

TOMASZ HERMAN

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

SOCJOTERAPIA W PROFILAKTYCE W PRACY Z MŁODZIEŻĄ

ABSTRACT. Herman Tomasz, *Socjoterapia w profilaktyce w pracy z młodzieżą* [Sociotherapy in Prophylaxis in Work with Youth]. *Studia Edukacyjne* nr 33, 2014, Poznań 2014, pp. 189-200. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-0000-0. ISSN 1233-6688

The purpose of this article is to bring the idea of sociotherapy as one of forms of prophylaxis. In the first part sociotherapy and prophylaxis will be discussed as the key concepts of this subject. They will be discussed in the context of the therapeutic impacts of prophylaxis. In the second part the author will try to show the dimension of prophylactic sociotherapy in work with young people.

Key words: sociotherapy, prophylaxis, youth

Wprowadzenie

Podjęcie zasygnalizowanej przeze mnie w tytule problematyki wynika z chęci przybliżenia socjoterapii jako formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży oraz ukazania jej wymiaru profilaktycznego w pracy z młodzieżą. Również ważnym celem mojego artykułu jest przedstawienie profilaktyki w kontekście jej oddziaływań terapeutycznych. Ton refleksji niniejszego opracowania będą nadawały następując pytania: Czym jest socjoterapia? Jakie ma cele i założenia? W jaki sposób przejawia się socjoterapia w profilaktyce w pracy z młodzieżą?

Kluczowe kategorie podejmowanej problematyki

Socjoterapia (łac. *socius* – towarzysz, ang. *sociotherapy*) jest jedną z form pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Stanowi zagadnienie złożone, dlatego poszczególni autorzy prezentują ją w nieco odmiennej perspektywie

i odmiennym kontekście¹. Taki stan rzeczy może wynikać z próby dookreślenia jej celów oraz założeń, co umożliwiłoby doprecyzowanie i wykreowanie „przestrzeni” dla socjoterapii w polu szerokiego spektrum zagadnień pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Pierwotnie socjoterapia została opracowana i zdefiniowana przez psychiatrów i psychoterapeutów. Dla H. Wardaszko-Łyskowskiej jest to

metoda, która stawia sobie za zadanie niedopuszczenie do wyizolowania chorego z życia, a jeśli do tego doszło, włączenie go do tego życia z powrotem, uwzględniając i wykorzystując do tego celu wszystkie czynniki socjalne².

W tym kontekście socjoterapia przyjmuje formę szeroko rozumianej terapii środowiskowej. W *Leksykonie psychiatrii* pod redakcją S. Pużyńskiego czytamy, iż socjoterapia to

(...) metoda uzupełniająca oddziaływanie psychoterapeutyczne, niezbędna składowa działań rehabilitacyjnych. Grupy lub zajęcia socjoterapeutyczne obejmują działania wykorzystujące czynniki społecznego oddziaływania, rozwijające relacje międzyludzkie i umiejętności społeczne oraz sprzyjające integracji w grupach. W tym celu w szpitalach, oddziałach rehabilitacyjnych, ośrodkach dziennych, klubach byłych pacjentów itp. organizuje się wieczorki z tańcami i gramy, wycieczki krajoznawcze, wspólne pobyty w tatrach i kinach, zwiedzanie muzeów, oglądanie przezroczy (...), urządzanie wystaw prac plastycznych pacjentów (...), pełnienie przez nich rozlicznych funkcji, w tym członków samorządów itp. Formy te są nadal niedostatecznie wykorzystywane w wielu instytucjach leczniczych, choć są niezbędne do osiągnięcia podstawowych celów leczniczych u wielu pacjentów, szczególnie przewlekle chorych. Optymalną formą pracy socjoterapeutycznej jest społeczność lecznicza³.

Z punktu widzenia psychologów, między innymi R. Szewczuka

socjoterapia to organizowanie środowiska społecznego pacjenta w tym kierunku, by w możliwie dużym stopniu sprzyjało wyzdrowieniu i utrzymaniu zdrowia psychicznego. Socjoterapia akcentuje znaczenie kontaktów chorego z osobami z jego otoczenia społecznego (inni chorzy, personel medyczny, najbliżsi) dla przebiegu procesu leczenia⁴.

Istotnym elementem tej definicji jest wykorzystywanie umiejętności interpersonalnych pacjenta w procesie leczenia i zdrowienia. W podobnym tonie wypowiada się A. Reber, dla którego socjoterapia to każda forma terapii, „w której nacisk kładzie się w większym stopniu na czynniki środowi-

¹ K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa 2004, s. 9.

² H. Wardaszko-Łyskowska, *Analiza roli socjoterapii we współczesnej psychiatrii*, Warszawa 1996, s. 50.

³ S. Pużyński (red.), *Leksykon psychiatrii*, Warszawa 1993, s. 454.

⁴ *Słownik psychologiczny*, red. R. Szewczuk, Warszawa 1979, s. 274.

skowe i interpersonalne niż na czynniki intrapsychiczne (...)”⁵. Również J. Siuta podkreśla istotę oddziaływań środowiska społecznego, rozumianego jako pozytywny wpływ grupy społecznej i interakcji społecznych. Ponadto zakłada, iż jednym z głównych zadań grup socjoterapeutycznych jest stworzenie odpowiedniej atmosfery, pozbawionej konfliktów oraz umożliwiającej uzyskanie stanu odprężenia. Tak rozpatrywana socjoterapia w pewnych obszarach bliska jest formie psychoterapii grupowej⁶.

W naukach pedagogicznych socjoterapia bywa często utożsamiana z terapią społeczną. Rozpatrywana jest w kategoriach

metod leczenia zaburzeń psychicznych polegającą na wykorzystywaniu oddziaływań natury społecznej; jej celem może być sam chory (np. jego nieumiejętność współdziałania z otoczeniem) lub układy społeczne, które go otaczają (np. rodzina, społeczność lokalna), jeżeli przez swą dysfunkcjonalność wyzwalają, potęgują lub utrwalają objawy choroby. Udział socjoterapii w planie leczenia może być różny np.: czasami stara się ona poszerzyć dostępny choremu zakres umiejętności społecznych (terapia pracą zajęciową), czasem modyfikować otaczające go układy (praca z rodziną, społecznością lokalną), albo też czasowo lub trwale zastępować utrwalone nieprawidłowe układy innymi (stowarzyszenia pacjentów)⁷.

Zaprezentowana definicja ukazuje socjoterapię przez pryzmat zaburzeń, jakimi są zachowania nieakceptowane społecznie.

Socjoterapia może również być rozumiana jako

zbiór metod socjotechnicznych, polegających na różnorodnych zabiegach korektywnych w stosunku do grupy. Socjoterapia zajmuje się więc przede wszystkim grupą, w odróżnieniu od psychoterapii, która głównie zajmuje się jednostką⁸.

Współczesna koncepcja ujmowania socjoterapii została wypracowana przez Ośrodek Rozwoju Umiejętności Wychowawczych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz przez Specjalistyczną Poradnię Profilaktyczno-Terapeutyczną dla Dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholizmem OPTA, obejmuje niemalże wszystkie istotne elementy składowe wyżej omówionych definicji⁹. Różnica zasadza się na przesunięciu punktu ciężkości na różne aspekty pracy psychokorekcyjnej oraz psychoedukacyjnej z dziećmi oraz młodymi dorosłymi. Nowe podejście nie wyklucza jednak zastosowania metody socjoterapii w pracy z osobami dorosłymi¹⁰.

⁵ A.S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 686.

⁶ *Słownik psychologii*, red. J. Siuta, Kraków 2005, s. 204.

⁷ B. Milerski, B. Śliwerski, *Pedagogika. Leksykon PWN*, Warszawa 2000, s. 204.

⁸ *Mała encyklopedia medycyny*, t. III, red. S. Bogusławski i in., Warszawa 1987, s. 1146.

⁹ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 10.

¹⁰ J. Jagiela, *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Kraków 2009, s. 14.

W duchu tak pojmowanej idei socjoterapii definiuje ją J. Strzemieczny, dla którego

polega ona na celowym stwarzaniu dzieciom warunków (doświadczeń społecznych) umożliwiających zajęcie procesu socjoterapeutycznego (zmiana sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne). (...) Socjoterapię określa cel zajęć. Jeśli głównym celem pracy z uczniami jest stwarzanie im doświadczeń korygujących zaburzenia (...), to są to zajęcia socjoterapeutyczne¹¹.

Nieco odmienny punkt widzenia prezentuje Z. Sobolewska, która w swych pracach podkreśla rangę grupowych form zajęć dla dzieci lub młodych dorosłych, w ramach których realizuje się cele edukacyjne, terapeutyczne i rozwojowe. Pojęcie socjoterapii zawiera się w realizacji wyżej wymienionych celów¹². Z kolei, dla M. John-Borys jest

metodą pracy z dziećmi pochodzącymi ze środowisk dysfunkcyjnych wychowawczo. Praca ta przebiega w grupie złożonej z dzieci przejawiających zaburzenia zachowania, utrudniające im adaptację w środowisku szkolnym, rówieśniczym i w kontaktach z dorosłymi. (...) Istota socjoterapii polega (...) na tworzeniu środowiska społecznego umożliwiającego dzieciom, frustrowanym przez zaniedbania w środowisku rodzinnym, zaspokojenie potrzeb psychicznych¹³.

Najistotniejsze elementy powyższych rozważań na temat socjoterapii łączy w sobie definicja opracowana przez K. Sawicką, która rozpatruje ją jako metodę leczenia zaburzeń zachowań oraz niektórych zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży w ramach spotkań grupowych. W jej rozumieniu, socjoterapia jest formą pomocy psychologicznej, która korzysta z doświadczeń psychoterapii, psychoedukacji i treningu interpersonalnego¹⁴. Należy jednak podkreślić, że w jej obrębie zawarte są również nowe elementy względem wcześniej wspomnianych form pomocy¹⁵. W niniejszej pracy będzie ona dla mnie punktem odniesienia dalszych rozważań.

Zatem, zgodnie z definicją K. Sawickiej, przedmiotem zainteresowań oraz oddziaływań socjoterapii są zaburzenia zachowania i niektóre zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży.

Zaburzenia zachowania będziemy rozumieć jako powtarzające się przynajmniej w ciągu ostatnich 6 miesięcy zachowania opozycyjno-buntownicze, agresywne i aspołeczne. Do najczęstszych symptomów w tej kategorii nie-

¹¹ J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 1993, s. 45.

¹² K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 10.

¹³ M. John-Borys, *Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania?* [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Bydgoszcz 2005, s. 348.

¹⁴ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 10.

¹⁵ Tamże, s. 14.

dostosowania społecznego zalicza się: wybuch złości, łamanie reguł społecznych, ciągle konflikty z otoczeniem, złośliwe i mściwe zachowania, gniewny i niechciany nastrój w przypadku łagodniejszej lub wczesnej formy tegoż problemu. Dopełnieniem obrazu klinicznego są kradzieże, pobicia, znęcanie się nad innymi osobami, zastraszanie, ucieczki z domu lub z rodziny zastępczej, podpalenia, okrucieństwo względem zwierząt¹⁶. Z kolei, zaburzenia emocjonalne to subiektywnie odczuwany niepokój u dzieci i młodzieży, który nie utrudnia im postrzegania rzeczywistości. Wśród nich wymienia się stany lękowe, zaburzenia nastroju, fobie, natręctwa myślowe oraz czynności przymusowe. Najczęstszymi symptomami są: poczucie niższości, wycofanie społeczne, nieśmiałość, skępowanie, lęk i smutek¹⁷.

Terapię dzieci, które przejawiają doświadczenia urazowe i zachowania problemowe o podłożu psychologicznym, wyznacza diagnoza socjoterapeutyczna. Posiadanie wiedzy na temat trudnych sytuacji i niezaspokojonych potrzeb dzieci umożliwia sformułowanie podstawowych celów zajęć socjoterapeutycznych, które zasadniczo sprowadza się do celów: edukacyjnych, rozwojowych i terapeutycznych¹⁸.

Cele terapeutyczne opierają się na postulacie, wedle którego czynnikiem zmian niekorzystnych wzorców zachowania są doświadczenia korekcyjno-kompensujące, odreagowanie emocjonalne, a także nowe umiejętności nabywane w trakcie spotkań grupowych, które zwykle przybierają charakter strukturalizowany¹⁹.

Odreagowanie emocjonalne przejawia się ujawnianiem i wyrażaniem wypartych emocji towarzyszących zdarzeniu traumatycznemu, co umożliwi jednostce powrót do dawnych wydarzeń i pozwala ponownie doświadczyć takich emocji, jak: gniew, złość, strach itp., co sprzyja wglądowi i rozwiązaniu problemu psychicznego.

Doświadczenia korekcyjne polegają na gromadzeniu doświadczeń odmiennych treściowo od dotychczasowych, a zwłaszcza od urazowych i niwelowaniu ich wpływu na psychiczne i społeczne funkcjonowanie dziecka. Z jednej strony opierają się na odmiennym zachowaniu się otoczenia, które nie potwierdza oczekiwań i wyobrażeń dziecka będących wynikiem uprzednich doświadczeń, z drugiej zaś – na dostarczaniu dziecku doświad-

¹⁶ A. Kołakowski, *Zaburzenia zachowania*, [w:] *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, red. T. Wolańczyk, I. Komender, Warszawa 2005, s. 238-239.

¹⁷ M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003, s. 330-331.

¹⁸ K. Sawicka, *Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania*, [w:] *Terapia dzieci i młodzieży. Metody techniki pomocy psychologicznej*, red. I. Dąbrowska-Jabłońska, Kraków 2008, s. 65.

¹⁹ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 17-18.

czeń, na podstawie których będzie mogło dokonać przebudowy obrazu samego siebie.

Nowe umiejętności nabywane w ramach spotkań socjoterapeutycznych oscylują wokół zagadnień interpersonalnych, takich jak: asertywność, podejmowanie decyzji, radzenie sobie z trudnymi sytuacjami, poszukiwanie wsparcia oraz pomocy itp.²⁰

Cele edukacyjne podejmują różnorodną tematykę w zależności od wybranej koncepcji i programu terapeutycznego. Ogólnie rzecz ujmując, ukierunkowane są na zapoznanie dzieci i młodzieży z zagadnieniami, które ułatwią im funkcjonowanie społeczne i radzenie sobie z poszczególnymi problemami. Przykładowymi celami edukacyjnymi realizowanymi w ramach zajęć socjoterapeutycznych mogą być: uczenie się rozpoznawania emocji, poznawanie mechanizmów uzależnień, zapoznanie się z chorobami społecznymi (np. AIDS), uczenie się wybranych technik pracy umysłowej, zdobywanie umiejętności przekazywania własnej wiedzy (np. zdawanie egzaminów, pisanie klasówek, udzielanie odpowiedzi ustnych w szkole itp.), uczenie się pełnienia określonych ról (np. roli dziecka w rodzinie, roli kolegi), uczenie się rozwiązywania konfliktów międzyludzkich. Istotność założeń edukacyjnych wyznacza fakt, iż wspierają proces nabywania wiedzy o sobie samym oraz innych ludziach, jak też proces rozumienia świata społecznego. Ponadto, wpływają na kierunek zmiany zachowań tak, aby chroniły dziecko przed kolejnymi doświadczeniami urazowymi²¹.

O ile cele edukacyjne są zależne od przyjętej koncepcji i programu terapeutycznego, o tyle cele rozwojowe wyznacza wiek uczestników zajęć socjoterapeutycznych. Poszczególne fazy życia charakteryzują się m.in. tym, że są zdominowane przez określone potrzeby jednostki, których zaspokojenie wpływa zasadniczo na ich proces rozwoju. Na przykład, u dzieci w wieku wczesnoszkolnym istotną rolę odgrywają potrzeby: aktywności ruchowej, zabawy, zdobywania wiedzy o świecie, twórczości, wsparcia ze strony dorosłych, przebywania w towarzystwie rówieśników oraz podejmowania wspólnej aktywności itp. W okresie dorastania na znaczeniu zyskuje potrzeba wyrażania siebie w różnych formach (literackich, marzeniach, wyobrażeniach), potrzeba aprobaty społecznej oraz autonomii, intymności, niezależności i przynależności do grupy. Jest to okres kryzysów emocjonalnych i kryzysu autorytetów dorosłych, problemów natury motywacyjnej oraz moralnych. Na tym etapie zachodzi również proces odkrywania świata psychicznego, a także kształtowania się poglądów na świat i życie. Konstruując program

²⁰ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 18-19.

²¹ Tamże, s. 15.

socjoterapeutyczny, który w głównej mierze ma osadzać się na realizacji celów rozwojowych, należy uwzględnić indywidualne zainteresowania uczestników, zaspokojenie podstawowych potrzeb charakterystycznych dla danego okresu życia oraz podejmowanie zagadnień ważnych dla określonej grupy wiekowej²².

Przez profilaktykę rozumie się wszelkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej społeczności. Istotą tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom (w tym także chorobom, których wystąpienie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne²³).

Wyróżnia się trzy poziomy/stopnie działań profilaktycznych: profilaktykę pierwszorzędową (pierwotną), profilaktykę drugorzędową (wtórną) oraz profilaktykę trzeciorzędową (działania rehabilitacyjne, rewalidacyjne, reedukacyjne).

Profilaktyka pierwszorzędowa obejmuje całą populację (lub przynajmniej większą jej część). Głównym celem podejmowanych działań jest uprzedzenie choroby lub zmniejszenie ryzyka jej rozwoju. W jej ramach stosuje się działania:

- a) swoiste – zapobieganie konkretnej chorobie, np. szczepienia ochronne;
- b) nieswoiste – zapobieganie wielu chorobom, np. aktywność fizyczna.

Profilaktyka drugorzędowa jest skierowana do określonej grupy populacji, w której występuje wyższy stopień ryzyka zaistnienia choroby. Celem jest wczesne wykrycie choroby oraz odpowiednio wczesne wdrożenie leczenia.

Odbiorcami profilaktyki trzeciorzędowej są przede wszystkim osoby przewlekle chore lub niepełnosprawne. Na tym poziomie działań profilaktycznych głównym celem jest zapobieganie dalszym negatywnym skutkom chorób lub niepełnosprawności poprzez:

- a) przywrócenie lub zastąpienie uszkodzonych funkcji;
- b) pomoc w radzeniu sobie z chorobą i w zaakceptowaniu swego stanu;
- c) pomoc w utrzymaniu dobrej kondycji psychicznej i fizycznej;
- d) zapobieganie izolacji społecznej, która może doprowadzić do wtórnego kalectwa²⁴.

Socjoterapia jako forma profilaktyki w pracy z młodzieżą

W tym miejscu postawię jedno z istotniejszych pytań odnoszących się do podjętej przeze mnie problematyki: W jaki sposób przejawia się socjoterapia

²² Tamże, s. 15-16.

²³ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 127.

²⁴ Tamże, s. 127-128.

w profilaktyce w pracy z młodzieżą? Aby odpowiedzieć na to pytanie, należy po pierwsze spojrzeć na profilaktykę z nieco odmiennej perspektywy, którą wskazał L. L'Abate, podkreślając jej terapeutyczny wymiar. Według niego, profilaktyka pierwszorzędowa (pierwotna) ma charakter proaktywny oraz przedterapeutyczny i swym działaniem wyprzedza pojawienie się problemów. Jest skierowana do tych jednostek, które mogą być zagrożone wpływami czynników negatywnych z ich środowiska funkcjonowania. Profilaktyka drugorzędowa (wtórna) ma charakter proaktywny i paraterapeutyczny, a jej odbiorcami są osoby, które nie tylko mogą znajdować się w sytuacji ryzyka, ale które już aktualnie wymagają pomocy. Profilaktyka trzeciorzędowa ma z kolei charakter reaktywny oraz terapeutyczny, a ukierunkowana jest na osoby znajdujące się już w kryzysie, które wymagają profesjonalnej pomocy i wsparcia. Powyższą typologię opracowano porównując poszczególne stopnie profilaktyki w kontekście 14 różnych kryteriów. Należały do nich: ryzyko uzależnienia, odwracalność przejawów dysfunkcyjności, zdolność uczenia się, prawdopodobieństwo porzucenia programu przez uczestnika, cele, rodzaj uczestnictwa w programach, sposoby włączania do programu, koszty, skuteczność, osoby prowadzące, rodzaj interwencji oraz specyfika działań profilaktycznych²⁵. Po drugie, wskazać na istotę socjoterapii, która osadza się w głównej mierze na realizacji zadań terapeutycznych. Interwencja terapeutyczna jest przede wszystkim odpowiedzią na cierpienie psychologiczne młodego człowieka, który nie radzi sobie lub na jego zachowanie powodujące wysokie koszty, jakie ponosi jego otoczenie społeczne (rodzina, rówieśnicy, nauczyciele, społeczność lokalna itp.)²⁶. Tak rozumiana socjoterapia ma wiele wspólnego z profilaktyką w ujęciu L. L'Abate. Najistotniejszym elementem łączącym obydwa zagadnienia jest ich wymiar terapeutyczny. Po trzecie, pamiętać, iż zajęcia socjoterapeutyczne przyjmują formę cyklicznych oraz ustrukturalizowanych spotkań grupowych, których celem jest nie tylko leczenie zaburzeń zachowania i niektórych zaburzeń emocjonalnych, ale także zapobieganie ich powstawaniu i minimalizowaniu ich negatywnego wpływu na funkcjonowanie społeczno-rodzinne dzieci i młodzieży. Po czwarte, przy doborze osób do grup socjoterapeutycznych terapeuta powinien uwzględniać wstępne diagnozy potencjalnych uczestników zajęć. Heterogeniczność poszczególnych form zaburzeń zachowania, np. z jednej strony dzieci z ADHD, z drugiej – dzieci zahamowane, zasadniczo wpływa na dynamizm zajęć, daje sposobność do lepszego wzajemnego zrozumienia się i przede wszystkim zapobiega zjawisku kumu-

²⁵ Z. Graś, *Letni obóz terapeutyczny jako forma pracy terapeutyczno-rehabilitacyjnej z młodzieżą z zaburzeniami osobowości i zachowania*, Lublin 1992, s. 12-14; za: L. L'Abate, 1989.

²⁶ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 16.

lowania się negatywnych form zachowania (np. agresji, zarówno w wymiarze psychicznym jak i fizycznym, wycofania itp.)²⁷. Mówiąc inaczej, każda grupa socjoterapeutyczna ma konkretnych odbiorców, z konkretnymi problemami, którzy wymagają odpowiedniej interwencji terapeutycznej. Przy uwzględnieniu powyższych założeń możemy mówić o socjoterapii jako o jednej z form działań profilaktycznych.

Tabela 1

Wymiar terapeutyczny profilaktyki

Poziom profilaktyki	Wymiar terapeutyczny
Profilaktyka pierwszorzędowa	proaktywna, przedterapeutyczna
Profilaktyka drugorzędowa	proaktywna, paraterapeutyczna
Profilaktyka trzeciorzędowa	reaktywna, terapeutyczna

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Z. Graś, *Letni obóz terapeutyczny jako forma pracy terapeutyczno-rehabilitacyjnej z młodzieżą z zaburzeniami osobowości i zachowania*, Lublin 1992, s. 9.

Działania socjoterapii w profilaktyce w pracy z młodzieżą najlepiej oddają jej cele, które pokrywają się z głównymi założeniami profilaktyki. Zostały one dość szeroko omówione w pierwszej części artykułu. W tym miejscu przywołam najistotniejsze wytyczne, aby podkreślić ich znaczenie oraz uwypuklić wspomniane zbieżności. Cele terapeutyczne polegają na stwarzaniu podczas zajęć grupowych takich sytuacji, które dostarczą uczestnikom doświadczeń korekcyjnych oraz kompensujących doświadczenia hamujące rozwój emocjonalny i społeczny, a także umożliwią odreagowanie napięć emocjonalnych oraz nabycie nowych umiejętności psychologicznych i społecznych. Prowadzą do zaspokojenia ważnych potrzeb, takich jak: akceptacja i bezpieczeństwo. Cele edukacyjne umożliwiają dzieciom i młodzieży poznanie zagadnień, które usprawnią ich społeczne funkcjonowanie. Zdobywanie konkretnych umiejętności, np. lepszego uczenia się, rozwiązywania konfliktów, rozpoznawania i nazywania emocji własnych oraz innych osób z otoczenia. Cele rozwojowe są związane z wiekiem uczestników i dominującymi wówczas potrzebami, których zaspokojenie jest niezwykle ważne w procesie rozwoju²⁸.

Wymiar profilaktyczny zajęć socjoterapeutycznych w pracy z młodzieżą tkwi zatem w cykliczności i ustrukturalizowaniu spotkania. Jego odbiorcami są jednostki z konkretnym i wspólnym problemem, który może lub już jest ich udziałem. Takim problemem może być agresja, stosowanie przemocy, uzależnienie od środków psychoaktywnych, samookaleczanie się, niewłaści-

²⁷ J. Jagiela, *Socjoterapia w szkole*, s. 105.

²⁸ K. Sawicka, *Socjoterapia*, s. 11-19.

Tabela 2

Zestawienie celów socjoterapii i profilaktyki

Cele socjoterapii	Cele profilaktyki
Cele edukacyjne – umożliwienie dzieciom oraz młodzieży poznania zagadnień, które usprawnią ich społeczne funkcjonowanie. Zdobywanie konkretnych umiejętności, np. lepszego uczenia się, rozwiązywania konfliktów, rozpoznawania i nazywania emocji własnych i innych osób z otoczenia	Profilaktyka pierwszorzędowa – rozwijanie różnorodnych umiejętności, które pozwalają radzić sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi z przeżywanymi w związku z nimi emocjami
Cele rozwojowe – związane z wiekiem uczestników i dominującymi wówczas potrzebami, których zaspokojenie jest niezwykle ważne w procesie rozwoju	Profilaktyka drugorzędowa – ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, tworzenie warunków umożliwiających wycofanie się z zachowań ryzykownych
Cele terapeutyczne – polegają na stwarzaniu podczas zajęć grupowych takich sytuacji, które dostarczą uczestnikom doświadczeń korekcyjnych oraz kompensujących doświadczenia hamujące rozwój emocjonalny i społeczny, a także umożliwią odreagowanie napięć emocjonalnych i nabycie nowych umiejętności psychologicznych oraz społecznych. Prowadzą do zaspokojenia ważnych potrzeb, takich jak: akceptacja i bezpieczeństwo	Profilaktyka trzeciorzędowa – rehabilitacja, rewalidacja, kompensacja, zmniejszanie negatywnych skutków

Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa 2004, s. 11-19; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 127.

we relacje społeczne z rówieśnikami, dorosłymi itp. Najlepiej uwidoczni to przykład. Przyjmijmy, że głównym problemem jest ryzyko uzależnienia od środków psychoaktywnych. Możemy powołać trzy grupy socjoterapeutyczne poruszające to zagadnienie, charakteryzujące się konkretnym poziomem/stopniem profilaktyki. Jedną grupę socjoterapeutyczną tworzą młodzi dorośli, w których środowisku lokalnym występuje problem z uzależnieniem od alkoholu oraz środków psychoaktywnych. Drugą grupę stanowi młodzież z rodzin, w których istnieje wspomniany problem. Trzecią grupę tworzą jednostki już uzależnione i przejawiające w związku z tym negatywne konsekwencje tegoż problemu. W pierwszym przypadku dostrzegalny jest wymiar profilaktyki pierwszorzędowej – uprzedzanie problemu lub zmniejszenie ryzyka jego rozwoju. W drugim mamy do czynienia z profilaktyką drugorzędową – odpowiednio wczesne wdrożenie procesu naprawczego

w grupie populacji, w której występuje wyższy poziom ryzyka zaistnienia problemu. W trzecim ujęciu dostrzegalna jest profilaktyka trzeciorzędowa, którą charakteryzują oddziaływania korekcyjno-kompensacyjne oraz zapobieganie dalszym negatywnym skutkom.

Oczywiście, istotne znaczenie ma również odpowiednio przygotowany program socjoterapeutyczny, podejmujący dany problem. Musi on być adekwatny do każdego z trzech powyżej opisanych przypadków – poziomów profilaktyki. Innymi słowy, każdy odpowiednio opracowany program zajęć socjoterapeutycznych zawiera elementy profilaktyki. Dlatego socjoterapeuta – co już zostało wspomniane wcześniej, jednak wymaga podkreślenia ze względu na istotę zagadnienia – powinien uwzględnić w pierwszym etapie swojej pracy – podczas tworzenia grupy – wstępne diagnozy potencjalnych uczestników zajęć, co ułatwi mu opracowanie adekwatnego programu terapeutycznego dla niej. Obecnie coraz więcej instytucji pomocowych podejmuje w pracy z młodzieżą działania łączące w sobie elementy profilaktyki i socjoterapii.

Zakończenie

Zajęcia socjoterapeutyczne mogą być rozumiane jako jedna z form oddziaływań profilaktycznych. Cele socjoterapii i profilaktyki są zbieżne i stanowią to jej główną wykładnię do pracy z młodzieżą w wymiarze profilaktycznym. Należą do nich między innymi: korekcja, kompensacja, rewalidacja, przekazywanie oraz pogłębianie wiedzy na temat danego problemu, kształtowanie prozdrowotnych nawyków oraz zachowań akceptowanych społecznie. Drugim takim elementem jest dobór uczestników zajęć socjoterapeutycznych, który powinien uwzględniać wspólny problem, kryzys, a także poziom/stopień oddziaływań profilaktycznych (profilaktyka pierwszorzędowa, drugorzędowa, trzeciorzędowa).

BIBLIOGRAFIA

- Graś Z., *Letni obóz terapeutyczny jako forma pracy terapeutyczno-rehabilitacyjnej z młodzieżą z zaburzeniami osobowości i zachowania*, Lublin 1992.
- Jagiela J., *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Kraków 2009.
- John-Borys M., *Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania?* [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Bydgoszcz 2005.
- Kołąkowski A., *Zaburzenia zachowania*, [w:] *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, red. T. Wolańczyk, I. Komender, Warszawa 2005.

- Mała encyklopedia medycyny*, t. III, red. S. Bogusławski i in., Warszawa 1987.
- Milerski B., Śliwerski B., *Pedagogika. Leksykon PWN*, Warszawa 2000.
- Puzyński S. (red.), *Leksykon psychiatrii*, Warszawa 1993.
- Reber A.S., *Słownik psychologii*, Warszawa 2000.
- Sawicka K., *Socjoterapia*, Warszawa 2004.
- Sawicka K., *Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania*, [w:] *Terapia dzieci i młodzieży. Metody techniki pomocy psychologicznej*, red. I. Dąbrowska-Jabłońska, Kraków 2008.
- Seligman M., Walker E., Rosenhan D., *Psychopatologia*, Poznań 2003.
- Siuta J. (red.), *Słownik psychologii*, Kraków 2005.
- Strzemieczny J., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 1993.
- Szewczuk R. (red.), *Słownik psychologiczny*, Warszawa 1979.
- Wardaszko-Łyskowska H., *Analiza roli socjoterapii we współczesnej psychiatrii*, Warszawa 1996.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007.