

BARBARA JANKOWIAK, EMILIA SOROKO

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

STYLE SOCJOTERAPEUTYCZNEJ PRACY GRUPOWEJ Z DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ Z PERSPEKTYWY CZYNNIKÓW POMOCOWYCH

ABSTRACT. Jankowiak Barbara, Soroko Emilia, *Style socjoterapeutycznej pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą z perspektywy czynników pomocowych* [Styles of the Socio-therapeutic Group Work with Children and Young People: the Helping Factors Perspective]. *Studia Edukacyjne* nr 31, 2014, Poznań 2014, pp. 195-218. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2781-6. ISSN 1233-6688

Social therapy is a group form of psycho-pedagogical help directed at children and adolescents from risk groups or/and presenting the signs of disorders in psycho-social functioning. The help includes intentional activating helping factors applying group processes. The study includes: an empirical investigation of helping factors, distinguishing the styles of socio-therapeutic group-work, the comparison of the styles with emotional and cognitive functioning of social therapists' and their professional background. Three socio-therapeutic styles were distinguished: 1) 'social therapist-focused style' (N = 22), 2) 'active group-focused style' (N = 21); 3) low activation of all groups of factors with a slight stress on C - 'passive group-focused style' (N = 32). Interestingly, those groups differed significantly in terms of some aspects of professional experience of the social therapists as well as their hopeful thinking, pathway thoughts and agency but did not differ in terms of emotions that accompanied their work.

Key words: styles of social therapy work, social therapy, social therapists, helping factors in social therapy

Pojęciu socjoterapii i praktyce socjoterapii w polskim piśmiennictwie poświęca się znacznie mniej uwagi niż innym formom pomocy psychopedagogicznej. Jeszcze mniej można spotkać w tym obszarze rzetelnych badań empirycznych, choć wyrażana jest stanowcza potrzeba zarówno wiarygodnej ewaluacji oddziaływań socjoterapeutycznych, jak i w ogóle empirycznego rozpoznania tego obszaru praktyki¹. Niniejszy artykuł jest próbą empirycz-

¹ Por. np. M. Dragan, B. Oleksy, *Socjoterapia a zmiana poziomu lęku i stylów funkcjonowania w grupie*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Dep-

nej eksploracji praktyki socjoterapeutycznej pod kątem analizy czynników pomocowych.

W rozważaniach i badaniach przyjęto, że socjoterapia to forma pomocy psychopedagogicznej ukierunkowanej na dzieci i młodzież z grup ryzyka lub/i przejawiających zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, która polega na intencjonalnym uruchamianiu czynników pomocowych, wykorzystujących procesy grupowe i rolę socjoterapeuty w celu kompensacji potencjalnych deficytów rozwoju społecznego i zapobieganiu kształtowaniu się zaburzeń uczestników grupy².

W definicji użyto pojęcia „czynniki pomocowe”, rozumianego jako celowe uruchamianie przez prowadzącego grupę specyficznych procesów, aby wywołać pożądane zmiany w funkcjonowaniu uczestników grup. Myślenie o czynnikach pomocowych w socjoterapii zapożyczono z idei czynników leczących w psychoterapii, definiowanych tam jako „elementy procesu psychoterapii, które pomagają pacjentowi dokonać zmian niezbędnych do usunięcia lub zmniejszenia jego objawów (w tym także patologicznych zachowań)”³. Jest to o tyle istotne w niniejszym kontekście, że w tradycji psychoterapeutycznej akcentuje się fakt intencjonalności pomagającego oraz funkcjonalności czynników (prowadzić one mają do pożądanych psychologicznych celów). Przyjmujemy tutaj określenie „czynniki pomocowe” zamiast „czynniki terapeutyczne” lub „czynniki leczące”, ponieważ uruchamianie przez socjoterapeutów proces jest z natury psychopedagogiczny. Dotyczy zarówno aspektu psychologicznego funkcjonowania uczestników grup, jak i obszaru oddziaływań wychowawczych. Trudno bowiem jednoznacznie określić, jak bardzo terapeutyczna (w sensie „leżąca”, korekcyjna względem zaburzeń psychicznych), a jak bardzo rozwojowa (np. profilaktyczna lub wspierająca) jest ta interwencja. Idea czynników pomocowych wiąże się z interwencjami ukierunkowanymi na poprawę funkcjonowania, ale raczej dzięki wspieraniu rozwoju osobowego i społecznego przez tworzenie bardziej sprzyjających warunków do realizacji własnych potrzeb, przy jednoczesnym dostosowaniu się do wymagań społecznych. Oczekiwana zmiana funkcjonowania dotyczyłaby raczej funkcjonowania psychospołecznego, widocznego w relacjach z innymi ludźmi, natomiast zmiana w zakresie osobowości czy struktur psychicznych byłaby w tym przypadku

tula, Bydgoszcz 2005; B. Frąszczak, *Losy wychowanków Świątlicy Terapeutycznej w Nakle nad Notecią działającej w latach 1994-2001*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia*.

² B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia a inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Poznań 2013, s. 49-50.

³ J.Cz. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa 2009, s. 146.

raczej efektem oddziaływania na warunki społeczne i miałyby charakter pośredni, choć w sprzyjających warunkach spodziewany.

Problematyka zakresu „terapeutyczności” socjoterapii jest bardziej złożona. Warto choćby dodać, że praca socjoterapeutyczna z grupami dzieci i młodzieży – szczególnie w znaczeniu metod pracy – wiąże się w znaczącym stopniu z psychoterapią grupową. To, czym przede wszystkim różni się czynniki pomocowe w socjoterapii od tych charakterystycznych szczególnie dla psychoterapii grupowej, to większy nacisk na psychoedukację, a nie na uzyskanie wglądu i zmianę osobowości (intrapsychiczną). Ograniczenia socjoterapii w tym zakresie wynikają ze sposobu pracy socjoterapeutycznej, przede wszystkim z uwzględnienia takich aspektów, jak: adresat oddziaływań (uczestnicy są w procesie dynamicznego rozwoju bio-psycho-społecznego), przygotowania zawodowego osób prowadzących i możliwości instytucjonalnych pracy socjoterapeutycznej, możliwości technicznych (np. związanych z warunkami formalnymi korzystania z socjoterapii, czy powszechność półotwartych grup). Biorąc pod uwagę przede wszystkim okoliczności zgłoszenia uczestników do socjoterapii (skierowanie), kontekst i zakres diagnozy (psychologiczna i pedagogiczna), a także okoliczności udzielania pomocy (głównie ich zinstytucjonalizowanie), warto zachować ostrożność związaną z oczekiwaniami wobec socjoterapii jako postępowania, które miałyby być terapeutyczne w wąskim sensie, czyli w rozumieniu leczenia z zaburzeń psychicznych.

Czynniki pomocowe w socjoterapii przyczyniają się do realizacji celów rozwojowych, edukacyjnych, jak i terapeutycznych (w szerokim rozumieniu doprowadzaniu do zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym)⁴. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego uczestników socjoterapii wynika więc z planowo kształtowanych lub moderowanych przez socjoterapeutę interakcji pomiędzy prowadzącym a poszczególnymi uczestnikami, pomiędzy uczestnikami między sobą oraz konkretnym uczestnikiem a grupą jako całością⁵. Interwencje prowadzącego stanowią wypadkową jego wiedzy na temat teorii pomocy psychopedagogicznej, diagnozy i rozumienia procesu grupowego, zakresu i stopnia prawidłowości oraz zaburzeń rozwoju psychospołecznego uczestników, jak też stosowanych metod i technik pracy w socjoterapii. Nie oznacza to, że w formowaniu efektów oddziaływań socjoterapeutycznych nie grają znaczącej roli inne czynniki, niż te świadomie uruchamiane przez socjoterapeutów. Pozostają one jednak poza możliwością empirycznej kontroli i badania, a dodatkowo są najprawdopodobniej

⁴ Por. np. J. Strzemieczny, *Zeszyty Socjoterapeutyczne*, Warszawa 1988.

⁵ Por. ujęcie systemowe M. John-Borys, *Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania?* [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia*.

niespecyficzne lub bardzo zróżnicowane między grupami socjoterapeutycznymi i w takim kontekście ich badanie wymagałoby bardziej zindywidualizowanego i wyspecyfikowanego podejścia.

Odwołując się do związku socjoterapii z pomocą grupową, przyjrzyjmy się najszerzej w literaturze cytowanej liście czynników leczących, sformułowanej przez klasyków psychoterapii i pomocy grupowej, czyli I. Yaloma⁶ oraz G. i M.S. Coreyów⁷. Yalom wymienia jedenaście głównych czynników leczących występujących w psychoterapii grupowej: zaszczipianie nadziei, uniwersalność, udzielanie informacji, altruizm, korektywne odtworzenie rodziny pierwotnej, rozwój umiejętności społecznych, naśladowanie, uczenie się interpersonalne, spójność grupy, katharsis, czynniki egzystencjalne. Z kolei Corey i Corey⁸ do czynników działających w grupie zaliczają: otwieranie się przed innymi, konfrontację, informacje zwrotne, spójność i poczucie wspólnoty, nadzieję, gotowość do podejmowania ryzyka i do zaufania, życzliwość, troskę i akceptację, moc osobistą, katharsis, czynnik poznawczy, motywację do zmiany, swobodę eksperymentowania i humor. Obydwie listy odwołują się do podobnych czynników pomocowych, które są obecne w pracy psychologicznej z grupą. O tym, czy są to czynniki terapeutyczne (leczące z zaburzeń psychicznych, skoncentrowane na zmianie intrapsychicznej) czy pomocowe decyduje głębokość i zakres, do jakiego zostaną one wykorzystane lub do jakiego będą mogły zająć w danych okolicznościach. Podkreślmy, tak jak w terapii grupowej dzieci i młodzieży można je wykorzystać dla intencjonalnej zmiany zachowań lub struktur intrapsychicznych, tak w socjoterapii stanowią one możliwy zestaw zjawisk, które mają potencjał wywoływania pożądanych zmian w funkcjonowaniu psychospołecznym, stanowiąc ważną bazę dla efektywnej pracy grupowej⁹.

Czynniki, które uzupełniają powyższą listę, a wydają się szczególnie powszechne w socjoterapii to: identyfikacja z pozytywnym dorosłym, towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów rozwojowych, przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie i przekazywanie wartości¹⁰. Są to czynniki, które występują w kontekście pracy grupowej, ale wiążą się ze specyficz-

⁶ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków 2006; S. Vinogradov, I. Yalom, *Psychoterapia grupowa. Krótki przewodnik dla terapeutów*, Warszawa 2007.

⁷ G. Corey, *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii*, Poznań 2005; M.S. Corey, G. Corey, *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Warszawa 2008.

⁸ G. Corey, M.S. Corey, *Grupy*.

⁹ Charakterystyki czynników leczących i ich możliwości wykorzystania w socjoterapii dokonano w pracy: B. Jankowiak, E. Soroko, *Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Poznań 2013, s. 83-105.

¹⁰ Por. tamże.

nymi właściwościami adresatów oddziaływać – dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Identyfikacja z pozytywnym dorosłym jest jednym z podstawowych mechanizmów rozwojowych, który w socjoterapii przejawia się głównie w uczeniu się ról społecznych przez upodobnienie się i przejmowanie rozpoznawanych w prowadzącym grupę właściwości. Problematyka identyfikacji jest związana z innymi czynnikami leczącymi, jak naśladowanie i modelowanie – na przykład modelowanie i naśladowanie mogą być początkiem procesu identyfikacji z socjoterapeutą. Jednocześnie stymulowanie identyfikacji może mieć samodzielną funkcję pomocową, która może być rozpoznawana jako znacząca w formowaniu się procesów grupowych w danej grupie – na przykład jeśli grupa socjoterapeutyczna jest prowadzona przez dwóch terapeutów różnej płci, to można uzyskać dodatkowe korzyści. Z jednej strony zapewniając dostępność w zakresie obiektu identyfikacji dla chłopców i dziewcząt, a z drugiej pokazując sposoby odnoszenia się prowadzącego i współprowadzącego do siebie, jako możliwe i pożądane wzorce (modele) komunikacji.

Towarzystwo w przeżywaniu kryzysów rozwojowych jako czynnik pomocowy jest związane z obserwacją i uczestnictwem w podejmowaniu kolejnych zadań rozwojowych przez uczestników grup i z przechodzeniem przez nich przez fazy rozwoju psychospołecznego¹¹. W grupie socjoterapeutycznej kwestia towarzyszenia w przeżywaniu kryzysów rozwojowych uczestników dotyczy dwóch uzupełniających się kwestii – po pierwsze poszczególnych interwencji wspierających socjoterapeuty (tzw. zewnętrznych interwencji w cykl rozwoju¹²), a po drugie tworzenia odpowiednich warunków, aby indywidualny potencjał rozwojowy mógł się ujawnić (por. np. kształtowanie gotowości do zmiany według C. Rogersa¹³, czy idea środowiska podtrzymującego D. Winnicotta¹⁴, por. też np. P. Glity¹⁵).

Trzeci czynnik specyficzny dla socjoterapii to przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie. Na początku funkcjonowania większości grup socjoterapeutycznych ustalane są reguły i zasady jej funkcjonowania – składają się na nie pewne informacje wprowadzane z zewnątrz, stanowiące ramy pomocy psychologicznej. Dotyczy to różnorodnych formalnych ustaleń, np. częstotliwości spotkań, czasu trwania spotkań, jak również reguł

¹¹ A. Brzezińska, *Jak przebiega rozwój człowieka?* [w:] *Portrety psychologiczne człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, red. A. Brzezińska, Gdańsk 2004.

¹² Za: A. Brzezińska, *Psychologia wychowania*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2000.

¹³ C. Rogers, *O stawianiu się osobą*, Poznań 2002.

¹⁴ D. Winnicott, *Zabawa a rzeczywistość*, Gdańsk 2011.

¹⁵ P. Glita, *Wewnętrzna i zewnętrzna rzeczywistość adolescenta jako obszary interwencji terapeutycznej*, *Psychoterapia*, 2011, 2, 157, s. 19-29.

uczestnictwa w spotkaniach grupy, np. niespóźniania się, uczestniczenia we wszystkich zajęciach, zachowania dyskrecji¹⁶. Przestrzeganie tych zasad jest warunkiem dla zaistnienia innych czynników pomocowych, gdyż przyczynia się do wzrostu poczucia bezpieczeństwa u uczestników. Badanie i rozumienie ustosunkowania do reguł wydaje się szczególnie istotne w przypadku dzieci i młodzieży przejawiających problemy w respektowaniu norm społecznych (a takie właśnie osoby trafiają zazwyczaj na socjoterapię). Umiejętność przestrzegania reguł i dostosowywania się do zewnętrznych warunków pracy grupy jest jednym z aspektów korekcyjnego wpływania na proces socjalizacji. Warto podkreślić, że znacząca część norm grupowych wykształca się w trakcie pracy grupy – na podstawie wspólnych doświadczeń tworzą się zasady, które wyznaczają wprost i w sposób ukryty dalszą pracę grupową¹⁷. Zarówno umożliwienie grupie wykształcenia tych norm wynikających z procesu grupowego, jak i potem rozumienie problemów w ich respektowaniu przez niektórych uczestników może stanowić ważne wyzwanie w pracy socjoterapeuty.

Z kolei, przekazywanie wartości jako czynnika leczącego dotyczy intencjonalnego kształtowania (formowania) u dzieci i młodzieży pewnego określonego – można też powiedzieć, że wyznawanego lub przynajmniej reprezentowanego przez prowadzącego grupę – systemu wartości. Ten czynnik pomocowy najmocniej związany jest z aspektem wychowawczym oddziaływań socjoterapeutycznych, który może być niedoceniany, ponieważ stoi w mniej lub bardziej jawnej opozycji z niektórymi zasadami pracy grupowej (np. zasadą „nie oceniać”) i pomocy psychologicznej (np. „nie narzucać własnych wartości”).

Czynniki wyróżniane jako charakterystyczne dla grupowej pracy terapeutycznej oraz dodatkowo wymienione czynniki pomocowe specyficzne dla socjoterapii nie stanowią listy wyczerpującej wszystkie znaczące elementy metodyczne procesu socjoterapii, ale z pewnością stanowią jego znaczący trzon. Niniejsze opracowanie oferuje rozwinięcie problematyki znaczenia czynników pomocowych w socjoterapii oraz prezentuje badania empiryczne dotyczące pracy socjoterapeutów.

Cele badań

W niniejszej pracy przyjęto założenie, że aby socjoterapia mogła spełniać funkcje pomocowe, czy też – nawet we wspomnianym ograniczonym zakre-

¹⁶ Por. B. Tryjarska, *Wprowadzenie. Specyfika psychoterapii grupowej*, [w:] *Psychoterapia. Praktyka*, red. L. Grzesiuk, Warszawa 2006.

¹⁷ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*.

sie – funkcje terapeutyczne, socjoterapeuci muszą świadomie uruchamiać czynniki pomocowe, ukierunkowane na wywołanie zmian w funkcjonowaniu uczestników. Co ważne, w psychoterapii grupowej (jak również każdym innym rodzaju psychoterapii) wybór konkretnych technik podyktowany jest przyjęciem przez psychoterapeutę określonego paradygmatu. W socjoterapii rzadko praca prowadzącego grupę jest zdeterminowana poprzez założenia jedności paradygmatycznej, mówiącej o konieczności oddziaływań w ramach jednego zestawu założeń na temat natury ludzkiej i możliwości oddziaływania¹⁸. Oddziaływania socjoterapeutyczne znacznie częściej prowadzone są eklektycznie, z wykorzystaniem wielu różnorodnych metod i przez różnie wykształconych specjalistów. Wywołuje to szczególną potrzebę przyjrzenia się sposobom pracy socjoterapeutów w ich codziennej praktyce.

Wybór określonych sposobów wywoływania zmian funkcjonowania (czyli aktywizacja określonych czynników pomocowych) determinuje charakter oddziaływań pomocowych i w efekcie składa się na określony styl pracy socjoterapeutów. Styl pracy socjoterapeutycznej może wiązać się z określonymi właściwościami socjoterapeutów (np. ich poczuciem kompetencji, wykształceniem, stażem pracy), szczególnymi okolicznościami zawodowymi (typy prowadzonych grup) oraz wybranymi aspektami funkcjonowania poznawczego czy emocjonalnego w odniesieniu do pracy.

Uszczegóławiając, celem prowadzonych badań było: 1) określenie, jakie czynniki pomocowe stosowane są intencjonalnie przez socjoterapeutów; 2) empiryczne wyodrębnienie grup (podtypów) czynników pomocowych; 3) identyfikacja stylów pracy socjoterapeutycznej na podstawie uaktywnianych czynników pomocowych i 4) eksploracja zależności pomiędzy stylami pracy socjoterapeutycznej a wybranymi czynnikami związanymi z przygotowaniem zawodowym oraz wybranymi aspektami funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego socjoterapeutów.

Metoda

Osoby badane. Badaniami objęto 77 socjoterapeutów (67 kobiet, 9 mężczyzn, w wieku: $M = 35,96$, $SD = 9,119$, min. 22, max. 59), pracujących w różnych instytucjach podejmujących działania socjoterapeutyczne z województwa wielkopolskiego i małopolskiego, z których najliczniej reprezentowane były szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, świetlice socjoterapeutyczne. Osoby badane były głównie wykształcone na poziomie

¹⁸ Por. np. J.Cz. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*.

magisterskim (N = 71), poza tym 2 osoby ukończyły licencjat, 1 miała wykształcenie średnie, a 2 osoby doktorat. Dodatkowe szkolenia zawodowe ukończyło 67 osób, z czego 39 osób ukończyło szkolenie dotyczące specyficznie socjoterapii (średnia sprawozdawana liczba godzin szkoleniowych to 260, SD = 215, a najczęściej socjoterapeuci odbyli 2-3 odrębne szkolenia zawodowe). Prowadzili oni grupy otwarte (N = 25), zamknięte (N = 40) i półotwarte (N = 10). Czterdzieści dziewięć osób pracuje najczęściej wraz ze współprowadzącym grupę, natomiast 19 osób z całej grupy badanej pracuje na podstawie określonego paradygmatu, przy czym najczęściej wymieniano paradygmat psychodynamiczny oraz poznawczo-behawioralny. Szczegółowe dane na temat sposobu pracy przez badanych socjoterapeutów zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1

Sposób pracy w socjoterapii

Dane na temat sposobu pracy w socjoterapii	N	Min.	Max.	M	SD
Liczba prowadzonych obecnie grup	74	1	10	2,07	1,67
Liczebość prowadzonych grup	76	4,0	20,0	9,89	3,01
Wiek najmłodszych uczestników	74	4	17	9,27	3,10
Wiek najstarszych uczestników	74	5	22	14,04	3,54
Najczęstszy wiek uczestników	74	5,0	28,0	11,82	3,57
Liczba godzin pracy z jedną grupą w tygodniu	76	1,0	26,0	4,61	6,25
Liczba godzin pracy ze wszystkimi grupami w tygodniu	72	1,0	40,0	8,81	10,03
Liczba lat pracy w socjoterapii	74	0,5	18,0	6,74	4,10

Przebieg badania. Badania prowadzono od stycznia do czerwca 2014 roku. Osobami bezpośrednio kontaktującymi się z socjoterapeutami byli przeszkoleni wolontariusze uczęszczający na kurs akademicki z zakresu socjoterapii, a także przeszkoleni socjoterapeuci. Procedura badawcza składała się z trzech etapów.

Etap selekcyjny – do badań kwalifikowano osoby prowadzące aktualnie grupy socjoterapeutyczne. Po uzyskaniu wstępnego zainteresowania udziałem

łem w badaniu, socjoterapeutom przedstawiono cel badań i sposób ich przeprowadzenia. Osoby badane uzyskały również wszelkie potrzebne wyjaśnienia dotyczące dyskrecji, dobrowolności i anonimowości badań. Poinformowani w ten sposób badani wyrażali zgodę, jakkolwiek mogli wycofać się z badania lub je przerwać w dowolnym momencie.

Etap badań właściwych – polegał na anonimowych badaniach kwestionariuszowych. Kwestionariusz składał się z metryczki, charakterystyki sposobu pracy socjoterapeutycznej, czynników pomocowych w socjoterapii oraz dwóch kwestionariuszy psychologicznych. Wszyscy badani zostali ponownie poinformowani o celu przeprowadzanych badań, o ich anonimowości i dobrowolności. Osoby badane wypełniały kwestionariusze samodzielnie i w umówionym (dogodnym dla nich) terminie oddawały je prowadzącemu badanie.

Etap opracowania wyników – dotyczył statystycznego opracowania wyników (z użyciem pakietów statystycznych) oraz ich interpretacji.

Operacjonalizacja zmiennych

Czynniki pomocowe stosowane w socjoterapii. Czynniki pomocowe badano za pomocą szesnastopozycyjnej listy czynników pomocowych, wyróżnionych na podstawie prac Yaloma¹⁹, Coreyów²⁰ oraz kilku czynników specyficznych uzupełniających listę²¹. Badani zaznaczali na skali od 0 do 5 (gdzie 0 = brak, 5 = bardzo silne oddziaływanie czynnika), jakie czynniki pomocowe istotnie oddziałują w prowadzonych przez nich grupach, a także mieli możliwość dopisania czynników, które ich zdaniem zostały pominięte w przedłożonej liście.

Przygotowanie zawodowe socjoterapeutów określane było w kilku uzupełniających się aspektach: wykształcenie (poziom wykształcenia), szkolenia z zakresu socjoterapii (liczba odbytych szkoleń zawodowych), długość trwania szkoleń zawodowych (szacowane godziny), praca zgodnie z określonym paradygmatem, a także deklarowane uogólnione poczucie kompetencji (określane na skali od 0 do 10; $M = 7,2$; $SD = 1,69$; min. 4, max. 10).

Przekonania dotyczące pracy socjoterapeutycznej określane były w wąskim aspekcie przekonań o nadziei na sukces we własnej pracy zawodowej.

¹⁹ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*.

²⁰ G. Corey, *Teoria i praktyka poradnictwa*.

²¹ B. Jankowiak, E. Soroko, *Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży*, s. 83-105.

W tym celu zastosowano *Kwestionariusz nadziei na sukces KNS*²², który dotyczy siły oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań. Osoby uczestniczące w badaniach odnoszą się do 12 stwierdzeń – od 1 („twierdzenie to jest zdecydowanie nieprawdziwe”) do 8 („twierdzenie to jest zdecydowanie prawdziwe”). Wynikiem ogólnym jest suma punktów stanowiąca wskaźnik ogólnego poziomu nadziei na sukces. Narzędzie składa się z dwóch podskal: umiejętność znajdowania rozwiązań (UZR – postrzeganie siebie jako osoby zdolnej i zaradnej, umiejętność znajdowania celów, wiedza i kompetencje intelektualne by egzekwować wolę) i siła woli (SW – przekonanie o skuteczności siebie jako wykonawcy, szczególnie kiedy występują przeszkody i zmęczenie na drodze osiągnięcia celu). Jak ukazują wskaźniki zgodności wewnętrznej, narzędzie ma wysoką rzetelność (alfa Cronbacha wynosi między 0,76 a 0,86) oraz zadowalającą trafność²³.

Emocjonalne funkcjonowanie w pracy socjoterapeutycznej badano w aspekcie nasilenia negatywnych i pozytywnych emocji, które aktywują się w danej sytuacji (tutaj w odniesieniu do pracy socjoterapeutycznej).

*Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN – wersja krótsza C20*²⁴. Osoby badane zapoznając się z listą 20 przymiotników określają, jak czują się na ogół lub zazwyczaj (w niniejszym badaniu z dodatkowym wskazaniem, że chodzi o odniesienie się do swoich doświadczeń pracy socjoterapeuty/socjoterapeutki), przyznając punkty od 1, gdy czują się tak, jak wskazuje przymiotnik „nieznacznie lub wcale” do 5 – „bardzo silnie”. Kwestionariusz składa się z dwóch podskal: uczucia pozytywne i uczucia negatywne. Skale mają wysoką trafność (alfa Cronbacha wynosi około 0,9) oraz zadowalającą trafność wewnętrzną, prognostyczną i moc dyskryminacyjną²⁵.

Wyniki

Czynniki pomocowe w socjoterapii – identyfikacja grup czynników pomocowych. Na początku sprawdzono, jakie czynniki pomocowe, zdaniem socjoterapeutów, istotnie oddziałują w prowadzonych przez nich grupach. Badani zaznaczali nasilenie czynników na skali od 0 (czynnik w ogóle nie występuje) do 5 (bardzo silne oddziaływanie czynnika), ale ze względu

²² M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba, *Kwestionariusz nadziei na sukces. Podręcznik*, Warszawa 2005.

²³ Por. tamże.

²⁴ PANAS, D. Watson, L.A. Clark, 1988, za: P. Brzozowski, *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN. Polska adaptacja PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark. Podręcznik*, Warszawa 2010.

²⁵ Por. tamże.

na niskie liczebności na początkach skali (punkty 0, 1, 2), dla celów dalszych obliczeń skala została zredukowana do skali 0 - 3. Takie dane zostały wykorzystane do dalszych porównań. Uzyskane średnie dla każdego czynnika zaprezentowano w tabeli 2. Warto zauważyć, że niskie częstości przy niskim nasileniu czynników pozwalają postawić dwie konkurencyjne interpretacje tego sposobu szacowania – z jednej strony czynniki z przedłożonej socjoterapeutom listy zostały przez nich identyfikowane jako występujące, znajome, stosowane i przez to pośrednio czynniki te można uznać za ważne (znaczące), a z drugiej – możliwy jest efekt przeceniania znaczenia tych czynników przez osoby badane lub nierozróżniania czynników między sobą. Tym niemniej, dane są wystarczające do stworzenia hierarchii czynników pomocowych.

Tabela 2
Czynniki pomocowe stosowane przez socjoterapeutów (N = 75)

Czynniki pomocowe	M	SD
1. Identyfikacja z prowadzącym grupę	1,83	0,79
2. Towarzystwo w przeżywaniu kryzysów rozwojowych	2,10	0,83
3. Przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie	2,43	0,70
4. Przekazywanie wartości	2,03	0,82
5. Zaszczepianie nadziei na pozytywne zmiany w życiu	1,96	0,77
6. Poczucie podobieństwa uczestników grupy	1,83	0,85
7. Przekazywanie wiedzy i informacji	1,59	0,75
8. Altruizm	1,46	0,70
9. Korektywne doświadczenie rodziny pierwotnej	1,68	0,81
10. Rozwój umiejętności społecznych	2,33	0,72
11. Naśladowanie	1,68	0,84
12. Uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych	2,12	0,78
13. Spójność grupy	1,92	0,81
14. Katharsis	1,83	0,81
15. Czynniki egzystencjalny	1,42	0,70
16. Humor	2,06	0,72
17. Inne	1,22	0,60

Z prezentowanych danych wynika, że za najistotniejsze czynniki pomocowe socjoterapeuci uznali: przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie, rozwój umiejętności społecznych, uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych oraz towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów

rozwojowych. Zdaniem badanych najmniej istotne w prowadzonych grupach są: czynnik egzystencjalny, altruizm oraz przekazywanie wiedzy i informacji.

Następnie sprawdzono, czy wyróżnione czynniki empiryczne współwystępują w zbiorze danych. Na podstawie hierarchicznej analizy skupień metodą aglomeracji Warda wyróżniono trzy grupy czynników pomocowych: A) ukierunkowane na aktywność terapeuty jako dostarczyciela pomocy; B) ukierunkowane na rozwój społeczno-emocjonalny uczestników grup; C) ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał. Ich zestawienie przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3

Grupy czynników pomocowych
wyodrębnione na podstawie hierarchicznej analizy skupień

Grupy czynników	Charakterystyka grupy	Czynniki pomocowe tworzące grupę
Grupa A	czynniki ukierunkowane na aktywność terapeuty jako dostarczyciela pomocy	przekazywanie wartości
		przekazywanie wiedzy i informacji
		przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie
		identyfikacja z prowadzącym grupę
Grupa B	czynniki ukierunkowane na rozwój społeczno-emocjonalny uczestników grup	rozwój umiejętności społecznych
		uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych
		katharsis
		czynnik egzystencjalny
		towarzystwo w przeżywaniu kryzysów rozwojowych
Grupa C	czynniki ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał	altruizm
		humor
		zaszczepianie nadziei na pozytywne zmiany w życiu
		korektywne doświadczenie rodziny pierwotnej
		spójność grupy
		poczucie podobieństwa uczestników grupy

Dla zrozumienia struktury i powiązań między wyodrębnionymi grupami czynników pomocowych sprawdzono interkorelacje pomiędzy grupami

czynników A, B i C. Wyniki korelacji r Pearsona wskazują na istotne, ale umiarkowane i niskie zależności między czynnikami. Oznacza to, że grupy te można traktować jako relatywnie niezależne. Najsilniejsze korelacje występują pomiędzy czynnikami z grupy C a czynnikami z grupy A ($r = 0,36$; $p < 0,001$; $N = 75$) oraz czynnikami z grupy C a czynnikami z grupy B ($r = 0,47$; $p < 0,001$). Czynniki z grupy C ukierunkowane są na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał oraz stosowanie tej grupy czynników wiąże się z prawdopodobieństwem stosowania również pozostałych grup. Stosowanie czynników z grupy A koreluje nisko ze stosowaniem czynników z grupy B i są to związki na niższym poziomie istotności ($r = 0,28$; $p < 0,05$).

Tabela 4

Grupy czynników pomocowych a nadzieja na sukces i przeżywane emocje

Grupy czynników	Korelacje	SUPIN uczucia pozytywne	SUPIN uczucia negatywne	KNS znajdowanie rozwiązań	KNS siła woli	KNS
Grupa A	Korelacja Pearsona	0,299*	-0,028	0,263*	0,334**	0,348**
	Istotność (dwustronna)	0,011	0,813	0,022	0,003	0,002
	N	72	73	75	75	75
Grupa B	Korelacja Pearsona	0,184	-0,009	0,320**	0,277*	0,351**
	Istotność (dwustronna)	0,122	0,939	0,005	0,016	0,002
	N	72	73	75	75	75
Grupa C	Korelacja Pearsona	0,294*	0,060	0,243*	0,442**	0,395**
	Istotność (dwustronna)	0,013	0,614	0,037	0,000	0,000
	N	71	72	74	74	74

* Istotność na poziomie $p < 0,05$; ** istotność na poziomie $p < 0,01$.

W celu sprawdzenia właściwości wyróżnionych grup czynników, zbadano zależności między nimi a nadzieją na sukces oraz emocjami przeżywanymi

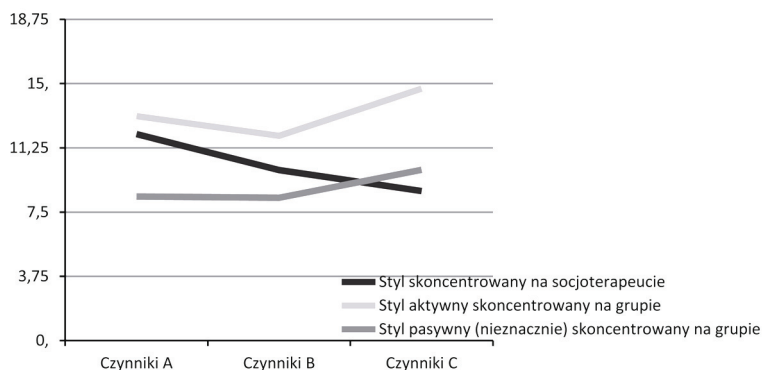
nymi przez socjoterapeutów. Uzyskane dane wykazują obecność istotnych statystycznie korelacji między niektórymi zmiennymi. W odniesieniu do skali SUPIN, uzyskano istotne pozytywne związki między podskalą uczuć pozytywnych ($p < 0,05$) a grupą czynników A (czynniki ukierunkowane na aktywność terapeuty) i C (czynniki ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał). Uczucia negatywne nie wiązały się istotnie z żadną grupą czynników pomocowych. Ponadto, przeprowadzone analizy wykazały obecność istotnych statystycznie korelacji pomiędzy wszystkimi wyróżnionymi grupami czynników pomocowych a ogólną nadzieją na sukces ($p < 0,001$). Korelacje uzyskano także pomiędzy wszystkimi grupami czynników a podskalami: umiejętność znajdowania rozwiązań (grupa A i C – $p < 0,05$, grupa B – $p < 0,001$) oraz siła woli (grupa A i C $p < 0,001$, grupa B – $p < 0,05$). Jak widać, najsilniejsze pozytywne związki obserwujemy między siłą woli a czynnikami ukierunkowanymi na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał.

Style pracy socjoterapeutycznej. Wyróżnione trzy grupy czynników stały się podstawą do określenia stylów pracy socjoterapeutycznych, rozumianych tutaj jako tendencję do stosowania metod pracy socjoterapeutycznej (czyli aktywowania określonych grup czynników pomocowych) w określonej konfiguracji. Najpierw wykonano hierarchiczną analizę skupień metodą aglomeracji Warda, aby określić, ile podgrup socjoterapeutów można wyodrębnić empirycznie w zebranych danych – ujawniły się trzy skupienia. Następnie zastosowano analizę skupień metodą k-średnich z ustaloną liczbą trzech skupień i na tej podstawie wyróżniono trzy style: skoncentrowany na socjoterapieucie (SNS), aktywny skoncentrowany na grupie (ANG), pasywny (nieznacznie) skoncentrowany na grupie (PNG).

Tabela 5

Style pracy socjoterapeutycznej

Style pracy socjoterapeutycznej	Sposób aktywacji czynników pomocowych
Skoncentrowany na socjoterapieucie SNS (Skupienie 1, N = 22)	wysoka aktywacja czynników pomocowych z grupy A, niska aktywacja czynników z grupy C i średnia w grupie B
Aktywny skoncentrowany na grupie ANG (Skupienie 2, N = 21)	wysoka aktywacja wszystkich trzech grup czynników, najwyższy odsetek w grupie C
Pasywny (nieznacznie) skoncentrowany na grupie PNG (Skupienie 3, N = 32)	niska aktywacja wszystkich grup czynników, z lekkim naciskiem na grupę C



Ryc. 1. Trzy style pracy socjoterapeutycznej wyodrębnione na podstawie grup czynników pomocowych

Postanowiono sprawdzić, czy osoby stosujące wyróżnione style różnią się pod względem niektórych aspektów doświadczenia społeczno-zawodowego, a także pod względem przeżywanych emocji i nadziei na sukces.

Tabela 6
Style pracy socjoterapeutycznej a doświadczenie społeczno-zawodowe

Zmienna	Style	N	M	SD	SE	F	Sig.	d*
Sprawozdana liczba szkoleń	SNS	22	2,05	0,95	0,20	0,195	0,823	-
	ANG	20	2,20	1,24	0,28			
	PNG	30	2,00	1,17	0,21			
Sprawozdana liczba godzin szkoleń	SNS	22	270,68	254,24	54,20	0,270	0,764	-
	ANG	19	279,21	192,35	44,13			
	PNG	30	236,50	207,06	37,80			
Wiek	SNS	22	37,32	10,28	2,19	0,368	0,694	-
	ANG	21	34,90	8,21	1,79			
	PNG	29	35,86	9,31	1,73			
Liczba lat pracy w socjoterapii	SNS	20	4,75	3,05	0,68	3,455	0,037	0,68
	ANG	21	7,83	4,05	0,88			
	PNG	31	7,19	4,46	0,80			

Zmienna	Style	N	M	SD	SE	F	Sig.	d*
Liczba godzin pracy z wszystkimi grupami w tygodniu	SNS	20	10,98	12,12	2,71	0,647	0,527	-
	ANG	21	8,55	9,22	2,01			
	PNG	29	7,64	9,44	1,75			
Poczucie kompetencji 0-10	SNS	22	6,68	1,55	0,33	4,272	0,018	0,75
	ANG	20	8,04	1,76	0,39			
	PNG	31	6,94	1,54	0,27			

SNS – styl skoncentrowany na socjoterapieucie; ANG – styl aktywny skoncentrowany na grupie;

PNG – styl pasywny (lekkko) skoncentrowany na grupie;

* wielkość efektu dotyczy tylko istotnej różnicy między grupami.

Jednoczynnikowe analizy wariancji uzupełnione testem *post hoc* Hochberga wykazały, że istnieją istotne różnice w stażu pracy między osobami charakteryzującymi się stylem skoncentrowanym na terapeutce a stylem aktywnym skoncentrowanym na grupie ($F(2, 73) = 3,455, p < 0,05$). Różnice między tymi stylami ujawniły się również w poczuciu kompetencji ($F(2, 73) = 4,272, p < 0,05$) – osoby charakteryzujące się aktywnym skoncentrowaniem na grupie miały wyższe poczucie kompetencji (na skali od 0 do 10 – 8,040) niż osoby stosujące styl skoncentrowany na terapeutce (6,682). W każdym przypadku kiedy wynik jest istotny, wielkość efektu jest średnia (d wynosi od 0,68 do 0,75).

Tabela 7

Style pracy socjoterapeutycznej a nadzieja na sukces i przeżywane emocje

Zmienna	Style	N	M	SD	SE	F	Sig.	d*
SUPIN uczucia pozytywne	SNS	21	37,67	5,218	1,138	1,967	0,148	-
	ANG	20	38,90	4,291	0,95			
	PNG	30	36,13	5,05	0,92			
SUPIN uczucia negatywne	SNS	22	15,64	4,39	0,94	1,078	0,346	-
	ANG	20	17,10	6,56	1,47			
	PNG	30	18,73	9,69	1,77			
KNS znajdowanie rozwiązań	SNS	22	27,04	2,75	0,59	4,562	0,014	0,71
	ANG	21	27,95	2,25	0,49			
	PNG	31	25,70	2,90	0,52			

Zmienna	Style	N	M	SD	SE	F	Sig.	d*
KNS siła woli	SNS	22	25,36	2,34	0,50	8,366	0,001	0,66
	ANG	21	27,52	2,36	0,51			
	PNG	31	24,87	2,38	0,43			
KNS	SNS	22	52,41	4,35	0,93	8,436	0,001	0,79
	ANG	21	55,48	4,11	0,90			
	PNG	31	50,58	4,20	0,75			

SNS – styl skoncentrowany na socjoterapieucie; ANG – styl aktywny skoncentrowany na grupie;

PNG – styl pasywny (leko) skoncentrowany na grupie;

* wielkość efektu dotyczy tylko istotnej różnicy między grupami.

Zanotowano również istotne różnice w ogólnej nadziei na sukces socjoterapeutów stosujących różne style pracy ($F(2,73) = 8,436, p < 0,001$). Była ona najwyższa w grupie charakteryzującej się stylem aktywnym skoncentrowanym na grupie. Ta grupa terapeutów różniła się z sposób istotny do grupy, dla której typowy jest styl skoncentrowany na terapii oraz styl pasywnego (nieznacznie) skoncentrowania na grupie. Różnice pojawiają się także w dwóch podskalach tego testu: sile woli i znajdowaniu rozwiązań. W podskali znajdowania rozwiązań znacząco wyższe wyniki uzyskiwały osoby charakteryzujące się stylem aktywnym skoncentrowanym na grupie niż osoby o pasywnym stylu pracy ($F(2,73) = 4,562, p < 0,05$). Natomiast, w podskali siła woli socjoterapeuci pracujący w stylu aktywnym skoncentrowanym na grupie różnili się w sposób istotny od pozostałych dwóch grup ($F(2,73) = 8,366, p < 0,001$) – osób o stylu pasywnym i skoncentrowanym na terapii. Różnicom istotnym statystycznie towarzyszą średnie wielkości efektów (d wynosi od 0,66 do 0,79). Zauważono brak różnic w przeżywanych emocjach pomiędzy grupami socjoterapeutów stosujących różne style pracy.

Dyskusja

Głównym celem niniejszych badań było dokonanie charakterystyki określonych stylów pracy socjoterapeutycznej pod kątem stosowanych przez socjoterapeutów grupowych czynników pomocowych. Aby to uczynić, jako pierwsze zidentyfikowano grupowe czynniki pomocowe, następnie wyróżniono grupy czynników, aby na koniec sprawdzić, jakie konkretne style wykorzystywania czynników pomocowych badani socjoterapeuci stosują w swojej pracy i jaki ma to związek z wybranymi aspektami ich pracy zawodowej.

Identyfikacja znaczenia czynników pomocowych w socjoterapii. Czynniki uznane za szczególnie ważne przez socjoterapeutów odnoszą się do kształtowania umiejętności społecznych (jak np. przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie, rozwój umiejętności społecznych, uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych), co nie dziwi biorąc pod uwagę, że do socjoterapii kierowane są osoby przejawiające zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym oraz odnoszące się do zmian rozwojowych ważnych dla adresatów tej formy pomocy, a więc dzieci i młodzieży.

Najmniej istotne, zdaniem badanych, są: czynnik egzystencjalny, altruizm oraz przekazywanie wiedzy i informacji. Pierwsze dwa odnoszą się do zmiany i kształtowania stylu życia, co może być uznawane za zmiany głębsze niż kształtowanie konkretnych umiejętności interpersonalnych, a więc być może uznane przez socjoterapeutów za ważniejsze dla osób dorosłych, którzy nie podlegają oddziaływaniom socjoterapeutycznym. Zaskakujące jest uznanie za mało istotne przekazywanie wiedzy i informacji, co zgodnie z literaturą jest istotnym celem socjoterapii (celem edukacyjnym).

Grupy czynników pomocowych. Wyróżnione trzy grupy czynników pomocowych mają różne cele i stosowanie ich w pracy terapeutycznej będzie przynosić odmienne efekty terapeutyczne. Grupa A zawiera czynniki ukierunkowane na aktywność terapeuty jako dostarczyciela pomocy. Nacisk na stosowanie tych czynników nadaje pracy socjoterapeutycznej najbardziej edukacyjny charakter – przekazywane są wartości społeczne oraz konkretna wiedza, istotna jest rola terapeuty, który jest wzorcem do identyfikacji i kreatorem interakcji w grupie. Z wiedzy na temat etapów procesu grupowego wynika, że takie stosowanie czynników pomocowych powinno być bardziej istotne na początku pracy grupy oraz w pracy z młodszymi uczestnikami²⁶.

Grupa B łączy czynniki ukierunkowane na rozwój społeczno-emocjonalny uczestników grup, takich jak: rozwój umiejętności społecznych, uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych, katharsis, czynnik egzystencjalny, towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów rozwojowych. Stosowanie takich czynników w praktyce polega na trenowaniu konkretnych umiejętności interpersonalnych oraz pracy dotyczącej regulacji emocji. Są to czynniki formujące grupę, pozwalające uczestnikom funkcjonować w sposób społecznie adekwatny.

Grupa C to czynniki ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał. Ta grupa czynników najbardziej opiera się na zaawansowanym procesie grupowym. Stosowanie takich czynników wydaje się trud-

²⁶ M.S. Corey, G. Corey, *Grupy*.

niejsze dla socjoterapeuty, gdyż musi on mieć kompetencje umożliwiające nadanie grupie określonej dynamiki, która pozwoli na przejście pomyślnie przez wcześniejsze fazy rozwoju, w których pogłębiona praca nie jest możliwa.

Wydaje się, że opisane tutaj grupy czynników oddają prezentowane w literaturze cele socjoterapii – edukacyjne (grupa A), terapeutyczne (grupa C) i rozwojowe (grupa B), a także odnoszą się do etapów pracy grupowej – początkowa faza grupy (grupa A), środkowa, formująca grupę faza (czynniki B) i etap aktywnie pracującej już uformowanej grupy (czynniki z grupy C)²⁷.

Ponadto, na podstawie interkorelacji między grupami czynników (wyższe korelacje grupy C z innymi grupami) można przypuszczać, że terapeuci stosujący te najbardziej wymagające specjalistycznej wiedzy i umiejętności czynniki pomocowe posiadają również umiejętności stosowania innych grup czynników pomocowych, jeśli wymaga tego dynamika grupy lub potrzeby poszczególnych członków grupy. W związku z powstającym pytaniem o znaczenie różnych zmiennych kontekstowych związanych z prowadzeniem grupy (przeciętna liczba osób w grupie, wiek uczestników, rozpiętość wiekowa, przeciętna liczba godzin pracy z jedną grupą – por. tab. 1) dla wyboru znaczenia poszczególnych grup czynników pomocowych, sprawdzono związki między tymi zmiennymi za pomocą korelacji *r* Pearsona. Nie znaleziono istotnych statystycznie korelacji, poza niskim pozytywnym związkiem między czynnikami C (ukierunkowanymi na aktywność grupy) a liczbą osób w grupie ($r = 0,25$; $p < 0,05$) oraz niskim negatywnym związkiem między czynnikami z grupy A (aktywność socjoterapeuty jako dostarczyciela pomocy) a najczęstszym średnim wiekiem uczestników ($r = -0,24$; $p < 0,05$ – im młodsze dzieci, tym więcej pracy opartej na aktywizacji czynników z grupy A).

Grupy czynników pomocowych a funkcjonowanie emocjonalne socjoterapeutów. Stosowanie grup czynników A (czynniki ukierunkowane na aktywność terapeuty) i C (ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał) wiąże się z pozytywnym nastrojem u prowadzących grupy. Przyjęte analizy nie wykazały związku między stosowaniem określonych grup czynników a emocjami negatywnymi. Oznacza to, że stosowanie konkretnych grup czynników ani nie wywołuje negatywnych emocji, ani przed nimi nie chroni.

Grupy czynników pomocowych a nadzieja na sukces socjoterapeutów. Socjoterapeuci stosujący intencjonalnie czynniki pomocowe (szczególnie

²⁷ Tamże.

ukierunkowane na rozwój społeczno-emocjonalny uczestników – grupa B) spodziewają się pozytywnych efektów własnych działań, postrzegają siebie jako osoby zdolne i zaradne, posiadające wiedzę i kompetencje intelektualne, by egzekwować swoją wolę i wyznaczać cele w pracy. Prowadzący grupy stosujący czynniki pomocowe przekonani są także o skuteczności własnych działań, nawet kiedy występują przeszkody i zmęczenie na drodze do osiągnięcia celu (szczególnie stosujący czynniki ukierunkowane na aktywność terapeuty – grupa A i ukierunkowane na aktywność grupy i jej terapeutyczny potencjał – grupa C).

Style pracy socjoterapeutycznej. Wyróżniono następujące trzy style pracy socjoterapeutycznej na podstawie czynników pomocowych:

1. Styl skoncentrowany na socjoterapeucie (SNS): wysoka aktywacja czynników pomocowych z grupy A, niska aktywacja czynników z grupy C i średnia w B. Taki styl pracy polega na wysokiej aktywności prowadzącego grupę, którą z dużym prawdopodobieństwem można opisać następująco. Prowadzący grupę wyznacza interakcje między uczestnikami, powierza im zadania, ustala cele pracy grupy. Praca polega na przekazywaniu wiedzy przez socjoterapeutę, kształtowaniu w uczestnikach systemu wartości, ustalaniu przez prowadzącego zasad i norm grupowych oraz prezentowaniu przez niego właściwej postawy. Prowadzący chce być dla uczestników wzorem identyfikacji oraz modelem właściwych zachowań. Kładzie w pracy nacisk na kształtowanie umiejętności społecznych. Prowadzący w niewielkim stopniu bazuje na pracy grupy i najprawdopodobniej nie koncentruje się na rozwoju procesu grupowego, gdyż czuje się odpowiedzialny za strukturyzowanie pracy. Taki sposób pracy wydaje się charakterystyczny na początku pracy grupy lub w pracy z małymi dziećmi.

2. Styl aktywny skoncentrowany na grupie (ANG): wysoka aktywacja wszystkich trzech grup czynników, w tym najwyższa aktywacja czynników z grupy C. Ten styl pracy polega na aktywnym wykorzystywaniu wielu czynników pomocowych, jednak największy nacisk prowadzący kładzie na rozwój procesu grupowego oraz na aktywność grupy. Taki socjoterapeuta stara się, aby grupa była miejscem, w którym uczestnicy czują się dobrze, relacje między jej członkami były dla nich ważne. Praca grupy polega na aktywności wszystkich jej członków. Prowadzący najprawdopodobniej wykorzystuje różne czynniki pomocowe w zależności od potrzeb uczestników (np. ich wieku lub doświadczanych trudności) oraz potrzeb grupy (np. ze względu na fazę rozwoju grupy).

3. Styl pasywny (nieznacznie) skoncentrowany na grupie (PNG): niska aktywacja wszystkich grup czynników, z lekkim naciskiem na aktywację

czynników z grupy C. Ten styl pracy polega na stosunkowo niewielkim uaktywnianiu czynników pomocowych, jednak nacisk w pracy stawia się na rozwój procesu grupowego i dobre relacje między uczestnikami.

Dla określenia znaczenia kontekstu prowadzenia grup (przeciętna liczba osób w grupie, wiek uczestników, rozpiętość wiekowa, przeciętna liczba godzin pracy z jedną grupą – por. tab. 1), dla identyfikacji poszczególnych stylów, zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji i zanotowano jedynie różnicę między stylem 2 a pozostałymi obydwooma pod względem zakresu pracy socjoterapeutycznej, mianowicie – osoby charakteryzujące się stylem aktywnym skoncentrowanym na grupie to osoby sprawozdające bardziej różnorodne obowiązki (oprócz pracy grupowej pracują one indywidualnie oraz opiekuńczo z uczestnikami grup) ($F(2,70) = 5,11; p < 0,01$; na podstawie testu *post hoc* Hochberga).

Style pracy socjoterapeutycznej a przygotowanie zawodowe socjoterapeutów. Wykazano, że osoby stosujące styl aktywny skoncentrowany na grupie charakteryzowały się dłuższym stażem pracy oraz większym szacowanym poczuciem kompetencji, niż osoby charakteryzujące się stylem skoncentrowanym na terapii. Wyniki te mogą świadczyć, że styl aktywny skoncentrowany na grupie wymaga więcej specjalistycznej wiedzy i większego doświadczenia, bowiem polega na świadomym uruchamianiu większej liczby czynników pomocowych, w szczególności kładących nacisk na prospołeczność i otwartość w grupie, ale najprawdopodobniej także na dopasowywaniu tych czynników do potrzeb grupy. Należy podkreślić, że zgodnie z fazami rozwoju procesu grupowego, grupa uruchamia swój potencjał terapeutyczny, gdy uczestnicy w mniejszym stopniu polegają na prowadzącym, a w większym na innych i grupie jako takiej²⁸. Być może, terapeuci stosujący styl skoncentrowany na socjoterapii nie mają wystarczających podstaw (motywacji, umiejętności, warunków pracy), aby doprowadzić do pełnego uruchomienia procesu grupowego.

Style pracy socjoterapeutycznej a przekonania i emocjonalne funkcjonowanie socjoterapeutów. Ogólna nadzieja na sukces socjoterapeutów jest najwyższa w grupie charakteryzującej się stylem aktywnym skoncentrowanym na grupie. Różnice pojawiają się także w dwóch podskalach tego testu: sile woli i znajdowaniu rozwiązań. W podskali znajdowania rozwiązań znacząco wyższe wyniki mają osoby charakteryzujące się stylem aktywnym

²⁸ Por. np. I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*; S. Vinogradov, I. Yalom, *Psychoterapia grupowa. Krótki przewodnik*.

skoncentrowanym na grupie, niż osoby o stylu pracy pasywnym. Natomiast w podskali siła woli socjoterapeuci pracujący w stylu aktywnym skoncentrowanym na grupie różnili się w sposób istotny od pozostałych dwóch grup. Wyższe wyniki osób o stylu aktywnym skoncentrowanym na grupie w kwestionariuszu nadziei na sukces mogą świadczyć, że ci socjoterapeuci mają wysokie oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań. Posiadają umiejętności znajdowania rozwiązań, postrzegają siebie jako osobę zdolną i zaradną. Potrafią wyznaczać sobie cele oraz mają wiedzę i kompetencje intelektualne, by egzekwować własną wolę. Ponadto, działają skutecznie także wtedy, gdy istnieją przeszkody do osiągnięcia celu. Wynika z tego, że świadome korzystanie z większej liczby czynników pomocowych i umiejętności uruchamiania procesu grupowego mogą dawać terapeutom nadzieję na skuteczne działanie w obszarze socjoterapii lub że osobowościowa tendencja do przekonań o możliwości odniesienia sukcesu w związku z własną działalnością prowadzi do większej aktywności w obszarze pracy zawodowej (silniejsza aktywizacja czynników pomocowych, większa tendencja do monitorowania własnej aktywności zawodowej i rozpoznawanie własnych działań jako znaczących i modyfikujących). Natomiast, brak różnic w przeżywanych emocjach pomiędzy grupami socjoterapeutów stosujących różne style pracy może świadczyć, że żaden styl nie chroni ani nie sprzyja określonym emocjom w środowisku pracy.

Ograniczenia badań

Niniejsze badania – jako pionierskie i eksploracyjne – mają wiele oczywistych ograniczeń związanych z procedurą badania, możliwością interpretacji wyników, ale też ze stawianiem problemów badawczych, ponieważ literatura przedmiotu prawie nie istnieje. Ograniczeniem wpływającym na generalizowalność wyników, które chcemy podkreślić, jest także dobór próby. Badania niniejsze objęły głównie socjoterapeutów pracujących w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych i świetlicach socjoterapeutycznych, czyli placówkach wychowawczych i oświatowych. Można przypuszczać, że socjoterapia prowadzona w placówkach resocjalizacyjnych może wymagać innego typu pracy oraz uruchamiania innego typu czynników pomocowych lub/i wykorzystywania ich w odmienny sposób. Wydaje się, że badania w takich instytucjach uzupełniłyby wiedzę na temat specyfiki oddziaływań socjoterapeutycznych i przyczyniły się bądź do stworzenia bardziej ogólnej mapy czynników pomocowych, bądź do udokumentowania różnic w sposobach pracy w tych instytucjach.

Konkluzja

Prezentowane wyniki pokazują, że konceptualizacja czynników pomocowych w socjoterapii może przynieść rozeznanie w sposobach pracy (stylach pracy) socjoterapeutów i że wyodrębnione na tej podstawie style mają psychologiczne znaczenie – niniejsze badania wskazują na przykład, że wiążą się z parametrami dotyczącymi doświadczenia zawodowego oraz przekonania co do możliwości osiągnięcia sukcesu w pracy zawodowej. Psychologiczne znaczenie stylów pracy, wyodrębnionych na podstawie czynników leczących, jest wciąż obszarem do dalszej eksploracji. Przeprowadzone badania podtrzymują nadzieję, że problematyką socjoterapii oraz stosowaniem socjoterapii można zająć się badawczo. Mamy nadzieję, że obszar ten będzie dalej badany, wzbogacając praktykę socjoterapeutyczną o dowody empiryczne, prowadząc w konsekwencji do badań nad skutecznością oddziaływań socjoterapeutycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Brzezińska A., *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2000.
- Brzezińska A., *Psychologia wychowania*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Brzezińska A., *Jak przebiega rozwój człowieka?* [w:] *Portrety psychologiczne człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, red. A. Brzezińska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Brzozowski P., *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN. Polska adaptacja PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2010.
- Corey G., *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2005.
- Corey M.S., Corey G., *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2008.
- Czabała J.Cz., *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Dragan M., Oleksy B., *Socjoterapia a zmiana poziomu lęku i stylów funkcjonowania w grupie*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.
- Frańszczak B., *Losy wychowanków Świłtlicy Terapeutycznej w Nakle nad Notecią działającej w latach 1994-2001*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.
- Glita P., *Wewnętrzna i zewnętrzna rzeczywistość adolescenta jako obszary interwencji terapeutycznej*, *Psychoterapia*, 2011, 2, 157.

- Jankowiak B., Soroko E., *Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Jankowiak B., Soroko E., *Socjoterapia a inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- John-Borys M., *Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania?* [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.
- Łaguna M., Trzebiński J., Zięba M., *Kwestionariusz nadziei na sukces. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych*, Warszawa 2005.
- Rogers C., *O stawianiu się osobą*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2002.
- Strzemieczny J., *Zeszyty Socjoterapeutyczne*, PTP, Warszawa 1988.
- Tryjarska B., *Wprowadzenie. Specyfika psychoterapii grupowej*, [w:] *Psychoterapia. Praktyka*, red. L. Grzesiuk, Wydawnictwo ENETEIA, Warszawa 2006.
- Vinogradov S., Yalom I., *Psychoterapia grupowa. Krótki przewodnik dla terapeutów*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2007.
- Winnicott D., *Zabawa a rzeczywistość*, Wydawnictwo Imago, Gdańsk 2011.
- Yalom I., Leszcz M., *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2006.