

Mgr Maria Chmielewska
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Kompetencje skutecznego wychowawcy-socjoterapeuty

1. Definicja kompetencji

W 1959 roku R. White zajmując się problematyką wywierania wpływu na otoczenie wprowadził do psychologii pojęcie kompetencji. Ujmował ją jako specyficzną rozumianą umiejętność, czyli każdą taką umiejętność, która przyczynia się do skutecznej interakcji z otoczeniem, utożsamiając ją ze społecznymi umiejętnościami. Słownik Języka Polskiego (1981) definiuje umiejętność jako „praktyczną znajomość czegoś, biegłość w czymś, zdolność wykonywania czegoś”, zdolność zaś, jako „predyspozycję do łatwego opanowywania pewnych umiejętności, zdobywania wiedzy, uczenia się”. Kompetencja natomiast rozumiana jest jako „zakres czyjejs wiedzy, umiejętności lub odpowiedzialności”. Łacińskie słowo *competentia* to przydatność, odpowiedzialność. Angielskie rozumienie słowa *competence* oznacza umiejętności, zdolności, do wykonywania określonych czynności. Kompetencje oznaczają zatem cechy osobiste, postawy, umiejętności oraz wiedzę. Połączenie tych elementów składa się na skuteczne prowadzenie grupy treningowej lub terapeutycznej.

Zdaniem M. Argyle (2002), kluczowe kompetencje społeczne zawierają w sobie:

- 1) umiejętność udzielania wzmacnień społecznych;
- 2) empatię i umiejętność podejmowania ról innych ludzi;
- 3) asertywność;
- 4) komunikację werbalną i niewerbalną;
- 5) inteligencję społeczną oraz umiejętność rozwiązywania problemów i konfliktów;
- 6) umiejętność korzystnej autoprezentacji.

M. Argyle wyróżnia dwie kategorie umiejętności społecznych pozwalających uzyskać zamierzone efekty w sytuacjach społecznych:

1. powszechne umiejętności społeczne, potrzebne każdemu człowiekowi,

2. profesjonalne umiejętności społeczne, które są konieczne w wielu zawodach.

Profesjonalne umiejętności społeczne dzielą się na kompetencje intrapsychiczne oraz kompetencje interpersonalne.

Kompetencje intrapsychiczne ważne w pracy trenera grupowego to:

1. Cechy i postawy, do których należą:

otwartość, tolerancja, empatia, cierpliwość, odwaga, szacunek dla innych, równowaga emocjonalna, odpowiedzialność, asertywność, ciekawość, pomysłowość i poczucie humoru.

2. Umiejętności, do których należą:

umiejętność samooceny i świadomego doskonalenia się, umiejętność stosowania w praktyce zdobytych kompetencji oraz umiejętność wprowadzania zmian i umiejętność dbania o swoją kondycję psychiczno-fizyczną.

Kompetencje interpersonalne, związane z prowadzeniem grupy to:

1. diagnozowanie i uwzględnianie potrzeb indywidualnych i grupowych;
2. określanie faz procesu grupowego;
3. umiejętność skutecznego i efektywnego komunikowania się;
4. udzielanie i przyjmowanie informacji zwrotnych;
5. umiejętność diagnozowania i rozwiązywania konfliktów;
6. radzenie sobie z trudnymi sytuacjami w pracy z grupą;
7. zapobieganie destrukcyjnym zachowaniom członków grupy;
8. rozpoznawanie ról grupowych (Aronson, Willson, Akert, 1997).

2. Pojęcie socjoterapii

Socjoterapia, inaczej terapia społeczna, wg definicji zamieszczonej w *Nowej Encyklopedii Powszechnej*, jest to „jedna z metod leczenia zaburzeń psychicznych, polegająca na wykorzystywaniu oddziaływań natury społecznej” (Nowa Encyklopedia Powszechna, t.5 1996, s. 924). Celem socjoterapii może być sam chory, np. jego nieumiejętność współdziałania z otoczeniem albo układy społeczne, które go otaczają, np. rodzina, społeczność lokalna, system społecznego oparcia. Układy te stanowią zakres oddziaływań socjoterapeutycznych, jeżeli przez swoją dysfunkcjonalność wyzwalają, potęgują lub utrwalają objawy choroby.

Podobna lecz okrojona definicja socjoterapii znajduje się w *Internetowej Encyklopedii PWN* (Wirtualna Polska, z dnia 8.03.2015). Socjoterapia, określana mianem terapii społecznej, jest metodą leczenia zaburzeń psychicznych, która wykorzystuje oddziaływania natury społecznej. Może ona obejmować trening

umiejętności społecznych, modyfikując lub zastępując otaczające chorego układy społeczne.

W *Słowniku psychologii* określono socjoterapię jako „ogół metod zmierzających do zlikwidowania zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania danej jednostki poprzez odpowiednie wykorzystanie stosunków międzyludzkich istniejących między członkami naturalnej lub sztucznej grupy społecznej, do której należy” (Sillamy 1994, s. 271).

Podobny rodzaj definiowania socjoterapii prezentuje L. Grzesiuk (1987) opisując zadania grupy socjoterapeutycznej w ośrodku psychoterapeutycznym. Istniejąca tam grupa nazwana socjoterapeutyczną skupiała w sobie osoby (w tym przypadku studentów), które nie miały przyjaciół lub bliskich znajomych. Ich doświadczenia społeczne były bardzo ograniczone. Cel grupy socjoterapeutycznej polegał na ułatwianiu samotnym, nieśmiałym studentom inicjowania kontaktów interpersonalnych i rozpoczynania dorosłego życia. Uczestnicy spotkań tej grupy nie pracowali nad swoimi problemami psychicznymi, ale dyskutowali, bawili się w gry towarzyskie, niekiedy organizowali wspólne wyjścia do kina, teatru, kawiarni lub dyskoteki. Grupa socjoterapeutyczna umożliwiała im nowy sposób spędzania czasu wolnego, różny od dotychczas znanego (Grzesiuk 1987, s. 96).

Odmienną definicję socjoterapii podaje K. Sawicka (1999, 2004). Zdaniem K. Sawickiej socjoterapia jest formą pomocy między psychoterapią a treningiem interpersonalnym; adresowana jest zwykle do dzieci z kłopotliwymi zachowaniami i przyjmuje postać ustrukturalizowanych spotkań grupowych, które służą realizacji celów terapeutycznych, edukacyjnych i rozwojowych. Socjoterapia jest więc metodą leczenia zaburzeń zachowania i niektórych zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży, przeprowadzaną w drodze specjalistycznej procedury psychokorekcyjnej podczas spotkań grupowych. Proces leczenia zaburzeń polega na korzystaniu z psychologicznych środków wpływu w celu niesienia ulgi psychicznej oraz stymulacji rozwoju osobistego i społecznego uczestników spotkań. Obok psychoterapii, psychoedukacji i treningu interpersonalnego, socjoterapia wchodzi w zakres pomocy psychologiczno-pedagogicznej, przeznaczonej dla dzieci i młodzieży. Definicja ta zawęża krąg adresatów oddziaływań socjoterapeutycznych do młodych ludzi i zwraca szczególną uwagę na określoną strukturę spotkań, które służą ściśle określonym celom.

Nieco inne podejście do socjoterapii prezentuje Ośrodek Rozwoju Umiejętności Wychowawczych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, które opisuje J. Strzemieczny oraz Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno-Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholem OPTA. Socjoterapię zalicza się do procesów korekcyjnych o charakterze leczniczym.

Skierowana jest do dzieci i młodzieży. Zmiana korekcyjna, która ma w nich nastąpić oznacza przeżywanie doświadczeń korekcyjnych oraz odreagowanie emocjonalne. J. Strzemieczny uważa, iż socjoterapia „polega na celowym stwarzaniu dzieciom warunków” (1993, s. 45), czyli doświadczeń społecznych, umożliwiających zajście procesu socjoterapeutycznego. Proces ten oznacza zmianę sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań, a także emocjonalne odreagowanie. Autor akcentuje cel zajęć socjoterapeutycznych. Jego zdaniem z socjoterapią mamy do czynienia wówczas, gdy głównym celem pracy z uczniami jest stwarzanie im doświadczeń korygujących ich zaburzenia. Ten sposób rozumienia socjoterapii nie zakłada planowania spotkań grupowych, podczas których odbywa się wykonywanie określonych ćwiczeń, zmierzających do realizacji założonych celów. Socjoterapia odbywa się tu niejako *ad hoc* i polega na umiejętnym reagowaniu wychowawcy wobec zachowania młodego człowieka. Nacisk położony jest na trafne wykorzystywanie bieżącej sytuacji, która ma służyć jako korygujące doświadczenie. Dlatego socjoterapia może odbywać się zarówno podczas wykonywania zajęć edukacyjno-rozwojowych w świetlicach socjoterapeutycznych, jak i w czasie zabawy, wyjazdu kolonijnego, biwaku lub wycieczki krajoznawczej.

Wyraźnie rysuje się dychotomia podejść do istoty socjoterapii K. Sawickiej i J. Strzemiecznego. K. Sawicka kładzie bowiem nacisk na realizację celów socjoterapeutycznych w ramach ustrukturalizowanych spotkań grupowych, a więc w drodze specjalistycznej procedury terapeutycznej. J. Strzemieczny natomiast nie narzuca wymogu regularnych zajęć. Akcentuje raczej rolę wychowawcy jako „dobrego dorosłego”, który stwarza dzieciom doświadczenia korygujące ich urazy (superwizja, obóz socjoterapeutyczny, Obroc 2003). Istotnym staje się natychmiastowe i adekwatne reagowanie opiekuna grupy na to, co wydarza się podczas wspólnego spędzania czasu w placówce lub poza jej obrębem. K. Sawicka (2004) uważa, iż socjoterapia, rozumiana jako działania kompensacyjno-wychowawcze, realizowana np. podczas wycieczki lub odrabiania lekcji szkolnych może niekiedy powodować skutki przeciwne do zamierzonych. Zamiast korygować doświadczenia urazowe dziecka, staje się bowiem dodatkowym źródłem jego zaburzeń, utrwalając powstałe uprzednio patologiczne mechanizmy zachowań.

Na podstawie zgromadzonej literatury oraz własnych doświadczeń autorka artykułu podjęła próbę schematycznego zilustrowania istoty socjoterapii (Rysunek 1). Socjoterapia (czytamy od środka koła w kierunku zewnętrznych jego pierścieni), realizując cele rozwojowe, edukacyjne i terapeutyczne poprzez odpowiednio dobrane zabawy, gry i ćwiczenia, które decydują o prawidłowo przebiegających fazach procesu grupowego, prowadzi do korekcji zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży.

Rysunek 1. Schemat definiujący socjoterapię (opracowania własne M. Chmielewska)



3. Cechy dobrego wychowawcy-socjoterapeuty

Skuteczność działań zaproponowanych przez prowadzącego socjoterapię trenera zależy po pierwsze, od właściwie dobranych zabaw, gier i ćwiczeń a po drugie, od przyjaznej, stworzonej przez niego atmosfery. Jego rola polega głównie na budowaniu zaufania w grupie oraz interweniowaniu w sytuacjach, które zagrażają realizacji celów albo bezpieczeństwu fizycznemu lub psychicznemu uczestników

grupy.

Prowadzący socjoterapię funkcjonują w grupie na zasadzie uczestnictwa, nie zaś jako kierownicy, przywódcy, czy nauczyciele (Sawicka 1999), chociaż istnieje odmienny pogląd, mianowicie, socjoterapia, aby była skuteczna, powinna przyjąć postać kierownictwa demokratycznego (warsztaty umiejętności wychowawczych, OPTA 2003). E. Potempska uważa, że najbardziej korzystnym dla przebiegu zajęć jest demokratyczny styl prowadzenia grupy albo style mieszane – autokratyczno-demokratyczny lub liberalno-demokratyczny. Styl autokratyczny blokuje aktywność własną uczestników ze względu na dysonans pomiędzy dobrowolną działalnością, a podporządkowaniem się autokratycznemu nauczycielowi. Styl skrajnie liberalny może zaś utrudniać pracę z grupą ze względu na brak zobowiązujących i przestrzeganych norm, co dodatkowo utrudnia egzekwowanie tych zasad w toku zajęć (Potempska 1993, Zimbardo, Ruch 1994).

H. Wardaszko-Łyskowska (1973) efektywność autokratycznego modelu przewodzenia lokuje w sytuacjach zadaniowych, które wymagają stanowczej, scentralizowanej kontroli. Natomiast w sytuacjach, w których zadania grupowe dotyczą przeważnie sfery integracji społeczno-emocjonalnej (za takie możemy uznać zajęcia socjoterapeutyczne), autorka twierdzi, iż bardziej celowy jest model demokratycznego przewodzenia, odwołujący się do aktywności członków grupy.

Bales (1970; za: Zimbardo, Ruch 1994, s. 566) wyróżnia 2 typy przywódców:

- 1) przywódcy zadaniowi (*task leaders*) – nastawieni są na możliwie najefektywniejsze wykonanie danej pracy;
- 2) przywódcy społeczno-emocjonalni (*social-emotional leaders*) – ich punkt widzenia sprzyja stwarzaniu i utrzymywaniu dobrego klimatu psychologicznego w danej grupie, gdyż są oni wrażliwi na osobiste potrzeby i problemy oraz niepowtarzalność indywidualnych członków grupy.

Stogdill (1948; za: tamże, s. 566) twierdzi natomiast, iż przywódcy są zwykle najbardziej aktywnymi werbalnie członkami swojej grupy. Korzystają z cech efektywnego przywódcy:

- 1) zdolności – inteligencja, refleks, zdolności werbalne, oryginalność, zdolność oceny;
- 2) osiągnięcia – erudycja, wiedza, dokonania sportowe;
- 3) odpowiedzialność – „spolegliwość”, inicjatywa, wytrwałość, agresywność, pewność siebie, pragnienie przewyższenia innych;
- 4) uczestnictwo – aktywność, towarzyskość, współpraca, przystosowanie się, humor;
- 5) status – pozycja społeczna i ekonomiczna, popularność.

Zdaniem Fiedlera (1964, 1967; za: tamże, s. 567) efektywne przywództwo zależne jest od optymalnej kombinacji osobowości przywódcy i wymagań sytuacyjnych. Autor twierdzi, że liderzy, u których występowało silne nastawienia zadaniowe, byli najbardziej efektywni tam, gdzie istniały: po pierwsze:

- a) dobre stosunki między liderem a członkami grupy oraz
 - b) albo wysoce ustrukturalizowane zadanie,
 - c) albo silna pozycja przywódcy, albo jedno i drugie;
- lub też, po drugie:
- d) złe stosunki między członkami grupy a przywódcą,
 - e) niski stopień ustrukturalizowania zadania i
 - f) słaba władza lidera.

Przywódcy, którzy w większym stopniu byli nastawieni na stosunki międzyludzkie, najbardziej skuteczni byli w sytuacjach, gdzie: po pierwsze:

- a) istniały dobre stosunki między przywódcą a członkami grupy oraz
- b) nieustrukturalizowane zadanie i
- c) słaba władza przywódcy lub też, po drugie:
- d) złe stosunki między liderem a resztą grupy
- e) przy wysoce ustrukturalizowanym zadaniu i
- f) silnej władzy przywódcy.

Obecnie zwraca się uwagę na rolę przywódcy raczej jako osoby określającej rzeczywistość (*definer of reality*), niż jako nadzorcy wydajności (Hollander 1972, za: Zimbardo, Ruch 1994).

Osoba prowadząca grupę socjoterapeutyczną pod względem cech osobowościowych oraz zadaniowych najbliższa jest przywódcy społeczno-emocjonalnemu (*social-emotional leaders*), ponieważ ma za zadanie stworzyć i utrzymać korzystny klimat psychologiczny w danej grupie. Ponadto powinna być wrażliwa na osobiste potrzeby i problemy oraz niepowtarzalność indywidualnych członków grupy. Bliższy socjoterapeucie jest także przywódca określający rzeczywistość (*definer of reality*), niż nadzorca wydajności.

Wychowawca przede wszystkim jest modelem zachowań pożądaných, których włączenie w postawę dziecka jest naczelnym zadaniem socjoterapii. Socjoterapeuta uczestniczy w procesie zdobywania przez dziecko doświadczeń poznawczych i emocjonalnych. Sam również wiele czerpie od grupy, poznając charakterystycznych dla dzieci reakcje na konkretne, zaplanowane przez niego bodźce. Planuje zestaw ćwiczeń i gier, dzięki czemu pomaga dzieciom w zdobywaniu doświadczeń korektywnych i edukacyjnych, co w większości przypadków oznacza zmianę sądów dziecka na temat dorosłych. Socjoterapeuta jest więc modelem „dobrego dorosłego”. Taki „dobry dorosły” jest opanowany i

cierpliwy, poświęca dzieciom dużo uwagi, jest wrażliwy i pełen ciepła, a jednocześnie nie pozwala się sprowokować. Cechuje go życzliwa konsekwencja w działaniu i stanowczość, zwłaszcza wtedy, gdy w grupie pojawiają się zachowania destrukcyjne takie, jak: agresja, dominacja, obwinianie.

Kolejną cechą wychowawcy-socjoterapeuty jest elastyczność w prowadzeniu zajęć, co oznacza dostosowanie stylu pracy i formy do sytuacji grupowej. Taki trener zawsze ma na uwadze wydarzenia pojawiające się aktualnie w grupie, etap jej rozwoju oraz potrzeby grupy w danym momencie (Sawicka 1999). Wychowawca-socjoterapeuta nie charakteryzuje się zatem sztywnością w działaniu, czyli szablonowym realizowaniem scenariusza zajęć, obserwuje to, co wydarza się trakcie trwania zajęć i adekwatnie reaguje na te wydarzenia, podąża za procesem, jaki wytwarza się w grupie. Celem socjoterapii jest praca nad świadomością i nabywanie oraz ćwiczenie nowych umiejętności, przydatnych w życiu społecznym, nie zaś uświadamianie przyczyn i źródeł tkwiących głęboko własnych problemów oraz próba ich rozwiązania, jak to się dzieje w przypadku psychoterapii. Zajęcia socjoterapeutyczne służą poznawaniu określonej właściwości lub umiejętności psychospołecznej. Odnoszą się więc do bezpiecznej płaszczyzny psychicznej dziecka. W ich trakcie może się jednak zdarzyć odsłonięcie głębszych, bardziej intymnych warstw osobowości dziecka. W takiej chwili obowiązkiem prowadzącego jest skoncentrowanie się na ujawnionym problemie oraz zniwelowanie destrukcyjnego wpływu, jaki ów problem wywiera na funkcjonowanie danej jednostki albo całej grupy. Dlatego też istotnym jest, aby socjoterapeuta miał fachowe przygotowanie z zakresu psychoterapeutycznych lub treningowych umiejętności pracy z grupą (Potempska 1993).

Istotnym jest również, aby socjoterapeuta adekwatnie odpowiadał na potrzeby dziecka. Swoje potrzeby dziecko sygnalizuje w kontakcie z wychowawcą. Zwykle, gdy jest ono radosne, szczerze się śmieje, można uznać, iż zostały zaspokojone potrzeby jego „ja” głębokiego (Grzesiuk 1987).

Grupy socjoterapeutyczne mogą być też prowadzone przez dwóch socjoterapeutów. Jeden steruje przebiegiem zajęć, drugi obserwuje, jeden ekspansywny, drugi łagodzący. W takiej sytuacji istnieje możliwość wzajemnej superwizji i bardziej wnikliwej wymiany doświadczeń odnośnie procesów zachodzących w grupie oraz osobistego stosunku do zajęć i uczestników. Osoby prowadzące muszą być zgodne co do celu, zasad i ogólnych założeń programu. Powinny reprezentować jednolitą orientację teoretyczną odnośnie filozofii człowieka, podmiotowości osoby ludzkiej oraz wolności dokonywania wyborów. Zadaniem socjoterapeuty jest pomóc dziecku w lepszym poznaniu i rozumieniu siebie, bardziej świadomym wyborze zachowań, nie zaś narzucanie mu gotowych, nawet najbardziej

oczywistych dla prowadzącego rozwiązań. Prowadzący powinni prezentować pozytywny stosunek do siebie nawzajem. Nie może dochodzić między nimi do istotnej różnicy zdań ani napięć, gdyż ma to pejoratywny wpływ na pracę z grupą.

Podsumowanie niniejszym rozważań stanowi dziewięć pożądanych właściwości psychologicznych socjoterapeuty (za: Potempska 1993, s. 118):

- 1) łatwość w nawiązywaniu kontaktów z ludźmi;
- 2) umiejętność bycia otwartym oraz budowania wzajemnego zaufania;
- 3) zdolność do okazywania sympatii;
- 4) umiejętność adekwatnego i precyzyjnego wyrażania swoich myśli i odczuć;
- 5) elastyczność postępowania;
- 6) zrównoważenie emocjonalne;
- 7) brak poczucia zagrożenia w kontaktach z grupą;
- 8) życzliwość i przyjazny stosunek do ludzi;
- 9) barak aktualnych, silnie wpływających na funkcjonowanie, problemów własnych.

Bibliografia:

- Argyle, M. (2002). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.
- Aronson, E., Willson, T., Akert, R., (1997). *Komunikowanie niewerbalne*. W: *Psychologia Społeczna. Serce i Umysł*. Poznań: Zysk i S – ka.
- Grzesiuk L. (1987). *Spotkania, które leczą*, Warszawa, Wyd. Nasza Księgarnia.
- Jankowski K. (1981). *Psychologia w działaniu*, Warszawa, Wyd. „Czytelnik”.
- Konopczyński M. (1996). *Twórcza resocjalizacja*, Warszawa, Wyd. MEN Editions Spotkania System.
- Kopaliński W. (1988). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa, Wyd. Wiedza Powszechna.
- Kratochvil S. (2003). *Podstawy psychoterapii*, Poznań, Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Nowa Encyklopedia Powszechna* (1996), t. 5, Warszawa, PWN.
- Okoń W. (red.) (1984). *Słownik pedagogiczny*, Warszawa, PWN.
- Potempska E. (1993). *Realizacja programu*. W: K. Sawicka (red.): *Rozwój autokontroli emocjonalnej. Program socjoterapii dzieci agresywnych*, Warszawa, IPSiR UW.
- Sawicka K. (1993). *Rozwój autokontroli emocjonalnej. Program socjoterapii dzieci agresywnych*, Warszawa, IPSiR UW.
- Sawicka K.(red.) (1999). *Socjoterapia*, Warszawa, Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Sillamy N. (1994). *Słownik psychologii*, Wyd. Książnica.
- Śliwa J. (2014). *Sposoby rozwiązywania konfliktów*, Polska Korporacja Trenerów Mediacji, Warszawa-Kraków.

- Strojnowski J. (1998). *Psychoterapia*, Warszawa, Wyd. Arboretum.
- Strzemieczny J. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, Warszawa, Wyd. PTP.
- Szymczak M. (red.) (1988). *Słownik języka polskiego*, t.1, Warszawa, PWN.
- Wardaszko-Łyskowska H. (red.) (1973). *Terapia grupowa w psychiatrii*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- White, R.W. (1959). Motivation reconsidered. The concept of competence. *Psychological Review*, Vol 66(5), s. 297-333.
- Zimbardo P.G., Ruch F.L. (1994). *Psychologia i życie*, Warszawa, PWN.