	-0.162	0.143	1.296	1	0.255	0.850
Lithuania	-1.071	0.154	48.621	1	< 0.001	0.343
Study Field (reference category: Social)			21.337	2	< 0.001	
Humanities	-0.716	0.162	19.441	1	< 0.001	0.489
Natural	-0.496	0.142	12.251	1	< 0.001	0.609
Cons.	0.815	0.183	19.847	1	< 0.001	2.259

The likelihood of high civic engagement was higher for those with rather low or high levels of self-acceptance using as a reference those who have low self-acceptance level. In addition, men were less likely to have high CE in comparison to women. Considering the countries in which students studied, those from Lithuania and Croatia were less likely to be highly civically engaged than those studying in Poland. Moreover, using students from the social sciences as a reference, those from the natural sciences and humanities are less likely to have a high level of civic engagement.

Discussion

The main aim of the article is to examine the relationship between self-acceptance of academic students and their civic engagement during the pandemic. This relationship has been confirmed by the results of our research. Academic students with a lower level of self-acceptance (compared to students with a rather low and high level) exhibit a lower likelihood of high civic

engagement. Thus, as our findings show, it is not necessary for individuals to have a high level of self-acceptance, but, on average, thinking positively about themselves (rather low self-acceptance) is enough to act to others' benefit in a health crisis. Because civic engagement can address important issues of public concern (Adler & Goggin, 2005), and promote collective well-being (Cnaan & Park, 2016; Funk, 1998), it is pro-social and supportive of others. However, for individuals to be civically engaged, they must have the belief that they can and should act towards improving their community (Ehrlich, 1997). It can be assumed that people with low levels of self-acceptance do not feel that they are able to help others and therefore withdraw from such activities. Consequently, the results of our study show the importance of taking action aimed at helping students with the lowest levels of self-acceptance. These can include activities that support self-development and positive self-perceptions, as well as preventive or socio-therapeutic activities. It is noteworthy that the objectives of most socio-therapeutic programmes involve developing social skills, forming adequate self-esteem, and enhancing self-acceptance (Soroko & Jankowiak, 2020; Jankowiak et al., 2024; Jankowiak & Soroko, 2021; Nosek-Kozłowska, 2025).

Interestingly, our research shows that men are less likely to have high self-acceptance than women. Indeed, previous research has shown that women and girls evaluate themselves less positively than boys and men, since self-esteem is determined by gender roles (Freire & Ferreira, 2020; Jankowiak, et al., 2021; Orth, et al., 2010; Kalantarkousheh, 2012; Sprecher et al., 2013). Many traits which are traditionally associated with masculinity enhance self-perception (Brunet et al., 2010), as those traits are highly valued socially. Admittedly, most studies have looked at self-esteem rather than self-acceptance, but it is worth emphasizing that these constructs are related (MacInnes, 2006). Perhaps young women can strengthen their self-acceptance during their studies through experiences of a self-developmental nature that are embedded in the process of studying. Higher self-acceptance is also characteristic of social studies students, i.e., those whose degree courses often contain several units focusing on getting to know themselves and others, and also developing social skills (Kapustová, 2024; Jankowiak et al., 2024). It can be assumed that these experiences have a positive effect on self-acceptance. Differences were also observed in the self-acceptance of Lithuanian students, who rated themselves worse than their Polish peers. This indicates the importance of developmental context in shaping positive self-perceptions, an aspect that certainly warrants further research.

Conclusion

Our research findings indicate that students with the lowest levels of self-acceptance in health crises such as the COVID-19 pandemic will not actively work for others. In order to foster civic engagement, which is the key to well-functioning communities in crisis, it is important to take action to strengthen the self-esteem of students with the lowest levels of self-acceptance. These activities can take the form of both support and reinforcement of positive attributes, as well as socio-therapeutic interventions for vulnerable groups. The results of this project indicate that students in social studies, which include courses that aim to develop social skills and understanding of self and others, have higher levels of self-acceptance than students in humanities and natural sciences.

LITERATURE

- Adler, R.P., & Goggin, J. (2005). What Do We Mean by “Civic Engagement”? *Journal of Transformative Education*, 3(3), 236–253, <https://doi.org/10.1177/1541344605276792>
- Alexander, J.C. (2004). Toward a Theory of Cultural Trauma. In: J.C. Alexander, R. Eyerman, B. Giesen, N.J. Smelser, P. Sztompka (eds.). *Cultural Trauma and Collective Identity* (1–31). Berkeley: University of California Press.
- Baranowski, M., Odrowąż-Coates, A., (2018). Attempting to Register Changes: the Educational Dimension of Contemporary Societies, *Society Register*, 2(2), 7–10.
- Bingöl, T.Y., & Batik, M.V. (2019). Unconditional Self-Acceptance and Perfectionistic Cognitions as Predictors of Psychological Well-Being. *Journal of Education and Training Studies*, 7(1), 67–75.
- Brunet, J., Sabiston, C.M., Dorsch, K.D., McCreary, D.R. (2010). Exploring a Model Linking Social Physique Anxiety, Drive for Muscularity, Drive for Thinness and Self-esteem among Adolescent Boys and Girls. *Body Image*, 7, 137–142.
- Buchnat, M., Jaskulska, S., Jankowiak, B. (2021). Kształcenie na odległość uczniów i uczennic z lekką niepełnosprawnością intelektualną w czasie pandemii COVID-19 w opiniach nauczycieli i nauczycielek. *Rocznik Pedagogiczny*, 44, 107–121, <https://doi.org/10.2478/rp-2021-0008>.
- Buchner, A., Wierzbicka M. (2020). *Edukacja zdalna w czasie pandemii*. Centrum Cyfrowe. <https://centrumcyfrowe.pl/edukacja-zdalna/> [access: 30.04.2022].
- Chełmiński, L., Górska, A., & Mącik, D. (2024). Perfekcjonizm i samoakceptacja a jakość relacji interpersonalnych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia*, 36(4), 221–242.
- Cnaan, R.A., & Park, S. (2016). The Multifaceted Nature of Civic Participation: A Literature Review. *Voluntaristics Review*, 1(1), 1–73, <https://doi.org/10.1163/24054933-12340001>.

- Diller, E.C. (2001). *Citizens in Service: The Challenge of Delivering Civic Engagement Training to National Service Programs*. Washington, DC: Corporation for National and Community Service.
- Ehrlich, T. (1997). Civic Larning: Democracy and Education Revisited. *Educational Record*, 78(3/4), 56–65.
- Ellis, A. (1977). Psychotherapy and the Value of a Human Being. In: A. Ellis & R. Grieger (eds.), *Handbook of Rational-emotive Therapy*. New York, USA: Springer.
- English, H.B., & English, A.C. (1958). *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms*. New York, USA: Longmans.
- Freire, T., Ferreira, G. (2020). Do I Need to be Positive to be Happy? Considering the Role of Self-esteem, Life Satisfaction, and Psychological Distress in Portuguese Adolescents' Subjective Happiness. *Psychological Reports*, 123, 1064–1082.
- Fu, X., Padilla-Walker, L.M., & Brown, M.N. (2017). Longitudinal Relations Between Adolescents' Self-esteem and Prosocial Behavior Toward Strangers, Friends and Family. *Journal of Adolescence*, 57, 90–98.
- Funk, C.L. (1998). Practicing What We Preach? The Influence of a Societal Interest Value on Civic Engagement. *Political Psychology*, 19(3), 601–614, <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00120>.
- Golberstein, E., Wen, H., Miller, B.F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 819–820. DOI:10.1001/jamapediatrics.2020.1456.
- Hill, A.P., Hall, H.K., Appleton, P.R., & Kozub, S.A. (2008). Perfectionism and Burnout in Junior Elite Soccer Players: The Mediating Influence of Unconditional Self-acceptance. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 630–644, <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.09.004>.
- Jankowiak, B.A., & Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne* (240). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jankowiak, B.A., Brzezińska, A.O., & Soroko, E. (2024). *Funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych oraz branding oferowanych usług*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Jankowiak, B.A., Mroczkowska, D.I., Baranowski, M., Brzozowska Brywczyńska, M., Nymś-Górna, A., Rogowski, Ł., & Jeran, A. (2024). Learning during the Covid-19 Pandemic in Poland, the Czech Republic, and Slovakia. In: Z. Beran (ed.), *Teaching Humanities and Social Sciences Interculturally: A Contemporary Central European Perspective* (171–186). Hradec Králové: University of Hradec Králové.
- Jankowiak, B., Baranowski, M., Jeran, A. (2024). Quality of Teaching Humanities and Social Sciences in Higher Education: Main Results of a Survey of Students and University Teachers in Poland, the Czech Republic, and Slovakia. In: Z. Beran, I. Kapustová, A. Kičková (eds.), *Teaching Humanities and Social Sciences Interculturally: Handbook* (27–38). Hradec Králové: University of Hradec Králové.
- Jankowiak, B., Jaskulska, S. (2021). Dobrostan nauczycielek i nauczycieli wychowania przedszkolnego a ich postawy wobec kształcenia na odległość w czasie pandemii COVID-19. *Horyzonty Wychowania*, 20(53), 25–37, <http://doi.org/10.35765/hw.1966>.

- Jankowiak, B., Jaskulska, S., Sanz-Barbero, B., Waszyńska, K., Claire, K.D., Bowes, N., Silva, E., Neves, S., Albaladejo-Blázquez, N., Pyżalski, J., Chmura-Rutkowska, I., & Vives-Cases, C. (2021). Will I Like Myself If You Hurt Me? Experiences of Violence and Adolescents' Self-Esteem. *Sustainability*, 13(21), 11620, <https://doi.org/10.3390/su132111620>.
- Jaskulska S., Jankowiak B., Soroko E. (2022). Social Capital Resources in Coping with Distance Education during the COVID-19 Pandemic: A Content Analysis of the Statements of Teachers Working in Poland at Different Educational Stages. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3905, <https://doi.org/10.3390/ijerph19073905>.
- Jaskulska, S., Jankowiak, B., Marciniak, M., Klichowski, M. (2022). Assessment of Physical Well-Being and Leisure Time of Polish Students during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 8358, <https://doi.org/10.3390/ijerph19148358>.
- Kalantarkousheh, S.M. (2012). Gender as a moderator in the association of self-acceptance and autonomy of Iranian university students. *Journal of Teaching and Education*, 1(6), 39–46.
- Kanclerz, B., Peret-Drażewska, P., Myszk-Strychalska, L., Marciniak, M., & Karmolińska-Jagodzik, E. (2023). Zmiany w zakresie miejsca zamieszkania, sytuacji rodzinnej i ekonomicznej w czasie epidemii COVID-19 w kontekście poczucia bezpieczeństwa współczesnej młodzieży akademickiej. *Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne*, 43, 569–586, <https://doi.org/10.25951/12969>.
- Kapustová, I. (2024) Introduction. In: Z. Beran, I. Kapustová, A. Kičková (eds.). *Teaching Humanities and Social Sciences Interculturally: Handbook* (11–26). Hradec Králové: University of Hradec Králové.
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Recovery from the COVID-19 Pandemic: Distress and Resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101843.
- Li, S., & Hao, J. (2022). Are Adolescents With Higher Self-Esteem More Prosocial? Exploring the Moderating Effect of Self-Compassion in Different Genders. *The Journal of Genetic Psychology*, 183(5), 364–380, <https://doi.org/10.1080/00221325.2022.2083937>.
- MacInnes, D. (2006). Self-esteem and Self-acceptance: An Examination into their Relationship and their Effect on Psychological Health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 483–489, DOI: 10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x.
- Marciniak, M. (2019). Zaangażowanie społeczno-obywatelskie młodzieży akademickiej jako czynnik chroniący w perspektywie koncepcji resilience. *Rocznik Pedagogiczny*, 42, 181–196, <https://doi.org/10.2478/rp-2019-0012>.
- Marciniak, M. (2020). Kultura popularna a zaangażowanie społeczno-obywatelskie młodzieży akademickiej. *Podstawy Edukacji*, 13, 147–162, <https://doi.org/10.16926/pe.2020.13.10>.
- Marciniak M., Jaskulska S., Gasparovic S., Janiūnaitė B., Horbačauskienė J., Glavak Tkalič R. (2022). The Psychological Well-Being and Civic Engagement of Polish, Croatian and Lithuanian Academic Students during COVID-19 Outbreak. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11202, <https://doi.org/10.3390/ijerph191811202>.
- Nosek-Kozłowska, K. (2025). *Socjoterapia w murach Uniwersytetu: program socjoterapeutyczny „Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa” dla kobiet przejawiających trudności w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby*. Olsztyn: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
- Orth, U., Trzesniewski, K.H., & Robins, R.W. (2010). Self-esteem Development from Young Adulthood to Old Age: A Cohort-sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645–658, <https://doi.org/10.1037/a0018769>.
- Peret-Drażewska, P., Myszka-Strychalska, L., Marciniak, M., Kanclerz, B., & Karmolińska-Jagodzik, E. (2023). Academic Youth during the Covid-19 Pandemic: Student Anticipation of Life Changes in the Face of a Crisis Situation. *Polish Journal of Social Rehabilitation*, 25, 151–171, <https://doi.org/10.22432/pjsr.2023.25.10>.
- Poleszak W., Pyżalski, J. (2020). Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w czasie epidemii. In: J. Pyżalski (ed.). *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dyktansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele* (7–15). Warszawa: EduAkcja.
- Prusiński, T. (2016). Trudności z badaniem przyjaźni. Psychologiczne i społeczne wymiary współczesnych relacji przyjacielskich. *Fides et Ratio*, 3, 21–32.
- Ptaszek, G., Stunża, G.D., Pyżalski J., Dębski, M., Bigaj, M., (2020). *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*. Gdańsk: GWP.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081, DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Soroko, E., Jankowiak, B. (2020). Shaping Social and Psychological Competencies or Intervening in a Crisis? Sociotherapists' Experiences of Helping Adolescents in Poland. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 349–365, <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09405-x>.
- Sprecher, S., Brooks, J.E., & Avogo, W. (2013). Self-esteem among Young Adults: Differences and Similarities Based on Gender, Race, and Cohort (1990–2012). *Sex roles*, 69, 264–275.
- Sztompka, P. (2002). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Tong, K.K., Wu, A.M.S., Yu, E.W. & Chen, J.H. (2024). Civic Engagement in a Health Crisis: the Role of Procedural Fairness, Trust in Public Authority, and Generalized Social Beliefs. *Journal of Asian Public Policy*, 1–21, <https://doi.org/10.1080/17516234.2024.2366143>.
- World Health Organization (WHO), *COVID-19 Pandemic Triggers 25% Increase in Prevalence of Anxiety and Depression Worldwide* (2022), <https://www.who.int/news/>

item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide [access: 9.12.2025].

Zuffianò, A., Alessandri, G., Kanacri, B.P.L., Pastorelli, C., Milioni, M., Ceravolo, R., Caprara, M.G. & Caprara, G.V. (2014). The Relation between Prosociality and Self-esteem from Middle-adolescence to Young Adulthood. *Personality and Individual Differences*, 63, 24–29, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.041>.

ORIT LEHRER KANFO
Beit Berl College

THE IMPORTANCE OF INTERPERSONAL COMMUNICATION IN TEACHING MODERN STUDENTS

ABSTRACT

The article focuses on the importance of interpersonal communication in lecturer-student relationships, in an era in which higher education has shifted from an elitist model to mass education. Through training and professional development, lecturers can improve their abilities in five key communication dimensions: lesson organization, message clarity, interaction with students, generating interest, and creating value. The combination of these dimensions, along with a learner-centred teaching approach and the adaptation of teaching practices to the unique characteristics of students from Generation Y and Z, are the key to quality teaching in higher education.

Keywords: higher education, interpersonal communication, learner-centred teaching, generation Y and generation, quality of teaching

Introduction

In higher education, there is constant interaction between lecturers and students, thus making the quality of teaching and the methods of content delivery an important issue for both parties. Contemporary research in the field emphasizes that the quality of the lecturer's interpersonal communication directly affects the students' academic motivation (Hamdan & Attika, 2024).

To communicate effectively, lecturers need to be aware of the characteristics of Generation Y and Generation Z and adopt a learner-centred teaching approach. This approach requires the use of diverse teaching methods, and flexible learning spaces that encourage active, collaborative learning and dialogue, rather than just frontal teaching in traditional lecture halls (Valtonen, Leppänen, Hyypiä, Kokko Manninen, Vartiainen, & Hirsto, 2021).

The main problem is that many lecturers lack pedagogical training and are unaware of their communication patterns. The feedback they receive is mainly based on student surveys (Hativa, 2005, 2010), but research studies show that information alone is not sufficient to improve the quality of teaching. Therefore, higher education institutions need to develop training and professional development programmes for their lecturers through teaching advancement centres. A focus on interpersonal communication skills is necessary in order that institutions can adapt themselves to the needs of today's students and cope with the increasing competition (Lehrer Knafo, 2019).

Higher Education in the Contemporary World

Higher education institutions have a long history of teaching, research and service to society through the applying knowledge and training role-holders in society and the economy. Higher education enjoys academic freedom, insulating it from societal pressures for the benefit of society. The purpose of academic freedom is to enable high-quality teaching and research without fear of sanctions from society (Altbach, 2015; De Wit & Altbach, 2021).

Higher education was originally intended for the elite and was not intended to be universally accessible. However, cultural, social and economic processes around the world led in the second half of the 20th century to the expansion of access to higher education, from education for the elite to education for the masses. The concept that emerged regarded access to knowledge and learning as a universal right, one of the central rights of the global community. This concept contributed to the view of education as a means of social mobility, coping with poverty, and reduction of inequality in society (Coley & Baker, 2013). This process is called the “monetization of higher education” (Trow, 1973). The expression of this process is a significant increase in the number of students studying in higher education throughout the Western world. In Europe in the 1950s, 3%-5% of the relevant age group (25-64) had a higher education, yet today this number has jumped to more than 50% in many countries. This is the case in the United States, Canada, and Israel (Finnie & Usher, 2007; De Wit & Altbach 2021; Lindberg, 2007).

These processes have expanded in light of globalization, a central reality of the 21st century that has greatly influenced higher education worldwide. Globalization is defined as a global process—shaped by the global economy—in which ideas, information, people, capital, and products move rapidly from

place to place, unhindered by distance or borders. The world is thus perceived as a “global village” with an impact on the economic, political, cultural, and social systems in most countries of the world (Van Der Wende, 2003; Zhu, 2015).

Higher education is involved in global economic changes. It is essential for the production, exchange, and application of knowledge in the global market, as a country’s ability to rapidly adopt, disseminate, and maximize the technologies relies on education. In parallel, higher education is influenced by the development of technology and computing, innovative means of communication, education without borders, and globalization. Technology is reshaping pedagogy and teaching. The abundance of information influences the patterns of communication between lecturer and student (Lemoine, Jenkins, & Richardson, 2017; Manning, 2017).

From a global perspective, it can be seen that globalization processes have caused higher education systems to become more uniform and “international” in their characteristics. Through the uniformity in the various institutions afforded by the Bologna Process, students can study in several institutions and countries on their way to gaining a degree. Some universities offer programmes designed for students from abroad (Lewin, 2010); other universities have campuses in countries where the culture may be different from that of the parent university. Academic staff exchanges also exist between countries (Tange, 2010). Technological developments are changing the nature of teaching in higher education: there are massive open online courses (MOOCs) taught through distance learning and Moodle, a learning management system that accompanies the studies in the various courses. Finally, globalization expands the potential student pool for academic institutions, at the same time increasing the competition.

The higher education market has become more competitive since the COVID-19 pandemic, in light of the development of models that expanded distance learning (Cunha, Chuchu, & Maziriri, 2020). During the coronavirus crisis, “e-learning” became the accepted way of teaching in higher education. Today, there are target populations of students for whom access to higher education is only possible through digital formats independent of time and space (Kerres, 2020). Teaching involves a combination of frontal, face-to-face teaching and virtual, synchronous, and asynchronous learning, although each form of learning has its advantages and disadvantages. However, Nortvig, Petersen, and Balle (2018) found that the lecturer’s presence and interpersonal communication with the students have a great impact. In order to remain

competitive, the administrations of higher education institutions are required to establish a policy that fosters the quality of interpersonal communication between lecturers and students, since teaching and learning are complex processes that are influenced beyond the frontal or online learning format (Hamdan & Attika, 2024).

Characteristics of Quality Teaching

In light of the increasing number of students and the diversity of populations of learners in higher education, as well as the international uniformity and increasing competition in these systems, we are witnessing significant changes in pedagogical aspects and learning environments (Sogunro, 2015). The quality of teaching is seen as a crucial element of the students' educational experience, thus influencing their choice of academic institution, motivation, and dropout rates (Valtonen et al., 2021).

Although there is no general agreement among researchers on the nature of quality teaching (Wood & Su, 2017), two main approaches can be distinguished: traditional lecturer-centred teaching, in which the lecturer transmits knowledge and the students are passive; and constructivist learner-centred teaching, based on Vygotsky's theory (1978). The second approach is considered the concept of quality teaching in the 21st century, with the students being responsible for constructing their own knowledge and the lecturer acting as a guide who supports the learning process (Blumberg, 2016; Stover, Heilmann, & Hubbard, 2018).

Teaching is the lecturer's personal activity that includes personal and environmental factors and requires dealing with unexpected situations in real time. Quality teaching requires social, educational, and technological skills from the lecturer. (Skelton, 2009; Wood & Su, 2017). Research studies have found that the relationship between the lecturer, the student and the material being taught is a central component of the quality of teaching; aspects such as communication, clarity of messages, organization of the lecture, and the students' personal connection to the subject are critical (Hamdan & Attika, 2024).

In learner-focused teaching, the student is at the centre and their needs must be taken into account. This approach requires the lecturer to use diverse teaching practices (lectures, learning groups, cooperative and dialogic learning), and effective communication that leads to more positive learning

outcomes. The interpersonal aspect is regarded by both the lecturers and students as the key to effective teaching (Hativa, 2005; Valtonen et al., 2021).

Adapting Teaching in Higher Education to the Needs of Contemporary Students

To meet students' needs and implement "learner-centred teaching", lecturers must be familiar with the characteristics of the target population in higher education. This involves taking into consideration their being adult learners and the generation to which they belong—Generation Y and Generation Z (Shatto & Erwin, 2017; Sogunro, 2015).

Generation Y includes individuals born between the early 1980s and the late 1990s. They were the first wave of the digital generation born into the world of technology. Members of this generation are highly skilled in digital knowledge, feel comfortable using a keyboard, and prefer it to writing in a notebook. They prefer digital books over printed ones and are accustomed to being in constant contact with family and friends anytime, anywhere (Saxena & Mishra, 2021; Shatto & Erwin, 2017). Their circle of friends is virtual, and they cultivate their relationships mainly on social networks. Their pace of life is fast, they adapt to changes, and they live for the day—they do not like to plan long-term. They are driven by goals and success: work is very important to them, while family remains in the background. From their perspective, success, career and money are top priorities, as they have learned that this is what can advance them in today's consumer society (Carter, 2018; Chicioreanu & Amza, 2018; Tari, 2010).

Generation Z includes people born from the late 1990s to the mid-2010s. This generation grew up in the digital age and uses technology in all aspects of life, thus being the first generation to have spent their childhoods with smartphones. It is also the first generation to be truly global: from the consumption of music, fashion, food, entertainment and culture to the creation of connections, globalization characterizes the culture and social lives of Generation Z, who simultaneously experience more uncertainty, volatility, complexity and ambiguity than previous generations. It is the most materialistic, tech-savvy, and globally connected generation, when these traits are expressed in their impatience and need for challenges and excitement (Alruthaya, Nguyen, & Lokuge, 2021; Carter, 2018; Chicioreanu & Amza, 2018).

While these groups share many similarities, each has its own unique characteristics that create challenges during classes in higher education (Shatto & Erwin, 2017).

According to the professional literature, Generation Y and Generation Z learners are characterized by their ability to respond quickly, their desire for constant and immediate interaction, and self-perception as technological experts. They tend to learn independently, feel comfortable in visual digital environments, and have the ability to multitask (Pérez-Escoba, Castro-Zubizarreta, & Fandos-Lgado, 2016; Schwiger & Ladwig, 2018).

However, the common assumption that these new learners have high technological literacy is erroneous: daily use of the Internet and smart devices does not impart higher-order thinking skills without appropriate instruction. In fact, the new learners are characterized by low information literacy, rapid retrieval of information at the expense of its evaluation, and little understanding of information needs (Boyd, 2014; Johnson, Adams-Becker, Estrada, Freeman, Kampylis, Vuorikari, & Punie, 2014; Pérez-Escoba et al., 2016).

McCrindle (2009) and Valtonen et al. (2021) propose four principles for teaching in the digital age that are also suitable for higher education: (1) the principle of reality–practical learning that allows for immediate application of knowledge, (2) the principle of relevance–adjustment of content to students' areas of interest, (3) the principle of responsiveness–positive communication that includes interest, guidance, caring, and inspiration, and (4) the principle of relationships with the environment–an open learning environment that allows for student engagement, collaborative and dialogic learning, project-based learning (PBL), and more.

Lecturers should be aware of the factors that motivate mature students. These include: quality of teaching, quality of curriculum, relevance and pragmatism, interactive lessons and effective management, immediate assessment and feedback, learner autonomy, supportive teaching and learning environment, and academic advising (Alruthaya, Nguyen, & Lokuge, 2021; Hamdan, & Attika, 2024).

Teaching plays a central role in higher education, and it needs to be adapted to the 21st century with a student-centred approach that addresses student characteristics. The role of the lecturer today is not to transmit knowledge but to be a guide, a mediator and an instructor; therefore interpersonal communication is required for optimal teaching (Hamdan, & Attika, 2024).

Interpersonal Communication in the Learning Process

Communication between the lecturer and the students is a central pillar of effective teaching (Graham, 1997; Gruber, Reppel, & Voss, 2010; Jankowiak, 2015). The transition to innovative teaching methods emphasizes the importance of interpersonal interaction, both between lecturer and students, and among the students themselves. Today, when learning proceeds in flexible and informal spaces, and dialogue takes place in small groups instead of traditional lecture halls, the importance of the message conveyed increases (Valtonen et al., 2021). The lecturer must convey clear and focused messages tailored to the students' needs, and which enable them to perform the required tasks optimally. In addition, the lecturer is required to serve as a role model for the students and demonstrate skill in the management of the complex dynamics of interpersonal interactions in the learning audience (Saxena & Mishra, 2021).

Many of the obstacles to effective attention during the lecture stem from lecturers and their way of conveying the message. These include a long and awkward message (noise), ambiguity and internal contradictions, a deficient logical sequence, a monotonous and unimaginative presentation of the message, and ignoring the nature of the target audience (Hativa, 2014). Obstacles for attention lie also in the "noises" that derive from the students. However, a good lecturer who takes initiative to communicate better during the lesson can help in the process of attention through the organization of the lessons according to the students' needs, ensuring clarity of the messages, and displaying interest in the target audience, the students (Zamir, 2006).

In the student-centred approach, an effective lecture depends largely on the lecturer's ability to communicate successfully with the audience. Therefore, it is crucial that the lecturer encourages two-way communication: from the lecturer to the students, and the students back to the lecturer. In many cases, communication from the students to the lecturer will not occur because the context is not sufficiently clear. Is it legitimate to ask to stop the lecturer during the lecture? In addition, some students fear admitting that they do not understand the material, causing them to refrain from asking the lecturer, which ultimately harms their learning. To create two-way communication that will contribute to the lecturer's effectiveness, the lecturer is required to know the students' characteristics, to understand their fears and concerns, and to identify the factors that motivate them. It is vital that the lecturer be attentive to what occurs in the 'here and now' in the lecture, responds to the students' facial expressions, stops the lecture, and examines whether it

is necessary to provide clarifications or answer questions (Zarraconandia, Aedo, Díaz, & Montero, 2013).

Hagenauer, Muehlbacher, and Ivanova (2023) and Gore, Smith, Bowe, Ellis, Lloyd and Lubans (2015) maintain that the responsibility for the students' motivation is that of the academic faculty. They propose three elements of interpersonal communication to improve the teaching under the control of the lecturer and causing an increase in the students' motivation. The first element is value: the extent to which the lecturer communicates the value of the course to the students, the extent to which the students are aware of their ability to make use of the course content in the short-term beyond the learning in the class. In addition, it refers to the extent to which lecturers "infects" the students with their enthusiasm during the lesson. In other words, it is the value of the lesson in the lecturer's eyes (whether the lecturer teaches so that the lesson has value in his eyes teaches to return to research? The second element is the students' self-confidence. Sometimes students fear revealing their lack of confidence in understanding the material. This fear may pertain to fellow students or lecturers. To boost the students' self-confidence, the lecturer must provide feedback during the lessons. The third element is the classroom atmosphere. The goal is for there to be an atmosphere of excitement during the lecture and desire to advance in the material. It is necessary to avoid situations in which the students sit bored and avoid eye contact with the lecturer and fellow classmates. The lecturer is required during the lecture to pay attention to noises that influence the atmosphere in the class and to change the atmosphere as necessary. The lecturer's improving one or more of the elements—value, student self-confidence, and class atmosphere—will increase the students' motivation to learn and consequently enhance their learning (Hamdan & Attika, 2024; Zamir, 2006, 2014).

Five dimensions relating to interpersonal communication have been defined as important by both students and lecturers (Chen, Chen, & Chen, 2014; Hagenauer et al., 2023; Hativa, 2005).

1. The organization of the lesson. Students know what has been learned until now, what is being learned now, and what will be learned in the next stage. In addition, the time spent on the lesson is utilized effectively for learning. The way the lecturer organizes the lessons helps the students remember and understand the material, thus giving them confidence.

2. Clarity of the messages. The lecturer presents clear and understandable explanations that enable students to understand what is learned and to

perform the tasks and assignments required in the lesson and between the lessons.

3. Creating interest. The lesson is interesting and strengthens attention and concentration. The lecturer successfully maintains student concentration and involvement in learning during the lesson through a variety of techniques and behaviours, such as diversifying the teaching methods, changing the tone of speech, moving around the room, and giving examples.

4. Contact with the target audience. The lecturer responds to what is happening in the 'here and now' to create a positive and pleasant atmosphere. The lecturer is attentive to the students' verbal and nonverbal (body language) messages and holds positive and beneficial interactions with students, such as encouraging them to ask questions and responding adequately to their questions.

5. Creating value. The students understand the value of the course and its contribution to their knowledge. They are aware of their ability to implement the learned knowledge outside of the class and seek to advance in the material. It is necessary to avoid a situation in which the students sit bored and avoid eye contact with the lecturer and with the fellow classmates. The lecturer is required during the lecture to pay attention to noises that influence the atmosphere in the class and to change the atmosphere as necessary. The lecturer's improvement in one or more of the elements of value, student self-confidence, and class atmosphere, will increase the students' motivation and consequently enhance their learning.

The following figure shows the five dimensions of interpersonal communication in teaching in higher education which were found to be meaningful both for the lecturers and for the students.

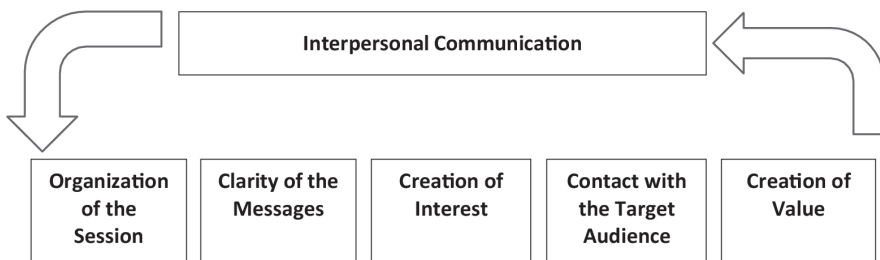


Figure Number 1: Five Dimensions for Efficiency in Interpersonal Communication in Higher Education

Source: Own elaboration based on literature review (Chen et al., 2014; Gore et al., 2015; Hativa, 2005).

The recognition of the importance of interpersonal communication in teaching in higher education poses a significant challenge to lecturers (Lehrer Knafo, 2019). Lecturers are required to navigate between two central roles—research and teaching—when their formal training focuses mainly on the research field. Most lecturers are appointed to their positions on the basis of research excellence, without the requirement for organized pedagogical training (Pleschová, Simon, Quinlan, Murphy, & Roxa, 2012; Rosado Pinto, 2008).

As a result of this gap, many lecturers adopt teaching methods based on their experiences as students, thus leading to outdated approaches that focus on delivering content rather than developing students' understanding and needs (Pleschová et al., 2012; Sogunro, 2015). Another problem is the lecturers' lack of awareness of their communication patterns, as indicated by Hamdan and Attika (2024). This is because feedback on teaching, in almost all higher education institutions in the world, is carried out through Student Evaluation of Teaching (SET).

These surveys provide the lecturers with statistical data on student evaluations and present their relative position compared to their colleagues in the profession. Sometimes, the lecturers also receive anonymous verbal comments from students. However, as noted by Hativa (2015), who has conducted extensive research in the field, the main problem with such surveys is that lecturers have difficulty identifying the specific weaknesses in their teaching methods themselves. Furthermore, even when lecturers are aware of their weaknesses, they often lack the tools and knowledge required to self-improve their teaching.

This challenge is exacerbated when lecturers face unexpected events during class, a phenomenon that is more common with teaching techniques based on dialogue and working in groups that influence classroom dynamics. However, research shows that lecturers' interpersonal communication skills can be improved, hence the importance of professional development and appropriate support (Lehrer-Knafo, 2019).

The centres for the advancement of learning and teaching in academic institutions play a decisive role in this context in that they offer pedagogical support to lecturers, assistance in the improvement of the teaching, and dealing with innovative approaches through individual or group consultation, and integration into professional learning communities (Wright, Lohe, & Little, 2018).

In the era of generations Y and Z in academia, it is essential that lecturers adapt their teaching methodologies to the unique communication

characteristics of these students. This is particularly important when training future specialists in education, psychology, and social support, fields where interpersonal communication constitutes the very core of professional work. Lecturers who successfully communicate with their students serve as role models for intergenerational communication principles that will form the foundation for their students' future professional success (Dudar, 2024).

Conclusions

In the present era, the importance of interpersonal communication in higher education is more central than ever. The shift from an elitist model to an open and accessible model, along with the effects of globalization, led to diversity in the student population. The COVID-19 pandemic accelerated the combination of online and frontal learning and created a hybrid reality that requires adjusted communication skills. In addition, students from Generation Y and Generation Z come with different expectations and needs, which require a shift towards a student-centred pedagogy based on open communication and effective dialogue.

In the fields of education, psychology and social support, the quality of interpersonal communication determines the difference between success and failure in professional intervention. Therefore, higher education is required not only to teach communication as theoretical content, but also to demonstrate it in practice through interactions between the lecturer and students. This is especially critical because in such professions communication is not only a tool for transmitting knowledge but the main tool through which all professional knowledge is practically applied with service recipients.

The main challenge lies in the fact that most lecturers in academia arrive without formal pedagogical training and are unaware of their interpersonal communication patterns. In the absence of structured feedback regarding these skills, many experience difficulty identifying their weaknesses and how these impact on the learning process. This situation affects not only the quality of the teaching but also the students' learning experience, the effectiveness of the learning process as a whole, thereby creating a significant gap between the students' communication needs and the lecturers' abilities to fulfil them.

Therefore, centres for the promotion of teaching quality in academic institutions are facing a pressing need for professional development among teaching staff, which focuses on improving interpersonal communication

skills. Workshops, personal programs and structured feedback mechanisms have become indispensable tools in dealing with this challenge. Higher education policymakers must understand that improving interpersonal communication is not only a means of improving the quality of the teaching, but also a basic condition for ensuring the relevance of higher education in the 21st century and for preparing students for the complex, global world of work that awaits them.

LITERATURE

- Altbach, P. (2015). Higher Education and the WTO: Globalization Run amok. *International Higher Education*, (23).
- Alruthaya, A., Nguyen, T.T., & Lokuge, S. (2021). The Application of Digital Technology and the Learning Characteristics of Generation Z in Higher Education. *arXiv preprint arXiv:2111.05991*.
- Blumberg, P. (2016). Assessing Implementation of Learner-Centered Teaching while Providing Faculty Development. *College Teaching*, 64(4), 194–203.
- Boyd, D. (2014). *It's Complicated: The Social Lives of Networked Kids* (1–28). New Haven and London: Yale University Press.
- Carter, T. (2018). Preparing Generation Z for the Teaching Profession. *SRATE Journal*, 27(1), 1–8.
- Chen, C.Y., Chen, P.C., & Chen, P.Y. (2014). Teaching Quality in Higher Education: An Introductory Review on a Process-Oriented Teaching-Quality Model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 25(1–2), 36–56.
- Chicoreanu, T.D., & Amza, C.G. (2018). Adapting Your Teaching to Accommodate the Net Generation/Z-Generation of Learners. In *The International Scientific Conference eLearning and Software for Education* (Vol. 3, pp. 13–20). “Carol I” National Defence University.
- Coley, R.J., & Baker, B. (2013). *Poverty and Education: Finding the Way forward*. Princeton, NJ: Educational Testing Service
- Cunha, M.N., Chuchu, T., and Maziriri, E. (2020). Threats, Challenges, and Opportunities for Open Universities and Massive Online Open Courses in the Digital Revolution. *Int. J. Emerging Tech. Learn. (Ijet)*, 15(12), 191–204.
- De Wit, H., & Altbach, P.G. (2021). Internationalization in Higher Education: Global Trends and Recommendations for Its Future. *Policy Reviews in Higher Education*, 5(1), 28–46.
- Dudar, O. (2024). Role of Social Communications in the Development of Interpersonal Skills of Future Counselling Psychologists. *Professional Education: Methodology, Theory and Technologies*, 10(2), 10–21.
- Finnie, R., & Usher, A. (2007). Room at the Top: Strategies for Increasing the Number of Graduate Students in Canada. *Commentary-CD Howe Institute*, (245), 0_1.

- Gore, J., Smith, M., Bowe, J., Ellis, H., Lloyd, A., & Lubans, D. (2015). Quality Teaching Rounds as a Professional Development Intervention for Enhancing the Quality of Teaching: Rationale and Study Protocol for a Cluster Randomised Controlled Trial. *International Journal of Educational Research*, 74, 82–95.
- Graham, P. (1997). Tensions in the Mentor Teacher-Student Teacher Relationship: Creating Productive Sites for Learning within a High School English Teacher Education Program. *Teaching and Teacher Education*, 13(5), 513–527.
- Gruber, T., Reppel, A., & Voss, R. (2010). Understanding the Characteristics of Effective Professors: The Student's Perspective. *Journal of Marketing for Higher Education*, 20(2), 175–190.
- Hagenauer, G., Muehlbacher, F., & Ivanova, M. (2023). "It's Where Learning and Teaching Begins-Is This Relationship"—Insights on the Teacher-Student Relationship at University from the Teachers' Perspective. *Higher Education*, 85(4), 819–835.
- Hamdan, A., & Attika, S. (2024). The Correlation between Lecturers' Interpersonal Communication and Students' Learning Motivation. *Journal of Education and Religious Studies*, 4(03), 115–120.
- Hativa, N., (2005). *Promotion of the Quality of Teaching, Theory and Practice (Discourse)*, On the Heights, vol. 4, pp. 32–38. (Hebrew).
- Hativa, N. (2010). What Is Done in the Centers for the Promotion of Teaching in Israel, Part 1, *On the Heights*, 9, 55–61. (Hebrew).
- Hativa, N. (2014). *Student Rating of Instruction: Recognizing Effective Teaching* (2nd Ed.), (pp. 31–35). Charleston, SC: Oron Publications.
- Hativa, N. (2015). What Does the Research Say about Good Teaching and Excellent Teachers. *Teaching in the Academia*, 5, 42–74.
- Jankowiak, B. (2015). Kompetencje Socjoterapeuty – Wybrane Zagadnienia (The Sociotherapist Competences – Selected Issues). *Educational Studies*, 37, 289–311, <https://doi.org/10.14746/se.2015.37.17>.
- Johnson, L., Adams-Becker, S., Estrada, V., Freeman, A., Kampylis, P., Vuorikari, R., & Punie, Y. (2014). *Horizon Report Europe: 2014 Schools Edition*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, & Austin, Texas: The New Media Consortium.
- Kerres, M. (2020). Against All Odds: Education in Germany Coping with Covid-19. *Postdigital Science and Education*, 2, 690–694.
- Lemoine, P.A., Jenkins, W.M., & Richardson, M.D. (2017). Global Higher Education: Development and Implications. *Journal of Education and Development*, 1(1), 58.
- Lewin, R. (Ed.). (2010). *The Handbook of Practice and Research in Study Abroad: Higher Education and the Quest for Global Citizenship*. New York: Routledge.
- Lehrer-Knafo, O. (2019). How to Improve the Quality of Teaching in Higher Education? The Application of the Feedback Conversation for the Effectiveness of Interpersonal Communication. *EDUKACJA Quarterly*, 149(2), 31–41.
- Lindberg, M. (2007). At the Frontier of Graduate Surveys: Assessing Participation and Employability of Graduates with Master's Degree in Nine European Countries. *Higher Education: The International Journal of Higher Education and Educational Planning*, 53, 623–644.

- Manning, K. (2017). *Organizational Theory in Higher Education*. New York: Routledge.
- McCrindle, M. (2009). Beyond Z: Meet Generation Alpha. *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. Bella Vista, AU: McCrindle Research. https://www.researchgate.net/publication/328347222_The_ABC_of_XYZ_Understanding_the_Global_Generations/ [acces: 9.12.2025].
- Nortvig, A.M., Petersen, A.K., & Balle, S.H. (2018). A Literature Review of the Factors Influencing Learning and Blended Learning in relation to Learning Outcome, Student Satisfaction and Engagement. *Electronic Journal of E-learning*, 16(1), 46–55.
- Pérez-Escoba, A., Castro-Zubizarreta, A., & Fandos-Lgado, M. (2016). Digital Skills in the Z Generation: Key Questions for a Curricular Introduction in Primary School. *Comunicar*, 49 (29), 71–79.
- Pleschová, G., Simon, E., Quinlan, K.M., Murphy, J., & Roxa, T. (2012). The Professionalization of Academics as Teachers in Higher Education. Science Position Paper. Standing Committee for the Social Sciences.
- Saxena, M., & Mishra, D.K. (2021). Gamification and gen Z in higher education: A systematic review of literature. *International Journal of Information and Communication Technology Education (IJICTE)*, 17(4), 1–22.
- Schwieger, D., & Ladwig, C. (2018). Reaching and Retaining the Next Generation: Adapting to the Expectations of Gen Z in the Classroom. *Information Systems Education Journal*, 16(3), 45.
- Shatto, B., & Erwin, K. (2017). Teaching Millennials and Generation Z: Bridging the Generational Divide. *Creative Nursing*, 23(1), 24–28.
- Sogunro, O.A. (2015). Motivating Factors for Adult Learners in Higher Education. *International Journal of Higher Education*, 4(1), 22–37.
- Rosado Pinto P. (2008). Teacher Training in Higher Education: The Case of Teachers of Medicine. *Educational Sciences Journal*, 7, 107–120.
- Skelton, A.M. (2009). A ‘Teaching Excellence’ for the Times We Live in?. *Teaching in Higher Education*, 14(1), 107–112.
- Sogunro, O.A. (2015). Motivating Factors for Adult Learners in Higher Education. *International Journal of Higher Education*, 4(1), 22–37.
- Stover, S., Heilmann, S., & Hubbard, A. (2018). Learner-Centered Design: Is Sage on the Stage Obsolete?. *Journal of Effective Teaching in Higher Education*, 1(1), 1.
- Tange, H. (2010). Caught in the Tower of Babel: University Lecturers’ Experiences with Internationalization. *Language and Intercultural Communication*, 10(2), 137–149.
- Tari, A. (2010). *Y generáció*. Budapest: Jaffa Kiadó.
- Trow, M. (1973). *Problems in the Transition from Elite to Mass Higher Education*. Berkeley, California: Carnegie Commission on Higher Education.
- Van der Wende, M.C. (2003). Globalisation and Access to Higher Education. *Journal of Studies in International Education*, 7(2), 93–206, <https://doi.org/10.1177/1028315303007002006>.
- Valtonen, T., Leppänen, U., Hyypiä, M., Kokko, A., Manninen, J., Vartiainen, H., & Hirsto, L. (2021). Learning Environments Preferred by University Students: A Shift toward Informal and Flexible Learning Environments. *Learning Environments Research*, 24, 371–388.

- Vygotsky, L.S., Cole, M. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. s.l.
- Wood, M., & Su, F. (2017). What Makes An Excellent Lecturer? Academics' Perspectives on the Discourse of 'Teaching Excellence' in Higher Education. *Teaching in Higher Education*, 22(4), 451–466.
- Wright, M.C., Lohe, D.R., & Little, D. (2018). The Role of a Center for Teaching and Learning in a De-Centered Educational World. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 50(6), 38–44, <https://doi.org/10.1080/00091383.2018.1540826>.
- Zamir, S. (2006). Listening – The Cornerstone of Learning, *On the Heights*, 5, May, 13–16. (Hebrew).
- Zamir, S. (2014). *Communication and Education Abilities and Contexts*, Henrietta Szold Institute, Jerusalem. (Hebrew).
- Zarraonandia, T., Aedo, I., Díaz, P., & Montero, A. (2013). An Augmented Lecture Feedback System to Support Learner and Teacher Communication. *British Journal of Educational Technology*, 44(4), 616–628.
- Zhu, C. (2015). Organisational Culture and Technology-Enhanced Innovation in Higher Education. *Technology, Pedagogy and Education*, 24(1), 65–79, <https://doi.org/10.1080/1475939X.2013.822414>.

RECENZJE

BARBARA JANKOWIAK
ORCID: 0000-0002-7660-2070
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**RECENZJA KSIĄŻKI: SOCJOTERAPIA
W MURACH UNIWERSYTETU.
PROGRAM SOCJOTERAPEUTYCZNY „JESTEM
NIEPOWTARZALNA, PIĘKNA I WYJĄTKOWA”
DLA KOBIET PRZEJAWIAJĄCYCH TRUDNOŚCI
W BUDOWANIU POZYTYWNEGO OBRAZU
WŁASNEJ OSOBY, AUTORSTWA KATARZYNY
NOSEK-KOZŁOWSKIEJ**

Książka Pani Katarzyny Nosek-Kozłowskiej jest poświęcona badaniu efektywności programu socjoterapeutycznego realizowanego dla studentek Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. Prowadzenie poszukiwań naukowych w tym obszarze jest niezwykle istotne nie tylko dla rozwoju wiedzy socjoterapeutycznej i pedagogicznej, ale także dla praktyki opartej na dowodach naukowych i dlatego uważam, że podjęcie tego tematu jest zdecydowanie wartościowe. W ostatnich dziesięciu latach szczególnie dużo uwagi poświęca się empirycznym badaniom nad skutecznością, co znajduje wyraz w próbach rekomendowania na podstawie badań naukowych określonych oddziaływań (np. *evidence-based treatment*, *EBT*; *empirically supported therapies*, *EST*; *evidence-based prevention programs* *EBP*, *evidence-based assessment*, *EBA*) (Jankowiak, Soroko, 2021). Warto podkreślić, że jest to szczególnie cenne w obszarze oddziaływań socjoterapeutycznych, który nie doczekały się tak wielu badań jak na przykład profilaktyka czy psychoterapia, choć od lat w literaturze przedmiotu wyraża się potrzebę ich prowadzenia.

Tytuł książki w pełni oddaje jej zawartość. Struktura pracy jest przejrzysta, a poszczególne rozdziały i podrozdziały wynikają jeden z drugiego, tworząc logiczną całość. We wstępie Katarzyna Nosek-Kozłowska prezentuje pole

problemowe monografii. W rozdziale pierwszym, zatytułowanym „Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno- pedagogicznej”, Autorka w ciekawy sposób opisuje tę formę pomocy, stosowane w socjoterapii metody, kompetencje socjoterapeutów i proces socjoterapeutyczny.

W rozdziale drugim, „Projektowanie programu socjoterapeutycznego «Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa» dla kobiet przejawiających trudności z pozytywnym obrazem siebie”, Autorka szczegółowo i rzeczowo opisuje kwalifikację uczestniczek do programu, sposób diagnozowania problemów i zasobów studentek, cele programu, treści oraz przedstawia scenariusze zajęć. Tę część pracy uważam za szczególnie wartościową, gdyż wskazuje na wysokie kompetencje i warsztat praktyczny Autorki. Czytelnicy dowiadują się także, jakie konkretnie zastosowano metody i narzędzia.

Rozdział trzeci to „Metodologia badań własnych”, a rozdział czwarty „Wyniki ewaluacji programu socjoterapeutycznego «Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa» dla kobiet przejawiających trudności z pozytywnym obrazem siebie”. Autorka prawidłowo sformułowała przedmiot i cel badań, a także problemy badawcze. Katarzyna Nosek-Kozłowska zastosowała strategię jakościową i użyła metody wywiadu. Ten wybór nie budzi zastrzeżeń.

W rozdziale czwartym znajduje się ciekawie przeprowadzona analiza efektów etapowych (dla całej grupy) i efektów końcowych (dla poszczególnych uczestniczek). W ten sposób Autorka odpowiada na kolejne problemy szczegółowe.

Projekt badawczy oraz sposób jego realizacji oceniam zdecydowanie pozytywnie. Cała konstrukcja pracy świadczy o bardzo dobrej znajomości Autorki zasad i założeń jakościowej strategii badań społecznych. Widać w niej przemyślaną strukturę oraz logiczne powiązanie między celami badania, postawionymi problemami badawczymi a zastosowanymi technikami gromadzenia oraz analizy materiału empirycznego. Projekt jest spójny metodologicznie, a przyjęte rozwiązania badawcze są adekwatne do przedmiotu i celów pracy. Na szczególne uznanie zasługuje zarówno dobór tematyki, jak i sposób jej opracowania. Autorka podjęła problematykę, która ma istotne znaczenie poznawcze i jednocześnie odnosi się do ważnego obszaru praktyki socjoterapeutycznej. Koncepcja badawcza została zrealizowana z dużą dbałością o rzetelność oraz wrażliwość na kontekst społeczny i emocjonalny badanych zjawisk. Całość opracowania tworzy spójny, wartościowy poznawczo i praktycznie projekt, który stanowi cenny wkład w rozwój wiedzy i refleksji nad problemami pracy socjoterapeutycznej. Dodatnio oceniam także prezentację wyników badań oraz ich omówienie.

Książkę można z pełnym przekonaniem polecić zarówno badaczom i badaczkom zajmującym się socjoterapią, pomocą psychologiczną czy profilaktyką, którzy znajdą w niej interesujący projekt wpisujący się w nurt profilaktyki opartej na dowodach naukowych, jak również praktykom i praktyczkom pracującym z młodymi dorosłymi. Dla tych ostatnich publikacja może stanowić inspirujące źródło pomysłów i konkretnych narzędzi do pracy z grupą osób wchodzących w dorosłość, wspierając ich rozwój emocjonalny, społeczny oraz proces kształtowania realistycznej i wspierającej samooceny.

LITERATURA

- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: PWN.
- Nosek-Kozłowska, K. (2025). *Socjoterapia w murach Uniwersytetu. Program socjoterapeutyczny „Jestem niepowtarzalna, piękna i wyjątkowa” dla kobiet przejawiających trudności w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

SPRAWOZDANIA

JACEK RUCIŃSKI
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

SPRAWOZDANIE Z IV KONFERENCJI POLSKIEGO STOWARZYSZENIA SOCJOTERAPEUTÓW

14 czerwca 2025 roku odbyła się IV Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów pt. „Współczesne Wyzwania w Socjoterapii”. Zgodnie z dotychczasową tradycją, aby umożliwić udział w wydarzeniu jak najszerszemu gronu odbiorców, konferencja odbyła się w formie online.

W trakcie przeszło siedmiu godzin wystąpień i dyskusji zaprezentowało się ośmioro prelegentek i prelegentów w sześciu wystąpieniach. Każda z występujących osób zaprezentowała właściwy sobie fragment doświadczenia związanego z socjoterapią przez co poza bezwzględnie wysoką merytoryczną wartością, prezentacje miały także charakter osobistych opowieści.

Konferencję otworzyła Prezes Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów, Katarzyna Chałupa, wraz z prof. UAM dr hab. Waldemarem Segietem, Dziekanem patronującego wydarzeniu Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Patronatu wydarzeniu udzieliły także Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej oraz Krakowskie Centrum Psychodynamiczne.

Jako pierwszy wystąpił Piotr Miszewski – Prezes Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, certyfikowany psychoterapeuta i supervisor Międzynarodowego Towarzystwa Psychoterapii Skoncentrowanej na Przeniesieniu oraz Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów, a także certyfikowany psychoterapeuta oraz supervisor socjoterapii oraz treningu psychologicznego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

W wystąpieniu zatytułowanym *Rozważania o stawianiu się socjoterapeutą* prelegent szczegółowo zapoznał słuchaczy z historią socjoterapii jako formy pomocy psychologicznej, jak również nakreślił rozwój tego narzędzia na przestrzeni czasu. Wspomniane zostały instytucje szkolące socjoterapeutów,

zarówno te działające obecnie, jak i historyczne. Szczególnie poruszające było wspomnienie powołania 26 października 2014 roku Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów i Trenerów, którego Piotr Miszewski był jednym z założycieli. Stowarzyszenie przedstawione zostało jako instytucja realizująca misję profesjonalizacji socjoterapii, rozwoju wiedzy naukowej na jej temat oraz wyznaczania standardów pracy socjoterapeutycznej.

Ciekawość poznawczą wzbudziła część wystąpienia poświęcona specyficznym kompetencjom socjoterapeutów dotyczącym nie tylko kwestii formalnego przygotowania do pracy, lecz także specyficznych właściwości osobowościowych, takich jak zdolność do aktywnego słuchania, jasnego komunikowania, empatia, przy jednoczesnej zdolności do utrzymywania granic relacji zawodowej nie tracąc przy tym z oczu norm i celów grupy. Ze strony słuchaczy padło pytanie, do jakiego stopnia są to właściwości możliwe do nabycia w trakcie szkolenia oraz wraz ze wzrostem doświadczenia w pracy, a na ile wynikają z wrodzonych cech osobowości kandydatów do pracy socjoterapeutycznej. Prelegent zaznaczył, że mimo iż większość adeptów socjoterapii w naturalny sposób posiada załączki powyższych cech i predyspozycje do ich rozwoju, szkolenia socjoterapeutyczne kładą ogromny nacisk na ich rozbudowywanie i doskonalenie. W części poświęconej na pytania, poza wspomnianą kwestią audytorium zaciekawione było spojrzeniem Piotra Miszewskiego na obserwowalny spadek popularności socjoterapii w pracy z młodzieżą, jak również stosunkowo niewielką ilością absolwentów szkoleń socjoterapeutycznych pozostających w aktywnej pracy jako socjoterapeuci.

Autorką kolejnego wystąpienia zatytułowanego *W grupie moc! – o potrzebie i znaczeniu bycia w grupie w pracy z młodzieżą* była Barbara Chojnacka. Prelegentka to doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego jest także certyfikowanym tutorem oraz członkinią EARA (Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Adolescencją). Barbara Chojnacka ma wieloletnie doświadczenie w pracy wychowawczej w placówkach wsparcia dziennego, jest założycielką i Prezeską Fundacji Akcja Serducho prowadzącej m.in. Centrum Młodzieżowe „Przystań” w Szczecinie.

W swojej prezentacji autorka zachęcała słuchaczy do refleksji nad tym, co daje osobom dorosłym i młodzieży bycie w grupie, zarówno jeśli chodzi o pozytywne i wzmacniające doświadczenia, jak i wyzwania, a nawet trudności. Aktywne zaangażowanie uczestników konferencji możliwe było dzięki użyciu interaktywnego narzędzia „Mentimeter”. Prelegentka zwracała uwagę

na fakt, że grupa rówieśnicza najczęściej stanowi dla adolescentów pierwsze i jednocześnie najłatwiej dostępne „laboratorium społeczne”, w którym mogą oni oglądać swój obraz w oczach innych, nabywać wiedzę o sobie, a także zaspokajać potrzeby związane z bezpieczeństwem, przynależnością i akceptacją. Barbara Chojnacka podkreślała korzyści płynące dla młodzieży z faktu przynależenia do bezpiecznej i życzliwej mikrosocjoteczności, takie jak: poczucie wpływu, poczucie sensu oraz poczucie więzi. Powyższe w obserwacji autorki często stanowi fundament do budowania postawy zaangażowania społecznego. W dalszej części wystąpienia prelegentka dzieliła się bogatym doświadczeniem w różnego rodzaju pracy z grupami, jak również swoimi spostrzeżeniami dotyczącymi możliwości wykorzystania różnorodnych aspektów procesu grupowego w rozwiązywaniu trudnych sytuacji, pobudzaniu kreatywności oraz twórczości w pracy z młodzieżą. W części poświęconej na pytania słuchacze dopytywali o źródła inspiracji do pracy z grupą, z jakich korzysta autorka, ciekawi byli, jakie jest najtrudniejsze doświadczenie Barbary Chojnackiej w pracy z procesem grupowym oraz jaki w jej obserwacji wpływ na grupę mają zmiany w jej strukturze.

Pani Anna Borkowska-Makarewicz przedstawiła wystąpienie zatytułowane *Na drogach socjoterapii – refleksje doświadczenia własnego w pracy z młodzieżą*. Autorka jest psycholożką, psychoterapeutką oraz socjoterapeutką. Pracuje indywidualnie oraz grupowo z dziećmi, młodzieżą oraz osobami dorosłymi. Prelegentka przedstawiła swoje refleksje dotyczące socjoterapii z perspektywy dwudziestoletniego doświadczenia zawodowego.

Autorka wystąpienia w pierwszym rzędzie zwróciła uwagę na ogromny potencjał socjoterapii jako narzędzia wspierania nastolatków w radzeniu sobie z wyzwaniami kryzysu adolescencji, zwłaszcza w czasach, gdy zauważalny staje się kryzys relacji w ogóle. Co paradoksalne, jak wynika z obserwacji Anny Borkowskiej-Makarewicz, na propozycję pracy grupowej, potencjalni uczestnicy często odpowiadają w pierwszym momencie odmownie. Prelegentka podzieliła się różnorodnymi formami pracy ze wstępnym oporem potencjalnych uczestników grup socjoterapeutycznych.

Istotną częścią wystąpienia była refleksja na temat stopniowego zanikania socjoterapii jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej z Polskich szkół. Poza tym często obserwowaną przez autorkę okolicznością jest realizowanie ewentualnych oddziaływań socjoterapeutycznych, a nawet integracyjnych przez zatrudnianych spoza placówek specjalistów, co według prelegentki nie jest okolicznością korzystną – odbiera wychowawcom i nauczycielom na

co dzień pracującym w danej szkole możliwość budowania głębszych więzi z uczniami.

Anna Borkowska-Makarewicz wyraźnie podkreślała też różnicę pomiędzy socjoterapią a treningami umiejętności społecznych (TUS). Pierwsza z tych form jest zdecydowanie pojemniejsza pod względem możliwości przeżywania różnorodnych doświadczeń emocjonalnych i rodzajów interakcji, podczas gdy druga zdaje się być mocno dyrektywna, przebiegać według liniowo nakreślonego scenariusza. Ponadto prelegentka zwracała uwagę na wyraźnie dostrzegalny w jej doświadczeniu zawodowym fakt, że duża część uczestników zajęć socjoterapeutycznych opowiadała o nie tylko doraźnych efektach socjoterapii, ale także różnorodnych odroczonej w czasie korzyściach i refleksjach dotyczących własnego funkcjonowania w różnorodnych grupach. Autorka wystąpienia zachęcała do tego, by społeczność skupiona wokół socjoterapii aktywnie i nieustępliwie promowała to narzędzie jako niosące ze sobą ogromny potencjał rozwojowy. Słuchacze, korzystając z możliwości zadawania pytań, ciekawi byli pomysłów Anny Borkowskiej-Makarewicz, w jaki sposób w jej poczuciu najskuteczniej można by popularyzować socjoterapię. Ponadto uczestnicy konferencji ciekawi byli obserwacji autorki co do skuteczności socjoterapii w specyficznych warunkach Miejskich Ośrodków Socjoterapii oraz Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych.

Kolejna prezentacja konferencyjna przygotowana została przez pracujące na Młodzieżowym Oddziale Dziennym Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu Joannę Jadaś oraz Ewelinę Kwiecień, psycholożki, kursantki III roku Szkoły Psychoterapii Psychodynamicznej Krakowskiego Centrum Psychodynamicznego. Pani Joanna Jadaś jest także absolwentką Psychodynamicznego Studium Socjoterapii i Psychoterapii Młodzieży.

Autorki przedstawiły wyzwania jakie stoją przed prowadzącymi grupę socjoterapeutyczną w warunkach oddziału dziennego. W odróżnieniu od dotychczasowych prezentacji, uczestnicy konferencji mieli okazję poznać specyfikę pracy socjoterapeutycznej z młodzieżą ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Prelegentki szczegółowo omówiły trudności, jakie wiążą się z powyższymi okolicznościami, zaczynając od wyzwania, jakim było samo utrzymanie settingu terapeutycznego, dość często naruszanego przez pacjentów. Z uwagi na fakt, że oddziaływanie socjoterapeutyczne w przypadku omawianej grupy było działaniem wspierającym, nie stanowiło głównego oddziaływania terapeutycznego, trudno było egzekwować obecność na zajęciach – sprzyjało to częstym odreagowywaniom i wynikającym z nich licznym nieobecnościom, co odbijało się wyraźnie na poziomie bezpieczeństwa

emocjonalnego uczestników grupy. Prowadzące doświadczały także silnych emocji w pracy z grupą, płynących z doświadczania nieświadomego procesu równoległego. Znajdowało to często obraz w ich funkcjonowaniu w parze socjoterapeutycznej oraz zwiększało niebezpieczeństwo odreagowań czy braku konsekwencji w przestrzeganiu grupowych zasad. Prelegentki podkreślały rolę superwizji w tym elemencie pracy – zidentyfikowanie, które emocje przeżywane w trakcie pracy z grupą stanowią reakcję na toczący się w nieświadomej sferze proces równoległy pomagało socjoterapeutkom w kontenerowaniu grupy oraz podawaniu grupie klaryfikacji tego, co rozgrywa się w niej w sposób niewypowiedziany – często okazywało się to pomocne dla uczestników grupy, pomagało też radzić sobie z poczuciem bezradności prowadzących w reakcji na liczne agresywne zachowania grupy, najczęściej przejawiające się w formie porzucania grupy poprzez nieobecności uczestników czy ich wycofywanie się z aktywności w trakcie struktur lub omówień.

Pytania padające z sali po zakończeniu prezentacji dotyczyły tego, jaka dokładnie była funkcja grupy socjoterapeutycznej w strukturze oddziału oraz jak wygląda praca z rodzicami oddziałowych pacjentów nastoletnich. Dużo ciekawości wzbudzało także, w jaki sposób prelegentki radziły sobie z bierną i czynną agresją płynącą z grupy, czy zdarzało się, że z powodu zachowania agresywnego któregoś z uczestników trzeba było przerwać zajęcia. Na koniec poruszona została kwestia wpływu półotwartej formuły grupy i wynikającego z niej faktu, że grupa zmieniała skład w trakcie jej trwania na przebieg procesu grupowego.

Następne wystąpienie także było dziełem dwóch autorek. Karolina Głowska jest doktorem nauk społecznych, psycholożką oraz socjoterapeutką, pracującą na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. W pracy naukowej interesuje się rodziną w kontekście międzykulturowym, a także emocjonalno-społecznym funkcjonowaniem nastolatków. Na co dzień łączy pracę na uczelni ze wspieraniem dzieci i młodzieży oraz ich rodziców. Ewa Wojtyńkiewicz to doktor nauk społecznych, psycholożka, psychoterapeutka psychodynamiczna, adiunkt badawczo-dydaktyczny w Katedrze Psychologii Klinicznej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Autorka wielu artykułów i rozdziałów w książkach, dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i czynności.

Prelegentki zaprezentowały wystąpienie zatytułowane: *Adolescenci a świat cyfrowy – perspektywa empiryczna*. W wystąpieniu zostały zaprezentowane wyniki badań prowadzonych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

dotyczące ich sposobów korzystania z internetu, mediów społecznościowych i gier komputerowych. Analizie poddane zostały takie zjawiska, jak: problematyczne korzystanie z mediów cyfrowych, uzależnienie od smartfona, cyfrowe wykluczenie oraz wpływ internetu na funkcjonowanie relacji rówieśniczych i rodzinnych. Szczególna uwaga zostanie poświęcona czynnikom ryzyka oraz ochronnym, takim jak m.in. przywiązanie, które mogą modyfikować wpływ świata cyfrowego na rozwój młodych ludzi.

Badania empiryczne przedstawione przez autorki wykazały pozytywną korelację pomiędzy widocznymi u nastolatków cechami zaburzonej lub nieprawidłowo rozwijającej się osobowości a problematycznym używaniem Internetu. Trudności z nadmiarowym korzystaniem z mediów cyfrowych na podstawie analizy przedstawionych wyników badań można spodziewać się u nastolatków przejawiających trudności w obszarze przywiązaniowym, doświadczających kłopotów z depresją i lękiem, przejawiające oznaki dysregulacji emocjonalnej, a także funkcjonowanie obsesyjno-kompulsyjne. Bardzo cennym wskazaniem dla socjoterapeutów płynącym od prelegentek jest by rozumieć i współregulować sposoby korzystania przez uczestników socjoterapii ze świata cyfrowego. Uczulono, że w funkcjonowaniu w świecie cyfrowym dopatrywać można się nie tylko oznak słabego ego i fragmentaryzacji tożsamości, lecz może on stanowić także specyficzny „cyfrowy obiekt przejściowy” służący w dłuższej perspektywie przy odpowiedniej opiece nad integracją tożsamości.

Prezentacja Karolin Głogowskiej i Ewy Wojtyńkiewicz zaowocowała refleksją uczestników, że poza ewentualnymi problemami adolescentów ze zdrowym funkcjonowaniem w cyfrowym świecie, różnorodne problemy mogą mieć w tej sferze rodzice, którzy nierzadko nie nadążają za jego rozwojem i nie rozumieją dokładnie jego specyfiki. Pojawiło się też pytanie, czy w poczuciu autorek możliwe byłoby stworzenie grupy socjoterapeutycznej online.

Konferencję zakończyła Anna Kaczmarska-Pająk, współzałożycielka Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów, członkini pierwszego zarządu w kadencjach od 2016 roku do 2024 roku oraz Prezes PSS w kadencji 2021–2024. Autorka jest certyfikowaną superwizorką socjoterapii Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapii oraz Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, rekomendowanym trenerem II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, certyfikowaną superwizorką i nauczycielką w Międzynarodowym Towarzystwie Psychoterapii Skoncentrowanej na Przeniesieniu oraz certyfikowaną psychoterapeutką psychodynamiczną Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.

Wystąpienie zatytułowane *Etyka zawodu socjoterapeuty* przybliżyło kodeks etyczny socjoterapeuty Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów (PSS). W zarysie przedstawiony został proces certyfikacji socjoterapeutów w PSS – ukazany jako wyraz dbałości o rzetelność pracy socjoterapeutycznej oraz jej wysokie standardy moralne. Szczegółowo omówione zostały główne wartości etyczne, wokół których skonstruowany został kodeks, a należą do nich: zasada dbałości o dobro uczestników socjoterapii, zasada tajemnicy i poufności obejmująca całość oddziaływania socjoterapeutycznego, dbałość o poprawność etyczną relacji między prowadzącymi oddziaływania socjoterapeutyczne, a ich uczestnikami, obowiązek poddawania pracy socjoterapeutycznej supervizji oraz obowiązek rozwijania swoich umiejętności przez socjoterapeutów, a także pozostałe obowiązki socjoterapeutów dotyczące m.in. etyczności miejsca pracy, strzeżenia etyki zawodowej w pracy innych socjoterapeutów, jak również dbałości o prawidłowe stosunki ze współpracownikami, pozbawione oznak zachowań nieetycznych.

Pytania kierowane do Anny Kaczmarskiej-Pająk dotyczyły kwestii neutralności socjoterapeuty w pracy z grupą, dyskutowano, czy da się nakreślić w wyraźny sposób, gdzie mogłaby się znaleźć ewentualna jej granica. Uczestnicy konferencji ciekawi byli także opinii prelegentki na temat ewentualnej regulacji prawnej zawodu socjoterapeuty – czy wydaje się być możliwe, żeby miało to miejsce oraz jakie działania mogłyby wspierać takie ewentualne wysiłki.

Zamykając konferencję, Prezes Katarzyna Chałupa wyraziła wdzięczność całemu audytorium, prelegentom, patronom oraz Komitetowi Organizacyjnemu, który pracował w składzie: Marta Giers-Sanecka – przewodnicząca oraz Marta Andrzejewska-Ratajczak, Hanna Bartosz oraz Jacek Ruciński. Tradycyjnie konferencyjne wystąpienia pokazały jak rozległy jest obszar socjoterapii oraz z jak wielu perspektyw można nią patrzeć. Będą one z pewnością źródłem wielu inspiracji do pracy dla zarządu Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów.

